

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**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**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

UCULMANA ESPINOZA HUGO SAUL

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

CHINCHA – PERÚ

2021

Asesor

Dr. Victor Williams Fajardo Alfaro

AGRADECIMIENTO

A Dios Por ser mí guía en cada paso que doy, por darme la fuerza y la perseverancia de seguir adelante. A mi familia Por el apoyo incondicional en cada paso de mi vida. A la Universidad Privada San Juan Bautista Por ser mí casa de estudios y formarnos competitivamente. Al Hospital Rezola De Cañete Por brindarme las facilidades necesarias para mi formación académica y profesional. A mi Asesor Al Dr. Victor Williams Fajardo Alfaro, por su apoyo y valioso tiempo en el desarrollo del presente estudio.

DEDICATORIA

Para mi madre y mi padre, por creer en mí y ser el apoyo constante en cada paso de mi vida, a mis hermanos por brindarme su apoyo durante estos años de vida universitaria.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los 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. Materiales y métodos: el estudio fue de corte transversal, retrospectivo, analítico, enfoque cuantitativo, nivel relacional dirigido a una muestra de 150 individuos. Como instrumento fue utilizada una ficha de recolección de datos y para la prueba estadística fue utilizado chi cuadrado. Resultados: posterior a la recolección de información se encontró asociación entre la depresión y los factores sexo ($p=0.002$), ocupación ($p=0.017$), diabetes ($p=0.004$), hipertensión ($p=0.028$), obesidad ($p=0.031$). Se puede concluir, que los pacientes del sexo masculino, ocupación ama de casa, con enfermedades crónicas hipertensión, diabetes, obesidad estuvieron asociados con una mayor frecuencia de depresión.

Palabras clave: depresión, adulto mayor, factores asociados

ABSTRACT

Objective: To determine which are the factors associated with depression in patients older than 60 years seen in the psychiatry service of the Rezola hospital in Cañete from January to December 2019. **Materials and methods:** the study was cross-sectional, retrospective, quantitative approach, relational level directed to a sample of 150 individuals. As an instrument, a data collection sheet was used and chi square was used for the statistical test. **Results:** after data collection, an association was found between depression and the factors sex ($p = 0.002$), occupation ($p = 0.017$), diabetes ($p = 0.004$), hypertension ($p = 0.028$), obesity ($p = 0.031$). It can be concluded that male patients, housewife occupation, with chronic diseases hypertension, diabetes, obesity were associated with a higher frequency of depression.

Keywords: depression, older adult, associated factors.

INTRODUCCIÓN

La depresión ha llegado a convertirse en un trastorno de salud mental cada vez más frecuente en las personas, cada año su frecuencia se ve incrementada, sin importar el estatus social, nacionalidad, edad o condición hará presencia en los individuos. De igual forma su incidencia se ha acrecentado en las personas mayores, esto se debe a una serie de factores como la presencia de enfermedades discapacitantes, abandono, problemas sociales, pobreza. Cuando las personas mayores pierden esa capacidad de ser autosuficientes debido a algunas enfermedades o problemas físicos, necesitan ser asistidos y esta situación los deprime, además las estancias en asilos, la soledad son factores que tienen gran influencia en el adulto. Esta situación se considera de salud pública, debido a la gran prevalencia y el deterioro que conlleva en el adulto mayor, sumado a sus propios problemas de la edad por ello a través de esta investigación se buscará determinar los factores asociados a la depresión, mediante estos datos se buscará crear estrategias preventivas para proteger a las personas mayores y erradicar los riesgos que se presentan debido a este trastorno. Asimismo, el presente estudio está conformado por cinco capítulos, en capítulo I, se encuentra la formulación del problema, planteamiento, el objetivo principal y secundario y el propósito del estudio. El capítulo II, se encuentra el marco teórico y los antecedentes que servirán para la comparación de resultados. En el capítulo III se encuentran los procedimientos, técnicas e instrumentos de metodología, así como los aspectos éticos. En el capítulo IV se presentan los resultados, hallazgos y resultados estadísticos. Por último, en el capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	vii
LISTA DE TABLAS	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Justificación	3
1.4 Delimitación del área de estudio	4
1.5 Limitaciones de la investigación	4
1.6 Objetivos	5
1.6.1 Objetivo general	5
1.6.2 Objetivos específicos	5
1.7 Propósito	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la Investigación	7
2.2 Bases Teóricas	12
2.3 Marco conceptual	19
2.4 Hipótesis y variables	21
2.4.1 General	21
2.4.2 Especificas	21

2.5 Variables	21
2.6 Definición de conceptos operacionales	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1 Diseño metodológico	25
3.1.1 Tipo de investigación	25
3.1.2 Nivel de investigación	25
3.2 Población y Muestra	25
3.3 Medios de recolección de información	27
3.4 Diseño de recolección de datos	27
3.5 Procesamiento y análisis de datos	28
3.6 Aspectos éticos	28
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	29
4.1 Resultados	29
4.2 Discusión	35
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1 Conclusiones	38
5.2 Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	46

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla N°1. 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 **29**

Tabla N°2. Características sociodemográficas 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 **31**

Tabla N°3. Patologías 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 **33**

Tabla N°4. Tipo de discapacidad 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 **34**

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión en los adultos de 60 años o mayores es una patología de importancia fundamental que vigilar en la especialidad de psiquiatría, debido a su alta prevalencia que se presenta a nivel mundial,

Según la OMS el envejecimiento de la población mundial se da rápidamente, se estima que entre el 2015 y 2050 la población de adultos mayores de 60 años se elevará en proporción de 12% a 22% alrededor del mundo. Además de que el 15% de los adultos que superan los 60 años de edad sufren de algún trastorno neural o mental. ⁽¹⁾ En los últimos años se han desarrollado múltiples estudios con la finalidad de disminuir su prevalencia, aun así, la OMS refirió que la depresión es la enfermedad que más discapacidad produce, muy por encima de enfermedades comunes, e incluso se considera que sea el segundo motivo de discapacidad en países desarrollados. ⁽²⁾

La prevalencia del trastorno depresivo en el adulto de 60 años o mayor, en países del lejano oriente es bajo y similar en países de Europa occidental, con tasas de 4% a 20% respectivamente. Condición que varía según el desarrollo económico y la población de los países.⁽²⁾ Lo cual refleja que los determinantes de la depresión son diferentes, que afectan la calidad de vida de estas personas repercutiendo en las distintas esferas biopsicosocial, aislándose de la sociedad, afectando su funcionalidad, debido a factores que pueden ser genéticos, psicológicos, biológicos y ambientales, gran parte está en relación con el apoyo familiar o del gobierno, incluso factores demográficos como el estado civil, el trabajo, entre otros, debido a que el adulto de 60 años o mayor tiene mayor morbilidad y experimenta enfermedades que pueden ser crónicas tanto físicas como mentales, condición que lo limita a producir en una sociedad global donde la mayor desventaja que puedan tener es la competitividad.⁽³⁾

En Latinoamérica, las personas de 60 años o mayores que experimentan un trastorno neurológico o mental representan el 20% y los trastornos del grupo de edad representan el 6.6% que son trastornos del sistema nervioso o mentales, el 17.4% representan las discapacidades de la población anciana. En este grupo etario la enfermedad de Parkinson, la demencia y la depresión son las más comunes de los trastornos neuro psiquiátricos. ⁽⁴⁾

En nuestro país en el año 2020, la población adulta de 60 años o mayor representan el 12.7% de la población total, del total de esta población las mujeres representan el 52.4% y los hombres el 47.6% ⁽⁵⁾ la prevalencia de depresión de las personas mayores de 60 años está representada por el 14.3% donde los factores sociodemográficos son las principales causas ⁽⁶⁾. En el Hospital Rezola de Cañete no existen estudios realizados sobre nuestro tema. Este estudio tiene como finalidad determinar los factores asociados a depresión en la población adulta mayor de 60 años de la provincia de Cañete.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los 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?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años del hospital Rezola de cañete enero a diciembre del 2019?

¿Cuáles son las patologías de los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años del hospital Rezola de cañete enero a diciembre del 2019?

¿Cuál es el tipo de discapacidad más frecuente en los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años del hospital Rezola de cañete enero a diciembre del 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica:

La depresión representa un trastorno mental que en la actualidad es considerada uno de los problemas más frecuente en la salud, este tipo de trastorno se desarrolla en cualquier etapa de la vida, se relaciona con la falta de apoyo familiar y social, cambios en la sociedad que incluso pueden volver víctimas de estigmatización y discriminación. Por lo que resulta importante desarrollar y promover medidas eficaces y tempranas para su diagnóstico, abordar la salud mental permitiendo intervenir en el primer nivel de atención, brindando información, el uso de herramientas para realizar una valoración integral que sea viable con el objetivo, que se identifique este trastorno de manera oportuna, y que se derive al especialista correspondiente.

Justificación práctica:

La depresión es un trastorno de salud mental que es considerado un problema de salud pública para la organización panamericana de la salud (OPS), cita que el segundo trastorno con mayor discapacidad en las Américas es la depresión junto con la ansiedad. ⁽¹⁰⁾ La provincia de cañete que está ubicada en el territorio de lima, no escapa de esta realidad, es por ello que el servicio de psiquiatría del Hospital Rezola Cañete atiende diariamente a la población, sin embargo, no hemos encontrado publicaciones sobre factores asociados a depresión en la provincia. Esta investigación es relevante porque permitirá conocer los factores asociados a depresión región y que a su vez sirva como un primer paso para futuros estudios a través de los cuales se puedan plantear estrategias de promoción, prevención de trastornos mentales e implementar lineamientos para su abordaje.

Justificación social:

Las personas que padecen de depresión pueden presentar problemas interpersonales, donde pueden dañar relaciones, reducir su sentido de autoestima, incluso interferir con la capacidad de las personas para ganarse la vida. Siendo uno de los inconvenientes para buscar tratamiento la discriminación y los prejuicios, debido al continuo estigma que está asociado con la enfermedad mental, este tipo de trastorno ocasionan un gasto económico en la bolsa familiar de cada uno de los pacientes y una pérdida en los recursos de salud que se puede erradicar con una buena estrategia de prevención.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**• Delimitación espacial**

Este estudio se desarrolló en el hospital Rezola de Cañete en el servicio de psiquiatría.

• Delimitación temporal

El estudio se desarrolló durante el 2019

• Delimitación social

Pacientes mayores de 60 años atendidos en el servicio de psiquiatría del HRC con diagnóstico de depresión.

• Delimitación conceptual

Con el presente estudio se analizó los factores asociados a depresión en adultos mayores de 60 años atendidos en el servicio de psiquiatría del HRC.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Tiempo limitado para recoger los datos debido a las restricciones del covid 19 y el acceso a la información.

- Historias clínicas con datos incompletos, durante y posterior a la recolección de datos se discriminará aquellas historias y datos que no sean legibles o se encuentren incompletos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Determinar los 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

1.6.2 Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años del hospital Rezola de cañete enero a diciembre del 2019

Determinar las patologías de los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años del hospital Rezola de cañete enero a diciembre del 2019

Identificar el tipo de discapacidad más frecuente en los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años del hospital Rezola de cañete enero a diciembre del 2019

1.7 PROPÓSITO

El presente estudio tiene como finalidad determinar los factores asociados a depresión en adultos mayores, debido a su alta prevalencia, la importancia de este estudio radica en que se promuevan futuras investigaciones e identificar el alcance que estas tienen a nivel social,

económico y familiar, con la finalidad de mejorar estrategias para su manejo.

Los resultados obtenidos en este estudio serán dados a conocer al Hospital Rezola de Cañete en especial al servicio de psiquiatría con la finalidad de mejorar los protocolos, promover la salud mental en adultos mayores y tomar las medidas preventivas que abarcan la problemática de esta enfermedad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes internacionales

Martinez Ramirez E. Mexico, (2020), realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal sobre “Prevalencia de depresión en pacientes de 60 años y más inscritos en la UMF, ciudad de México Sur”, siendo su objetivo determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores de 60 años y más. Se obtuvieron como resultados que la prevalencia de depresión fue del 40.2%, no se encontraron asociaciones con el sexo, edad, escolaridad ($p>0.05$). Se puede concluir que existe una prevalencia de depresión en el adulto mayor de 60 años, pero no está relacionada a la edad, sexo o nivel educativo. ⁽⁷⁾

Moles M. España, (2019), realizó un estudio observacional, transversal y analítico sobre “, siendo su objetivo establecer la prevalencia de la depresión y factores asociados en de la ciudad de Castellón de la Plana, España. Los resultados evidenciaron una prevalencia de depresión en el 30.6% de la población estudiada, de acuerdo al sexo el más afectado fue el femenino con 40.1%. Asimismo, vivir solos estuvo asociado con este trastorno 26.6% ($p=0.011$), también aquellos que presentaban salud general deficiente se asoció con mayor grado de depresión ($p<0.05$)

Se concluyó que, si existe asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el sexo, autopercepción de salud, convivencia y fragilidad en pacientes mayores de 75 años. Estos resultados contribuyen al estudio, que en los pacientes adultos mayores los factores asociados si influyen en la depresión. ⁽⁸⁾

Diaz M. y Col. Chile, (2019) realizo un estudio analítico de corte transversal sobre “Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados” este estudio se desarrolló en Chile, siendo su objetivo determinar los factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores,

con una muestra de 140 individuos mayores de 60 años. Se obtuvo como resultados que el 73.6% corresponden al sexo femenino y el 26.4% al sexo masculino, el 34.7% y 15.8% presentan algún grado de depresión respectivamente. Además, el 23.6% de los varones presentan alguna comorbilidad y en mujeres está representado por el 61.5%; del total de la muestra el 53% se encuentra en nivel bajo, pero según IMC, el 75% presenta algún grado de dependencia, y aproximadamente el 50% consume más de 3 medicamentos al día. Se concluye que la mitad de los adultos mayores institucionalizados presentan síntomas depresivos, siendo el principal factor asociado a depresión las visitas esporádicas y una tendencia al bajo peso. Estos resultados contribuyen al estudio, que en los pacientes mayores de 60 años las patologías influyen como factor asociado a depresión. ⁽⁹⁾

Gutiérrez, S. España, (2017) realizó un análisis descriptivo sobre “Características y factores asociados a la depresión en el anciano en España desde una perspectiva de género”, siendo su objetivo determinar las características y los factores asociados, con una muestra de 6520 individuos ≥ 65 años. Se obtuvo como resultado 12,6% presenta un síndrome depresivo siendo el 6,2% en forma de trastorno depresivo mayor (TDM), el sexo que predomina es el femenino, en el análisis se presenta un OR=6.7 aquellos que percibían un estado regular de salud, y un OR de 3,5 aquellos que manifestaban síntomas negativos. Se encontró que la mayor frecuencia de depresión se asocia con el nivel educativo, enfermedades crónicas y apoyo social. ⁽¹⁰⁾

Constanza L. Pérez, Colombia, (2016) realizó un estudio descriptivo y analítico sobre “Prevalencia de la depresión y factores asociados en hombres” este estudio se llevó a cabo en Colombia, donde el objetivo fue determinar la prevalencia de la depresión, además de identificar los factores personales y sociodemográficos, e identificar el peligro suicida asociados a este trastorno ($p < 0.05$). Se obtuvo una muestra conformada por 1525 hombres entre las

edades 18 y 83 años de edad nacidos de 22 departamentos y de diferentes niveles educativos. Se concluye que la prevalencia existente identificada y el peligro suicida en la población que ha sido evaluada son más elevada que la detectada usando una herramienta no sensible al sexo. Teniendo, el 7.9% padecía de depresión, 6.1% presentaba depresión moderada y el 0.8% obtuvo depresión severa es decir que 1 de cada 10. ⁽¹¹⁾

Antecedentes nacionales

Virgilio E. Failoc, Chiclayo (2020), realizó un estudio observacional, prospectivo y analítico sobre “Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo” con una muestra de 302 adultos mayores de 60 años, siendo su objetivo evaluar los factores relacionados con la depresión en adultos mayores.

Posterior a la recolección de información, el 30.9% de la población estudiada presentaba problemas de depresión, otro 18.3% deterioro cognitivo y el 52.8% problemas sociofamiliares. Se llegó a la conclusión, que la depresión estuvo asociada con problemas cognitivos y el riesgo social-familiar ($p < 0.05$) ⁽¹²⁾

Pablo Baldeon Martinez, Lima, (2019) realizó un estudio observacional, correlacional, transversal sobre “Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis Endes 2017” con una muestra de 4917 adultos mayores de 60 años a más, siendo su objetivo determinar las variables sociodemográficas asociadas a depresión. Se obtuvo como resultado que la prevalencia del adulto mayor peruano en el año 2017 fue de 14,2%, las variables sociodemográficas asociadas a depresión fueron el sexo femenino 67,6%, carecer de instrucción 37,4 %, la edad mayor de 75 años 59,5%, vivir en una zona rural 42,6% ($p < 0.05$). Se concluyó que la prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano es alta, así como las variables sociodemográficas que estuvieron asociadas como factores de riesgo para el desarrollo de depresión en el adulto mayor fueron de sexo femenino, carecer de instrucción, edad mayor de 75 años, vivir en zona rural

y ser pobre. Estos resultados contribuyen al estudio que en los pacientes adultos mayores los factores asociados si influyen en la depresión. ⁽¹³⁾

Saulo Saenz Miguel, Lima, (2019) realizó un estudio retrospectivo sobre “trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú 2013-2017” con una muestra de 371 adultos mayores de 60 años, siendo su objetivo determinar los factores más frecuentemente asociados a la depresión en adultos mayores. Se obtuvo como resultado que el 40,7% de residentes presentaban depresión, las variables sociodemográficas asociadas a depresión fueron el sexo femenino 61,9%, que en hombre 38%, vivir en zona rural 53,9%, grado de instrucción secundaria incompleta 83,4%. Se concluyó que existe asociación entre el promedio de la edad, la frecuencia de la población rural y el diagnostico de depresión. Estos resultados contribuyen al estudio que en los pacientes adultos mayores los factores asociados si influyen en la depresión. ⁽¹⁴⁾

Martha Martina, Lima, (2017) en el desarrollo de su estudio de investigación sobre “Depresión y sus factores asociados en la población peruana adulta mayor”, cuyo objetivo es estimar los factores asociados y la prevalencia de la depresión en los adultos mayores que se obtuvo en los resultados de la encuesta de salud familiar y demográfica en el periodo de 2014 – 2015. Para el cual utilizo un diseño de estudio de tipo observacional, transversal y analítico con una muestra de once mil cuatrocientos once adultos mayores que participaron en la encuesta de donde se obtuvo que el 14% representaba a la prevalencia estimada con respecto a los factores de riesgo de depresión, determinaron que el ser pobre un 62.5%, el residir en área rural un 20.9%, la condición de mujer un 17.6%, tener más de 75 años un 17% el no tener grado de escolaridad un 25.2%, el vivir solo un 12.7%, y el tener alguna discapacidad 12.5% finalmente se llegó a la conclusión de que el predominio de esta enfermedad en adultos mayores se asocia con los factores de riesgo establecidos, en cuanto a la presencia de la depresión en el adulto mayor,

fueron principalmente la pobreza, seguida por el lugar de residencia, el grado de instrucción, tener más de 75 años, la condición de mujer, el vivir solo y la discapacidad física respectivamente. ⁽¹⁵⁾

Montenegro M., Santisteban Y. Lambayeque, (2016), realizaron un estudio sobre “Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado los coronados Mochumí – Lambayeque – 2016”, siendo su objetivo identificar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores, del Centro Poblado. Se obtuvo como resultado que el 45.8% de los adultos presenta un estado depresivo severo, el sexo que predomina es el masculino con 55,6% siendo el grupo etareo más frecuente mayores de 65 años, además el 61,1% de los participantes poseen una autoestima media presentando el 38.9% tiene grado de instrucción secundaria; y el 41.7% de la población adulta mayor tiene como estado civil casado. Se concluyó que, si existe asociación entre los factores sociales y psicológicos con la presencia del estado depresivo. Estos resultados nos permiten, develar la existencia de una posible asociación entre la autoestima, y el estado depresivo. A su vez nos permite suponer que la depresión está presente con mayor frecuencia en adultos mayores, predomina en el sexo masculino. ⁽¹⁶⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

a. Definición

Según la organización mundial de la salud, la depresión es un trastorno mental caracterizado por la pérdida de interés o placer, presencia de tristeza, culpa o falta de autoestima, trastornos del apetito o del sueño, falta de concentración y fatiga. La depresión puede ser repetitiva o crónica, afectando considerablemente el rendimiento en la escuela o el trabajo y la capacidad de manejar la vida diaria, en su forma leve puede tratarse sin medicación, si es moderada o grave, requiere psicoterapia profesional y medicación, en su peor forma puede llevar al suicidio. ⁽¹⁷⁾

Según la organización panamericana de la salud, la depresión es una enfermedad común pero grave ya que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para estudiar, comer, dormir, trabajar y disfrutar de la vida, que es causada por una combinación de factores biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales. La gravedad, duración y frecuencia de los síntomas varía dependiendo de la persona y su enfermedad particular. ⁽¹⁸⁾ En la población anciana la sintomatología depresiva es un hallazgo común, se trata de un conjunto de trastornos que pueden llegar a ocasionar un enorme sufrimiento y que han sido asociados a una calidad de vida menos, un incremento de enfermedades e incapacidades físicas y una prematura muerte, la depresión en la edad avanzada puede ser considerada un verdadero problema de salud por su extensión e implicancias clínicas. ⁽¹⁹⁾

b. Etiopatogenia

La depresión es un trastorno mental frecuente de etiología no conocida, sin embargo, se ha evidenciado la naturaleza biológica con carga hereditaria en grupos de pacientes sin mediar estresores descompensadores, existe evidencia de alteraciones en neurotransmisores como dopamina, serotonina y noradrenalina principalmente como factores predisponentes. La depresión en adultos mayores independientemente de la forma clínica que en concreto adopte ha de ser el resultado de la confluencia de varios factores heterogéneos que varían en cada persona y su enfermedad. ⁽²⁰⁾

c. Epidemiología

La depresión es un trastorno mental frecuente, que está considerado como principal causa mundial de discapacidad, se calcula que aproximadamente 450 millones de personas son afectadas alrededor del mundo y que una de cada 4 personas lo sufrirá a lo largo de su vida, además contribuye a la carga mundial general de morbilidad de forma muy

importante. Cerca del 13% de las enfermedades están asociados a trastornos de salud mental, por lo tanto, la influencia de la salud mental en el bienestar físico es muy importante. Se estima que para el 2050 la población adulta mayor alcance el 21% a nivel mundial, la baja tasa de natalidad y el envejecimiento de la población propician que muchos adultos mayores se encuentren sin apoyo familiar y en algunos casos solos. ⁽²¹⁾

La depresión es considerada en el adulto mayor como una de las patologías de mayor prevalencia, los trastornos depresivos afectan al 40% de los que presentan comorbilidades o múltiples enfermedades, 30% de los que viven en asilos, 20% de los hospitalizados y 10 % de los que viven en comunidades, las comorbilidades más frecuentes son las enfermedades cerebrovasculares entre 18% y 61%, las cardiopatías entre 30% y 20%, la diabetes mellitus en 36%, el hipotiroidismo en 50% y el cáncer en 40%, el desarrollo de este trastorno en los adultos mayores tiende a ser crónica y recurrente, la consecuencia más seria es el suicidio y la tasa es el doble en adultos mayores que en grupos jóvenes, el 60% a 90% de los pacientes que se suicidan sufren de depresión diagnosticada. ⁽²²⁾

d. Clasificación

La depresión dependiendo de la intensidad y el número de síntomas puede clasificarse como leve, moderada o grave.

Se denomina leve, cuando los síntomas afectan en algún aspecto específico o poco en la vida diaria. Se denomina moderado al cuadro donde las limitaciones o los síntomas no son tan específicos, ni llegan a ser tan generalizados. Se denomina grave, cuando suelen presentarse varios síntomas que pueden llegar a causar incapacidad o deterioro en diferentes aspectos de la vida cotidiana. En relación a estos grados existen diferentes trastornos depresivos donde los más comunes son:

- **Trastorno depresivo grave:** el cual se caracteriza por presentar síntomas de manera combinada que interfieren con la capacidad para dormir, trabajar, comer, estudiar y disfrutar las actividades que antes resultaban placenteras. Este tipo de depresión incapacita a la persona, impidiendo desenvolverse con normalidad.
- **Trastorno distímico:** se caracteriza por presentar síntomas de duración larga, de dos años a más, que suelen ser menos graves, estas personas pueden no incapacitarse, pero si impedir el desarrollo normal de la vida o sentirse bien, estas personas pueden llegar a padecer uno o varios episodios de depresión grave a lo largo de su vida.
- **Trastorno adaptativo:** se caracteriza por presentar síntomas depresivos leves, el cual se debe a algún problema en específico que se ha sufrido y están presentes en un corto periodo de tiempo.
- **Trastorno afectivo estacional:** este tipo de trastorno se desarrolla durante los meses de invierno, cuando la luz solar disminuye, y generalmente desaparece durante primavera y verano.
- **Depresión psicótica:** este episodio ocurre cuando la enfermedad depresiva grave se encuentra acompañada por alguna forma de psicosis como alucinaciones, delirio o ruptura con la realidad.
- **Depresión posparto:** esta se diagnostica cuando una mujer que recientemente ha dado a luz sufre un episodio de depresión grave, dentro de los primeros 30 días, aproximadamente de 10% a 15% sufren este tipo de depresión. ⁽²³⁾

e. Factores de riesgo

- **Estilos de vida:** la aparición de la depresión de puede desencadenar debido a la carencia de afectividad y/o estabilidad, una familia comunicativa y coherente minimiza los factores de riesgo, mientras que

las familias más desavenidas y rígidas son más predispuestas a depresiones. El soporte social es una red sólida muy importante para la prevención y recuperación en los casos de depresión, el soporte del entorno familiar y social ha de ser positivo y saludable.

- **Factores hereditarios:** existe un riesgo mayor de sufrir de depresión clínica cuando hay una historia familiar de esta enfermedad, lo que indica que pueda haber una predisposición biológica que se haya heredado. Sin embargo, las personas que no tienen una historia familiar de la enfermedad también pueden sufrir de depresión grave, esto sugiere que hay factores externos que influyen en la depresión, como factores ambientales o bioquímicos que producen estrés además de otros factores psicosociales. ⁽²⁴⁾

f. Cuadro clínico

Las personas que padecen enfermedades depresivas pueden variar los síntomas, según la frecuencia, gravedad y duración dependiendo de ella y su enfermedad, por lo tanto, pueden presentar uno o varios de los siguientes síntomas

- Pérdida de interés en las actividades diarias que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales.
- Sentimientos persistentes de ansiedad, vacíos o tristeza.
- Sentimientos de pesimismo y/o desesperanza.
- Inquietud, irritabilidad.
- Falta de energía y fatiga.
- Sentimientos de impotencia, inutilidad y/o culpa.
- Dormir demasiado o despertar muy temprano, insomnio.
- Dificultad para la toma de decisiones, recordar detalles o concentrarse.
- Pensamientos o intentos suicidas.
- Pérdida del apetito o comer excesivamente.
- Dolor y malestar persistente, como problemas digestivos, cólicos o dolor de cabeza que no se alivian incluso con tratamiento. ⁽²⁵⁾

g. Diagnóstico

Debido a diferentes factores existentes que pueden afectar el curso, gravedad y desarrollo de la depresión, se recomienda evaluar áreas como

- Características del episodio: intensidad, número y duración de los síntomas, comorbilidades.
- Evaluación psicosocial, relaciones interpersonales o apoyo social
- Discapacidad asociada o grado de disfunción
- Riesgo de suicidio
- Respuesta al tratamiento previo

Se les debe de preguntar a los pacientes que presenten algún riesgo de depresión si en los últimos 30 días ha presentado:

- a. Pérdida de placer o interés por las cosas que antes disfrutaba.
- b. Problemas para mantenerse dormido o conciliar el sueño.

Los síntomas para establecer el diagnóstico de depresión pueden ser:

- c. Alteración del sueño, disminuido o aumentado.
- d. Psicomotricidad disminuido o aumentado.
- e. Pérdida del interés o capacidad de disfrute.
- f. Autorreproche o culpa.
- g. Concentración disminuida.
- h. Fatiga o energía disminuida.
- i. Pensamientos suicidas.

Para los pacientes con depresión se recomienda evaluar el riesgo de suicidio mediante valoración de:

- Intento de suicidio previo, abuso de sustancias u otros trastornos mentales comórbidos.
- Síntomas específicos de agitación, ansiedad, desesperanza e ideación suicida.

- Factores de riesgo como enfermedad física, discapacidad o dolor, cronicidad, factores sociales, historia familiar de suicidio y/o antecedentes.
- Cuestionar las ideas suicidas o de muerte, sentimientos que la vida no tiene sentido o presencia de desesperanza, si la respuesta es afirmativa se debe preguntar sobre:
 - Planes de suicidio, forma de ejecutarlo, accesibilidad al método suicida, si ha redactado alguna nota o si existe algún factor que precipite o detenga el intento.
 - Entrevistar a los familiares acerca de los cambios conductuales.

Se considera una urgencia psiquiátrica si presenta:

- Ideas suicidas persistente.
- Plan suicida, intentos previos de suicidio.

Se recomienda observar con especial atención a los aspectos que pueden afectar en el desarrollo de la vida cotidiana de los pacientes con depresión, durante la evaluación se debe tener en consideración los aspectos culturales y sociodemográficos que puedan afectar el desarrollo de los síntomas o mantenerlos e influir en el tratamiento, como es la familia, el entorno social, el sexo, el estigma percibido. Es por ello que el diagnóstico se basa en criterios clínicos referidos. El uso de las escalas de diagnóstico no ha demostrado superioridad con la entrevista estructurada, los criterios de diagnósticos internacionales o las guías de práctica clínica.⁽²⁶⁾

h. Tratamiento

El trastorno depresivo se puede manifestar en diferentes formas, para lo cual es importante llevar un tratamiento y así evitar graves consecuencias e incluso mortales. La terapia puede ser farmacológica y no farmacológica.

- **Tratamiento Farmacológico:** los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) es mayor tolerado por tener menor efecto colateral que el resto de antidepresivos. El tratamiento recomendado de primera elección en caso de pacientes con uso de otros fármacos de otras patologías no psiquiátricas sea sertralina o citalopram, ya que se ha evidenciado menor grado de interacciones farmacológicas y de severos efectos secundarios. Medicamentos como rebotexina, venlafaxina, anfebutamona y los ISRS deben ser administrados con cautela en pacientes con epilepsia convulsiva.

El tratamiento debe tener una duración de 8 a 12 meses posterior a la remisión de un primer episodio, y se debe considerar mantener el tratamiento de manera indefinida en caso el paciente presente un estado depresivo con una duración superior a un año o más de dos episodios durante los últimos 5 años

- **Tratamiento no farmacológico**

- **Terapia cognitiva conductual**, ha demostrado ser igual de eficaz que los tratamientos farmacológicos, y a largo plazo a mostrado mayor efectividad en trastornos depresivos, esta consiste en trabajar con respuestas emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. Busca que el paciente asuma responsabilidad en sus respuestas y ejerza el control sobre ellas.
- **Activación conductual**, la terapia consiste en identificar los patrones que mantienen la depresión y que cambios mejoraran probablemente el estado de ánimo, tiene mayor eficacia en la mejoría de la sintomatología depresiva como en los niveles de funcionalidad social y laboral.
- **Autoayuda guiada:** para personas con síntomas subclínicos o

depresión leve resulta ser una intervención eficaz, aunque a largo plazo no existe evidencia de su eficacia.

La depresión leve a moderada, es importante considerar un tratamiento psicológico breve de 6 a 8 sesiones en un periodo de 10 a 12 semanas, en casos de depresión moderada a grave la terapia interpersonal o cognitivo conductual resulta de ser de elección con 16 a 20 sesiones en un periodo de 5 meses. ⁽²⁷⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Depresión: Según la organización mundial de la salud, la depresión es un trastorno mental caracterizado por la pérdida de interés o placer, presencia de tristeza, culpa o falta de autoestima, trastornos del apetito o del sueño, falta de concentración y fatiga

Factores de riesgo asociado:

A lo largo de los años diversos estudios han demostrado que para la depresión existen varios factores de riesgo sociodemográficos, como el sexo femenino, los factores genéticos y constitucionales, las comorbilidades y el bajo nivel socioeconómico que son muy importantes al inicio de esta enfermedad. Los estudios también coinciden que los factores como los antecedentes familiares de depresión, el aislamiento social y el abuso sexual están relacionados al desarrollo de esta enfermedad. ⁽²⁸⁾

Comorbilidad de la depresión con otras enfermedades crónicas:

La relación entre las enfermedades físicas y mentales es muy estrecha, para la mayoría de las personas es muy preocupante y difícil aprender a sobrellevar y más aún vivir con una dolencia crónica de duración larga como las enfermedades metabólicas o el cáncer, por lo que la complicación asociada más común en este tipo de condiciones es la depresión. Diversos estudios

demuestras que las personas con mayor riesgo de sufrir esta enfermedad son las que conllevan enfermedades físicas graves. Las personas con diabetes mellitus tiene el doble de riesgo que las que no padecen esta condición, para la población con obesidad o asma bronquial, el riesgo es tres veces mayor, y para aquellas que sufren de dolor crónico el riesgo aumenta cinco veces. ⁽²⁹⁾

Entre los trastornos relacionados con la depresión se pueden citar:

- Enfermedades neoplásicas
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades metabólicas y/o nutrición
- Trastornos neurológicos.
- Enfermedades endocrinas
- Infecciones por VIH, hepatitis, herpes zoster, entre otros.
- Abuso de alcohol, cocaínas u otras drogas ilícitas
- Efectos adversos de algún fármaco antihipertensivo. ⁽³⁰⁾

Instrumento de tamizaje para trastorno depresivo:

Se utiliza un cuestionario SRQ (Self Reporting Questionnaire) el cual consta de 2 partes, la primera parte un bloque de 18 preguntas que permite identificar síntomas depresivos, angustia o ansiedad de leve o moderada intensidad, en este grupo 9 o más respuestas positivas indican que se tiene un probabilidad alta de padecer algún trastorno y considerarlo un caso , y el segundo bloque de 10 preguntas que permite identificar síntomas psiquiátricos, con un total de 28 preguntas de fácil aplicación, con preguntas dicotómicas (“si” o “no”) (ver anexo N° 4)⁽³¹⁾

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existen 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.

Ho: No existen 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.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha: Existen características sociodemográficas 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.

Ho: No existe existen características sociodemográficas 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.

Ha: Existen patologías asociadas 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.

Ho: No existen patologías asociadas 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.

2.5 VARIABLES

A. VARIABLE DEPENDIENTE

Depresión

B VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores Asociados

VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Ocupación
- Grado de instrucción
- Lugar De Residencia
- Enfermedades Crónicas No Trasmisibles
- Discapacidad

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala	Fuente
Variable dependiente Depresión	Presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sensación de cansancio y falta de concentración	Variable cualitativa medida en escala nominal dicotómica	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos

Variable Independiente Factores asociados					
Edad	Años de vida transcurrido desde su nacimiento	Variable numérica medida en escala nominal dicotómica	≤ a 75 años › a 75 años	nominal	
Sexo	Hace referencia al género que pertenece	Variable cualitativa medida en escala nominal dicotómica	Femenino Masculino	nominal	
Estado civil	Unión de las personas que determina su relación de familia	Variable cualitativa medida en escala nominal politómica	Casada Soltera Conviviente Divorciada viudo	nominal	
Ocupación	Labor que realiza una persona	Variable cualitativa medida en escala nominal dicotómica	Trabaja No trabaja	nominal	
Grado instrucción	Nivel de estudios realizados	Variable cualitativa medida en escala politómica	Sin instrucción Primaria Secundaria Técnica Superior	Ordinal	
Lugar de residencia	Lugar donde vive una persona	Variable cualitativa medida en dicotómica	Urbano rural	nominal	
Enf. Crónicas no transmisibles	enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta mayor a 6 meses	Variable cualitativa medida en escala politómica	Diabetes Mellitus obesidad Hipertensión arterial Enf. Cerebrovasc	nominal	

			ular ninguna		
Discapacidad	Restricción para realizar una actividad	Variable cualitativa medida en escala politémica	Física Sensorial Intelectual psíquica	nominal	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de corte transversal por que se conduce en un periodo de tiempo determinado, retrospectivo por que se recopilaron datos que han sido obtenidos anteriormente, analítico, según Hernández Sampieri ⁽³²⁾ este tipo de estudios nos permite analizar cuál es la modalidad o nivel de una o diversas variables en un momento dado, así como determinar la relación entre un conjunto de variables en un momento, y utiliza registros de datos que ocurrieron en el pasado. Asimismo, es de enfoque cuantitativo, debido a que se utilizaron procesos estadísticos y numéricos para el análisis de la información.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel relacional, para Supo ⁽³³⁾ busca relación entre variables, no son investigaciones de causa y efecto, solo demuestra la probabilidad.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

El presente estudio estuvo conformado por los pacientes adultos mayores de 60 años del servicio de psiquiatría del hospital Rezola Cañete, los cuales fueron 246.

MUESTRA:

En este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia hasta llegar a la muestra calculada de la población mencionada. Se calculó un tamaño de muestra de 150 pacientes adultos mayores de 60 años con una población de 246, el nivel de confianza de 95% y un error

aceptado de 5%, asumiendo una prevalencia de depresión de 30.8% tomado de Virgilio Failoc en su estudio Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud ⁽³⁴⁾
 Cálculo de tamaño de muestra finita:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0,5 * 0,5 * 246}{0,05^2 (245) + (1.96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$= \frac{236.2584}{1.5729} \quad n = 150$$

Donde:

n= tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de la población o universo

Z= Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza.

Nivel de confianza	Z ^α
99.7%	3
99%	2.58
98%	2.33
96%	2.05
95%	1.96
90%	1.645
80%	1.28
50%	1.674

e= Error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estimado

$q = (1-p)$ = probabilidad de que el evento estudiado no ocurra.

Entonces:

$n = 150$

- **Criterios de inclusión:**

Se incluyeron a todos los adultos de 60 años de edad a más del servicio de psiquiatría del hospital Rezola cañete

- **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron a los adultos que sean menores de 60 años de edad a más del Servicio de psiquiatría del hospital Rezola cañete

3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se ejecutó el proceso de recolección para el estudio, se solicitó la autorización correspondiente al director ejecutivo y al Área de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Rezola de Cañete. Para este estudio los datos van a ser obtenidos de los registros de las historias clínicas de los pacientes adultos mayores de 60 años atendidos en el servicio de Psiquiatría del Hospital Rezola de Cañete en el año 2019.

Se ha generado una ficha de recolección de datos (ver anexo N°1), donde se van a registrar la información obtenida según la revisión respectiva de las historias clínicas, con estos resultados se va a ejecutar una base de datos que posteriormente será analizada. Los datos obtenidos se organizarán en tablas de gráficos y frecuencia, de la misma manera se realizó la interpretación de los datos analizados.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información recolectada fue ordenada, clasificada, aquella que presentó falta de datos o estuvieron incompletos fueron descartados. Asimismo, para su análisis posterior, fueron codificados y se otorgó un valor numérico para que fueron análisis en el programa estadístico SPSS.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información de datos fue recolectada y así mismo fueron consignadas en hojas de recolección de datos mediante el programa SPSS versión 26. Posteriormente para los descriptivos se utilizaron tablas de frecuencia y para el análisis bivariado se utilizó la prueba chi cuadrado, asimismo un p valor menor a 0.05 fueron considerado como estadísticamente significativo.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Según la declaración de HELSINKI DE LA AMM ⁽³⁵⁾ el estudio antes de realizarse fue enviado al comité de ética de investigación para su aprobación, comprendiendo las razones y los riesgos de las patologías, generando nuevos conocimientos, ya que el propósito principal de la investigación médica es comprender los efectos, las causas y evolución de las enfermedades a fin de mejorar las intervenciones preventivas, terapéuticas y diagnósticas. Toda investigación médica debe ser cuidadosa y confidencial de la información personal del individuo que participe del estudio, garantizando el respeto, comparando los beneficios y peligro de la patología que se está investigando, protegiendo la salud y derechos individuales.

Los datos que fueron recolectados pertenecen a una base de datos que se encuentran establecidas, razón por la cual es imposible obtener un consentimiento informado de cada paciente, sin embargo, los datos obtenidos serán encriptados con la finalidad de que no se pueda

identificar a los pacientes del estudio. Así mismo previo a la ejecución del estudio el protocolo será evaluado por el comité de ética, además que se obtendrá el permiso del Hospital Rezola de Cañete para la información requerida de las historias clínicas.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1

**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**

FACTORES		Depresión								Chi ²	p		
		Leve		Moderada		Severa		Total					
		N	%	N	%	N	%	N	%				
Sexo	Femenino	58	38.6	54	36.0	18	12.0	130	86.7	10,052	0.016		
	Masculino	4	2.7	7	4.7	9	6.0	20	13.3			2,174	0.206
Edad	>75 años	38	25.3	38	25.3	21	14.0	97	64.7	2.490	0.288		
	<75 años	24	16.0	23	15.3	6	4.0	53	35.3				
Grado de instrucción	Primaria	30	20.0	28	18.7	13	8.7	71	47.3	0.446	0.978		
	Secundaria	23	15.3	24	16.0	9	6.0	56	37.3				
	Superior	9	6.0	9	6.0	5	3.3	23	15.3				
Lugar de residencia	Urbano	35	23.3	41	27.3	22	14.7	98	65.3	5.363	0.068		
	Rural	27	18.0	20	13.3	5	3.3	52	34.7				
Estado civil	Soltero	12	8.0	10	6.7	5	3.3	27	18.0	7.773	0.255		
	Casado	12	8.0	18	12.0	5	3.3	35	23.3				
	Divorciado	6	4.0	12	8.0	2	1.3	20	13.3				
	Viudo	32	21.3	21	14.0	15	10.0	68	45.3				
Ocupación	Ama de casa	26	17.3	24	16.0	4	2.7	54	36.0	11,362	0.019		
	Trabajo ind.	7	4.7	13	8.7	8	5.3	28	18.7			1,753	2,834
	Trabajo dep.	4	2.7	7	4.7	6	4.0	17	11.3			1,206	2,132

	No trabaja	25	16.7	17	11.3	9	6.0	51	34.0	3,084	0.051
Enf, crónica	Diabetes M.	14	9.3	16	10.7	10	6.7	40	26.7	13,043	0.004
	Hipertensión	14	9.3	15	10.0	8	5.3	37	24.7	10,017	0.028
	Obesidad	10	6.7	10	6.7	3	2.0	23	15.3	9,851	0.031
	Enf. Cerebrovascular	2	1.3	1	0.7	1	0.7	4	2.7	4,217	0.154
	Enf. Cardiovascular	3	2.0	4	2.7	1	0.7	8	5.3	5,731	0.291
	Ninguna	19	12.7	15	10.0	4	2.7	38	25.3	2,452	0.351
Discapacidad	Física	6	4.0	4	2.7	4	2.7	14	9.3	2,843	0.698
	Sensorial	1	0.7	2	1.3	1	0.7	4	2.7	1,962	0.447
	Intelectual	4	2.7	7	4.7	3	2.0	14	9.3	2,645	0.329
	Ninguna	51	34.0	48	32.0	19	12.7	118	78.7	3,012	0.851
TOTAL		62	41.4	61	40.7	27	18.0	150	100	-----	

Fuente: Ficha de recolección

Interpretación

En la tabla N°1 se observa que los factores asociados a la depresión fueron el sexo ($p=0.016$) donde la población femenina presento una mayor frecuencia de depresión leve (38.6%) y en una frecuencia similar depresión moderada (36.0%). De igual forma se encontró asociación con la ocupación ($p=0.019$) donde las amas de casa (17.3%) fueron las que presentaron en mayor proporción una depresión del tipo leve. Por otra parte, no se encontró asociación con la edad ($p=0.288$), grado de instrucción ($p=0.978$), lugar de residencia ($p=0.068$), estado civil ($p=0.255$). Asimismo, se evidenció asociación entre la depresión y la enfermedad crónica diabetes ($p=0.004$), hipertensión ($p=0.028$) y obesidad ($p=0.031$). Por el contrario, no se encontró asociación con enfermedad cerebrovascular ($p=0.154$), cardiovascular ($p=0.291$) y con aquellos que no presentaron ninguna ($p=0.351$). De igual manera no se encontró asociación con las discapacidades ($p<0.05$).

TABLA N°2

Características sociodemográficas 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

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Depresión									
		Leve		Moderada		Severa		Total		Chi ²	P
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Sexo	Femenino	58	38.6	54	36.0	18	12.0	130	86.7	10,052	0.016
	Masculino	4	2.7	7	4.7	9	6.0	20	13.3	2,174	0.206
Edad	>75 años	38	25.3	38	25.3	21	14.0	97	64.7	2.490	0.288
	<75 años	24	16.0	23	15.3	6	4.0	53	35.3		
Grado de instrucción	Primaria	30	20.0	28	18.7	13	8.7	71	47.3	0.446	0.978
	Secundaria	23	15.3	24	16.0	9	6.0	56	37.3		
	Superior	9	6.0	9	6.0	5	3.3	23	15.3		
Lugar de residencia	Urbano	35	23.3	41	27.3	22	14.7	98	65.3	5.363	0.068
	Rural	27	18.0	20	13.3	5	3.3	52	34.7		
Estado civil	Soltero	12	8.0	10	6.7	5	3.3	27	18.0	7.773	0.255
	Casado	12	8.0	18	12.0	5	3.3	35	23.3		
	Divorciado	6	4.0	12	8.0	2	1.3	20	13.3		
	Viudo	32	21.3	21	14.0	15	10.0	68	45.3		
Ocupación	Ama de casa	26	17.3	24	16.0	4	2.7	54	36.0	11,362	0.019
	Trabajo ind.	7	4.7	13	8.7	8	5.3	28	18.7	1,753	2,834
	Trabajo dep.	4	2.7	7	4.7	6	4.0	17	11.3	1,206	2,132
	No trabaja	25	16.7	17	11.3	9	6.0	51	34.0	3,084	0.051

Fuente: Ficha de recolección

Interpretación

En la tabla N°2 se encontró que existe asociación entre la depresión y las características sociodemográficas sexo ($p=0.016$) donde el sexo femenino tuvo mayor presencia de depresión del tipo leve (38.6%), también se evidenció asociación con la ocupación ($p=0.019$) donde ama de casa fue la que presentó mayor frecuencia de depresión leve (17.3%).

Por otra parte, no se encontró asociación con la edad ($p=0.288$), pero la edad de >75 años fueron los que presentaron mayor frecuencia de depresión leve y moderada en igual frecuencia (25.3%, respectivamente).

Asimismo, no se evidenció asociación con el grado de instrucción, los que pertenecían al grupo de instrucción primaria presentaban mayor frecuencia de depresión leve (20.0).

De la misma manera no se encontró asociación con el lugar de residencia, los de origen urbano presentaron depresión moderada (27.3%).

Por último, no se encontró asociación con el estado civil ($p=0.255$), donde los que fueron viudos presentaron mayor frecuencia de depresión leve (21.3%).

TABLA N°3

Patologías asociadas 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

COMORBILIDADES		Depresión								Chi ²	p
		Leve		Moderada		Severa		Total			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Enf, crónica	Diabetes M.	14	9.3	16	10.7	10	6.7	40	26.7	13,043	0.004
	Hipertensión	14	9.3	15	10.0	8	5.3	37	24.7	10,017	0.028
	Obesidad	10	6.7	10	6.7	3	2.0	23	15.3	9,851	0.031
	Enf. Cerebrovascular	2	1.3	1	0.7	1	0.7	4	2.7	4,217	0.154
	Enf. Cardiovascular	3	2.0	4	2.7	1	0.7	8	5.3	5,731	0.291
	Ninguna	19	12.7	15	10.0	4	2.7	38	25.3	2,452	0.351

Fuente: Ficha de recolección

Interpretación

En la tabla N°3 se observa que existe asociación entre la depresión y la diabetes ($p=0.004$) con una mayor frecuencia de depresión moderada (10.7%), también se encontró asociación con la hipertensión ($p=0.028$) siendo la depresión moderada más frecuente (10%). De igual manera se encontró asociación con la obesidad ($p=0.031$), encontrándose mayor frecuencia de depresión leve y moderada (6.7%, respectivamente).

Por otro lado, no se encontró asociación con la enfermedad cerebro vascular, cardiovascular y los que no presentaron enfermedad ($p<0.05$).

TABLA N°4

Tipo de discapacidad 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

TIPOS DE DISCAPACIDAD	Depresión								Chi ²	p
	Leve 62		Moderada 61		Severa 27		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Física	6	4.0	4	2.7	4	2.7	14	9.3	2.843	0.698
Sensorial	1	0.7	2	1.3	1	0.7	4	2.7	1,962	0.447
Intelectual	4	2.7	7	4.7	3	2.0	14	9.3	2,645	0.329
Ninguna	51	34.0	48	32.0	19	12.7	118	78.7	3,012	0.851

Fuente: Ficha de recolección

Interpretación

En la tabla N°4 se observa que no existe asociación con la discapacidad física ($p=0.698$) presentándose mayor frecuencia de depresión leve (4.0%), no se encontró asociación con la discapacidad sensorial ($p=0.447$), encontrándose mayor frecuencia con la depresión moderada (1.3%). De igual manera no hubo asociación con la discapacidad intelectual, con mayor frecuencia de depresión moderada (4.7%).

4.2 DISCUSIÓN

La presencia de depresión en las personas mayores, tienen una grave repercusión en su estado de salud, tanto a nivel físico como psicosocial. Esta enfermedad deteriora de manera lenta la salud de los individuos, complica los tratamientos y tienen influencia ante la presencia de otras comorbilidades. Es necesario tener en cuenta todos los riesgos que conlleva sufrir este trastorno en las personas mayores para llegar a un diagnóstico temprano y poder tratarlos de manera adecuada.

En la presente investigación se buscó establecer los factores asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años atendidos en el servicio de psiquiatría del hospital Rezola de cañete, encontrándose asociación entre la depresión y los factores sexo femenino, ocupación ama de casa, enfermedad crónica diabetes, hipertensión y obesidad. Estos resultados son similares a los encontrados por Martínez⁷ quien evidenció asociación entre los pacientes que sufrían de depresión y la presencia de hipertensión, diabetes, además encontró que las féminas tenían mayor frecuencia de este trastorno. La presencia de enfermedades crónicas como lo son la diabetes, hipertensión tienen influencia en la salud mental de las personas, estos problemas de salud en sus etapas más agudas pueden crear discapacidad o dependencia en las personas mayores, esta situación genera un estrés en el paciente y por ende se va producir un estado depresivo donde el individuo se siente mal por estar enfermo, depender de otra persona y por llevar tratamientos tan largos sin tener una cura.

También se buscó establecer las características sociodemográficas de los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años del hospital Rezola de cañete enero a diciembre del 2019, encontrándose asociación con el sexo femenino y ocupación ama de casa. Estos resultados son similares a los encontrados por Saenz¹⁴ quien en su investigación evidenció que la depresión se presentaba con mayor frecuencia en el sexo femenino, además pudo determinar que los

individuos que presentaban este trastorno pertenecían a zonas rurales y con niveles educativos deficientes. Generalmente el sexo femenino es mayormente afectado, esta situación puede deberse a la conexión que genera el entorno familiar con las mujeres y si en caso de ser adulto mayor y vivir en soledad puede verse afectada en mayor medida. Además, los pacientes que pertenecen a zonas alejadas o rurales presentan mayores frecuencias debido a la serie de inconvenientes que representa sufrir de esta enfermedad y no tener al alcance todos los tratamientos y terapias necesarias que en su mayoría se concentra en las capitales de ciudad. De igual manera el conocimiento que tienen los adultos sobre este trastorno puede generar un efecto positivo en el paciente, haciendo que cumplan con mejor expectativa sus tratamientos y pueda tener una calidad de vida adecuada.

De igual forma en la presente investigación se buscó determinar cuáles son las patologías de los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años, encontrándose una asociación con la hipertensión, diabetes y obesidad. Estos hallazgos guardan concordancia con los encontrados por Gutierrez¹⁰ quien en su investigación encontró mayor frecuencia de este trastorno en los pacientes del sexo femenino con enfermedades crónicas y que requerían apoyo social. Las enfermedades crónicas tienen influencia en el desarrollo de la depresión, debido a la mayoría de estas como la diabetes, obesidad e hipertensión generan dependencia en el paciente, son enfermedades donde el paciente va a ser sometido a tratamientos de tiempos largos y en su mayoría para controlar este proceso, deben tomar con regularidad sus medicinas y recibir diversos tratamientos y controles, Esta situación estresa al paciente quien por sus propias dificultades de su edad acompañado de estas comorbilidades empieza a decaer complicándose su situación de salud considerablemente.

Por último se buscó determinar el tipo de discapacidad de los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años, observándose que no existió asociación con ningún tipo de discapacidad. Este resultado es contrario al encontrado por Martina²¹ quien en su investigación pudo evidenciar que el tener algún tipo de discapacidad estuvo asociado a la presencia de depresión. Esta situación se presenta generalmente en aquellas personas con discapacidad físicas muy limitantes las cuales le impidan llevar una vida normal, esto genera estrés en el paciente, lo hace dependiente y su autoestima se ve afectada, se siente una persona incompleta e inservible y esto lo sumerge en una depresión profunda, en el caso de discapacidades cognitivas la cronicidad es progresiva y depende del tipo de discapacidad, porque en el inicio de las discapacidades el paciente puede estar consciente de su dependencia y sufrir de depresión posteriormente ya puede perder la conciencia sobre su entorno.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se encontró asociación entre la depresión y el sexo, ocupación y la presencia de enfermedades crónicas.
- De acuerdo a las características sociodemográficas se pudo evidenciar asociación con el sexo femenino, ocupación ama de casa, ambas con una depresión leve mayoritariamente. Por otra parte, no se evidenció asociación con la edad, grado de instrucción, lugar de residencia y estado civil.
- Así también, de acuerdo a las patologías de los pacientes se observa que existe asociación con diabetes mellitus, hipertensión y obesidad estas comorbilidades estuvieron asociadas con depresión de nivel moderada. Por otro lado, no se encontró asociación con enfermedad cerebro vascular y cardiovascular.
- Por último, según el tipo de discapacidad no encontró asociación con la discapacidad física, sensorial e intelectual.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda concientizar al personal de salud para llegar a un diagnóstico precoz de la depresión en el adulto mayor, para así evitar complicaciones a futuro.
- Fomentar el establecimiento y actualización de guías clínicas, mediante las cuales se puedan llevar tratamientos eficaces en la salud mental de los adultos mayores.
- Concientizar a los familiares de estos pacientes, en la importancia de la revaloración del adulto mayor, tratándolos como personas útiles, que puedan contribuir a la sociedad, evitando su abandono y estigmatización para prevenir el desarrollo de trastornos depresivos.

- Realizar estudios de seguimientos a largo plazo, para tener datos precisos sobre la evolución de la depresión en los adultos mayores, con ello se pondrán estrategias sobre todo desde el punto de vista preventivo y así disminuir la incidencia de este terrible trastorno.

REFERENCIAS

1. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Quién.int. [citado el 22 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered.* 2018;29(3):182.
3. Rivera JM. Aspectos demográficos, sociosanitarios y biológicos del envejecimiento. *Manual de Recomendaciones nutricionales en pacientes geriátricos.* Madrid: Editores Médicos SA; 2004. p.25-30
4. Varela L, Chávez H, Herrera A, Ortiz P, Chigne O. Valoración Geriátrica Integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional. *Diagnóstico.* 2004; 43 (2):57-63
5. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informatica [Internet]. Gob.pe. [citado el 23 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
6. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered.* 2018;29(3):182.
7. Martínez M, Gutiérrez A, Bonaparte E, Gómez C, Lajud N. Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. *Aten Fam.* 2021;28(2):125-131. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.7880>
8. Molés M, Esteve A, Lucas M, Folch A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 2021 Oct 26]; 18(55): 58-82. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003&lng=es)
9. Díaz D, Aránguiz S, Farías N; Godoy D, Silva N, Durán S. Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2019; 39(2):34-39. DOI: 10.12873/392diaz

10. Sendra J, Asensio I, Vargas M. Características y factores asociados a la depresión en el anciano en España desde una perspectiva de género. *Actas españolas de psiquiatría*, 2017, 45 (5):185-200. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6142076>
11. Londoño Pérez C, González Rodríguez M. Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta. Colomb. Psicol.* [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2020];19(2):315-29. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1136>
12. Failoc V, Del Pielago A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Revista Colombiana de psiquiatría*. 2020. 1 (1): 1 – 10. DOI: 10.1016/j.rcp.2020.05.002
13. Baldeón Martínez P, Luna Muñoz C, Mendoza Cernaqué S, Correa López le. depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de endes 2017. *Rev Fac Med Humana*. 2019;19(4):47–52.
14. Saenz S, Runzer F, Parodi J. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2019 Ene [citado 2021 Oct 26] ; 36(1): 26-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100005&lng=es.
15. Martina M, Ara M, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscocoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *An. Fac. med.* [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Oct 26] ; 78(4): 393-397. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400004&lng=es.
16. Montenegro J, Santiesteban Y. Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del centro poblado Los Coronados Mochumi – Lambayeque, 2016 [tesis pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, 2016. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500>.

17. Depresión [Internet]. Quién.int. [citado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
18. Paz V. Factores asociados al episodio depresivo en el adulto mayor de Lima metropolitana y Callao. *Anales de Salud Mental*. 2010; 26(1):30-38.
19. Gálvez-Cano M, Chávez-Jimeno H, Aliaga-Díaz E. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016; 33 (2): 321
20. Mundiales ES. Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet]. Paho.org. [citado el 3 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
21. Mitchell C. OPS / OMS [Internet]. Paho.org. 2017 [citado el 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
22. Sotelo-Alonso I, Rojas-Soto JE, Sánchez-Arenas C, et al. La depresión en el adulto mayor: epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Arch Med Fam*. 2012;14(1):5-13
23. Gutiérrez JMS, Asensio I, Vargas Aragón ML. Características y factores asociados a la depresión en el anciano en España desde una perspectiva de género. *Actas Esp Psiquiatr*. 2017; 45 (5): 185–200
24. Organización Mundial de la Salud OMS, Depresión [Internet]. Who.int. [citado el 6 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
25. Organización Panamericana de la Salud OPS, Paho.org. [citado el 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
26. Minsal.cl. [citado el 6 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>

27. El concepto de depresión. Historia, definicion(es), nosología, clasificación [Internet]. Psiquiatria.com. [citado el 17 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/article.php?ar=depresion&wurl=el-concepto-de-depresion-historia-definicion-es-nosologia-clasificacion>
28. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Citado 17 diciembre 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>.
29. Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el adulto. México: Secretaria de Salud; 1 de diciembre de 2015
30. Sharp M, Dohme de España SA. Tipos de depresión [Internet]. Msdsalud.es. [citado el 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/tipos-depresion.html>
31. Gob.pe. [citado el 12 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1756.pdf>
32. Gordon J. Depresión. Instituto Nacional de Salud Mental. 2017;31
33. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Tratamiento y diagnóstico del trastorno depresivo en el adulto. México: Secretaría de Salud. México; 2015. 64
34. Revista de psicología y ciencias del comportamiento vol. 8 [citado el 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rpcc/v8n1/2007-1833-rpcc-8-01-15.pdf>.
35. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Publica Mex. 2013;55(1):74–80
36. Geriátrica P. Capítulo 52 [Internet]. Psiquiatria.com. [citado el 13 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://psiquiatria.com/tratado/cap_52.pdf

37. Sotelo-Alonso, I y Rojas-Soto, JE y Sánchez-Arenas, C e Irigoyen-Coria, A. (2012). La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. Archivos en Medicina Familiar, 14 (1), 5-13. [Fecha de Consulta 14 de diciembre de 2020]. ISSN: 1405-9657. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50730962002>
38. Gob.pe. guía de práctica clínica en depresión [citado el 18 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf
39. Sampieri HR. Metodología de la investigación. Vol. sexta edición 2014. 1-634 p.
40. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 16 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: UCULMANA ESPINOZA, HUGO SAUL

ASESOR: DR. FAJARDO ALFARO VICTOR WILLIAMS

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: 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

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los 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?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los 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</p>	<p>General:</p> <p>Ha: Existen 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.</p> <p>Ho: No existen factores asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años atendidos en el servicio de</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Factores Asociados</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Depresión</p> <p>Indicadores: Si: paciente con diagnóstico de depresión.</p>

<p>Específicos:</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años del hospital Rezola de cañete enero a diciembre del 2019?</p> <p>¿Cuáles son las patologías de los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años del hospital Rezola de cañete enero a diciembre del 2019?</p>	<p>Específicos:</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años del hospital Rezola de cañete enero a diciembre del 2019</p> <p>Determinar las patologías de los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años del hospital Rezola de cañete enero a diciembre del 2019</p>	<p>psiquiatría del hospital rezola de cañete enero a diciembre del 2019.</p> <p>Específicas</p> <p>Ha: Existen características sociodemográficas 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.</p> <p>Ho: No existe existen características sociodemográficas 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.</p>	<p>No: paciente sin diagnóstico de depresión.</p> <p>Variable: edad</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor o igual 75 años • Mayor de 75 años <p>Variable: sexo</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino <p>Variable: Lugar De Residencia</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural <p>Variable: Estado civil</p> <p>Indicador:</p>
---	--	--	--

<p>¿Cuál es el tipo de discapacidad más frecuente en los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años del hospital Rezola de cañete enero a diciembre del 2019?</p>	<p>Identificar el tipo de discapacidad más frecuente en los pacientes que acuden al servicio de psiquiatría asociados a la depresión en pacientes mayores de 60 años del hospital Rezola de cañete enero a diciembre del 2019</p>	<p>Ha: Existen patologías asociadas 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.</p> <p>Ho: No existen patologías asociadas 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Divorciado • viudo <p>Variable: Enfermedades Crónicas No Trasmisibles</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus • Hipertensión arterial • Obesidad • Enf. Cerebrovascular • Enf. Cardiovascular • Otro
---	---	--	---

Diseño Metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel Estudio descriptivo analítico</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Alcance: Descriptivo</p> <p>Diseño: observacional</p> <p>Tipo: transversal, analítico, retrospectivo, descriptivo</p>	<p>Población: Pacientes adultos de 60 años de edad a más del servicio de psiquiatría del hospital Rezola cañete</p> <p>N = 246</p> <p>Criterios de inclusión: Se incluirá a todos los adultos de 60 años de edad a más del servicio de psiquiatría del hospital Rezola cañete</p> <p>Criterios de exclusión: Se excluirá a los adultos que sean menores de 60 años de edad a más del servicio de psiquiatría del hospital Rezola cañete</p> <p>Tamaño de muestra: 150</p> <p>Muestreo: No probabilístico Aleatorio</p>	<p>Técnica: Revisión documental de historias clínicas.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



Dr. Williams Fajardo Alfaro
M.E. SERVICIO MED. ESP. "SAN ANTONIO"
C.M.P. 22263 R.M.C. 1994

ASESOR

DIRIS - LIMA SUR
CMI - "MOQUEL BARRETO"



Mg. Susa Aquino Poloner
RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA ADMISION

ESTADISTICO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ANEXO N° 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO: 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

Autor: Uculmana Espinoza Hugo Saul

DATOS GENERALES:

Ficha de recolección de datos N° _____ H.C. _____

Depresión	<ul style="list-style-type: none">• () Si• () No
Edad:	<ul style="list-style-type: none">• ()
Sexo:	<ul style="list-style-type: none">• () Femenino• () Masculino
Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none">• () Primaria• () Secundaria• () Superior
Lugar de residencia:	<ul style="list-style-type: none">• () Urbano• () Rural
Ocupación:	<ul style="list-style-type: none">• () Ama de casa• () Trabajo independiente• () Trabajo dependiente• () No trabaja
Enfermedades crónicas no trasmisibles	<ul style="list-style-type: none">• () Diabetes mellitus• () Hipertensión arterial• () Obesidad• () Enf. Cerebrovascular• () Enf. Cardiovascular• () Otras enfermedades
Discapacidad	<ul style="list-style-type: none">• () Física• () Sensorial• () Intelectual• () Psíquica

44


Andrés Herbozo González
MEDICO PSIQUIATRA
CMP. 33021 - RNE 30110

ANEXO N° 3 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: UCULMANA ESPINOZA, HUGO SAUL

ASESOR: DR. FAJARDO ALFARO VICTOR WILLIAMS

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: 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

VARIABLE DEPENDIENTE: DEPRESIÓN			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
DEPRESIÓN	Si No	Cualitativa Nominal	Ficha de Recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS			
INDICADORES	N° DE ÍTEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Menor o igual 75 años • Mayor de 75 años 	Cualitativa Ordinal	Ficha de Recolección de datos
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Cualitativa Nominal	
Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	Cualitativa Ordinal	
Lugar de Residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	Cualitativa Nominal	

Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Divorciado • viudo 	Cualitativa Nominal	
--------------	--	---------------------	--

Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo dependiente • Trabajo independiente • No trabaja 	Cualitativa Nominal	Ficha de Recolección de datos
Enfermedades crónicas no trasmisibles	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus • Hipertensión arterial • Obesidad • Enf. Cerebrovascular • Enf. Cardiovascular • ninguna 	Cualitativa Nominal	
Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Física • Sensorial • Intelectual • Psíquica 	Cualitativa Nominal	

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dr. Williams Fajardo Alfaro
SERVICIO MED. ESP. "SAN ANTONIO"
C.M.P. 22280

ASESOR

DIVIS - LIMA SUR
CMI - "MANUEL BARRERO"
Mg. Susy Aguirre Dolener
RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA ADMISION

ESTADISTICO

ANEXO N° 4: CUESTIONARIO SRQ18



CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS S.R.Q - 18

El presente cuestionario contiene una serie de preguntas respecto a ciertos síntomas o molestias que puede tener o haber sufrido en los últimos 30 días.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
 EDAD: _____ F.N: _____ D.N.I. N°: _____ H.C. N°: _____
 DIRECCION: _____ FECHA DE ATENCION: ___/___/___

D/A	1	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	SI	NO
	2	¿Tiene mal apetito?	SI	NO
	3	¿Duerme mal?	SI	NO
	4	¿Se asusta con facilidad?	SI	NO
	5	¿Sufre temblor en las manos?	SI	NO
	6	¿Se siente nervioso o tenso?	SI	NO
	7	¿Sufre de mala digestión?	SI	NO
	8	¿Es incapaz de pensar con claridad?	SI	NO
	9	¿Se siente triste?	SI	NO
	10	¿Llora Ud. Con mucha frecuencia?	SI	NO
	11	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	SI	NO
	12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	SI	NO
	13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?	SI	NO
	14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	SI	NO
	15	¿Ha perdido interés en las cosas?	SI	NO
	16	¿Se siente aburrido?	SI	NO
	17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	SI	NO
	18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	SI	NO
PUNTAJE: Si la suma de respuesta positiva es nueve (09) o más, se considera un CASO >>>				
PS	19	¿Siente Ud. Que alguien ha tratado de herirlo de alguna forma?	SI	NO
	20	¿Es Ud. Una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	SI	NO
	21	¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?	SI	NO
	22	¿Oye voces sin saber de dónde vienen, o que otras personas no pueden oír?	SI	NO
PUNTAJE: Basta una (01) respuesta positiva para que se considere un CASO >>>				
ES	23	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?	SI	NO
PUNTAJE: La respuesta positiva indica que se trata de un CASO >>>				
OH	24	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos a su médico o su sacerdote que Ud. Estaba bebiendo demasiado?	SI	NO
	25	¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	SI	NO
	26	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o lugar de estudio o faltar a ellos?	SI	NO
	27	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	SI	NO
28	¿Le ha parecido alguna vez que ha bebido demasiado?	SI	NO	
PUNTAJE: Basta una (01) respuesta positiva para que se considere un CASO >>>				

Contenido de la Guía de Práctica Clínica en Depresión / RM NºSB-2006/MINSA y GPC de Psicosis / RM Nº 750-2008/MINSA

Diagnóstico (hacer un Check de ser positivo):

- Episodio depresivo no especificado [F329]
- Problemas relacionados con el uso de alcohol [Z722]
- Esquizofrenia no especificada [F209]


 Andrés Herbozo González
 MÉDICO PSIQUIATRA
 CMP. 33021 - RNE 30110

ANEXO 5: APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

CONSTANCIA N° 1073 – 2021 – CIEI - UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: “**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**”, presentado por el investigador **UCULMANA ESPINOZA HUGO SAUL**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°1073 – 2021 – CIEI - UPSJB**.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera como **EXONERADO** al presente proyecto de investigación debido a que no es necesario revisión protocolar, además cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

Se expide la presente Constancia, a solicitud de los interesados para los fines que estime conveniente.

Lima, 16 de agosto de 2021.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

ANEXO 6: CARTA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Cañete, 06 de julio 2021

CARTA N° 099-2021-DIRESA-L-HRC-UADI

Mg. Williams Inga López

Director General Académico Administrativo

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA –FILIAL CHINCHA

Presente. -

ASUNTO: Aceptación de Trabajo de Investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que la Unidad de Docencia del Hospital Rezola Cañete dan la aceptación para que el alumno **Hugo Saul Uculmana Espinoza**, de la Escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, pueda desarrollar su trabajo de investigación en la recolección de datos, Titulada: **"FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2019"**.

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REZOLA CAÑETE

Dr. Richard Garyar Yaseyco
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación

C.c.: Archivo

Dirección Postal: Calle San Martín N° 110-120-124-128 – San Vicente de Cañete
TELÉFONO: 581-2421 EMERGENCIA: 581-2010 FAX: 5812115
E-mail: hosrezola@yahoo.es
Pág. Web: <http://www.regionlima.gob.pe/hospitalrezola>

ANEXO N° 7: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I.-DATOS GENERALES:

II.-ASPECTOS DE VALORACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. FAJARDO ALFARO VICTOR WILLIAMS

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de experto: Metodológico Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: 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.

1.5 Autor del instrumento: Hugo Saul Uculmana Espinoza

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la mortalidad neonatal.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, transversal, retrospectivo y observacional.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

85%

Lima, 01 setiembre del 2021

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

[Firma manuscrita]

Dr. Víctor Fajardo Alfaro

Firma del experto

D.N.I. N°: 21419150

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I.-DATOS GENERALES:

II.-ASPECTOS DE VALORACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Herbozo Gonzalez Andres

1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Psiquiatra Hospital Rezola de Cañete

1.3 Tipo de experto: Metodológico Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: 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.

1.5 Autor del instrumento: Hugo Saul Uculmana Espinoza

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la mortalidad neonatal.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, transversal, retrospectivo y observacional.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95%

Lima, 01 setiembre del 2021



Firma del experto
D.N.I. N°: 15726282
Andrés Herbozo González
MÉDICO PSIQUIATRA
C.M.P. 33021 - R.N.E. 30110

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I.-DATOS GENERALES:

II.-ASPECTOS DE VALORACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Aquino Dolorier Sara Gisela

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de experto: Metodológico Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: 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.

1.5 Autora del instrumento: Hugo Saul Uculmana Espinoza

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la mortalidad neonatal.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores,				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, transversal, retrospectivo y observacional.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80%

Lima, 01 setiembre del 2021

DIRECCIÓN: LIMA SUR
CMI: NANCY EL BARRERO
Mg. Sara Aquino Dolorier
RESPONSABLE DE EJECUCIÓN Y MONITORIA

Firma del experto
D.N.I. N°: 07498001