

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES RELACIONADOS AL GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES
GERIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA,
2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

APAZA ALARCÓN CAROLIN ESTHEFANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR

Dr. Claudia Elera Fitzcarrald

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MENTAL

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme continuar a pesar de las adversidades que se presentaron. A mis padres, María y Edgard, quienes fueron los primeros en aceptar mis decisiones y apoyarme desde que empezó esta carrera que significa mucho para mí.

A mis hermanos, Jhosileyni y Aaron que, con su ejemplo lograron inculcarme valores como el respeto, la responsabilidad y a mis docentes quienes compartieron su anhelo de formar mejores médicos con su enseñanza y sabiduría.

DEDICATORIA

Dedicado a mi familia por haberme apoyado a lograr mis objetivos. A aquellos compañeros que estuvieron en cada momento de esta experiencia tan bonita, satisfactoria y de mucho aprendizaje; además, de mis docentes por el aporte con sus conocimientos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.

Materiales y Métodos: Este estudio es de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 395 pacientes y la muestra fue de 195 pacientes geriátricos todos atendidos en el centro de salud Delicias de Villa, 2022. Se utilizó como instrumentos la encuesta sobre factores demográficos, sociales y patológicos. Además, del Inventario de depresión de Beck. Para el análisis de datos se utilizaron frecuencias, porcentajes y se utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación estadística entre los factores sociales, demográficos y patológicos con la depresión. Los análisis de datos se realizaron en el programa estadístico SPSS 25.

Resultados: Los factores como la edad $p:0.001$, la convivencia $p:0.000$ y tener diabetes mellitus $p:0.001$ mostraron una relación estadísticamente significativa con el grado de depresión.

Conclusión: Los factores relacionados con el grado de depresión en pacientes geriátricos fueron la edad con mayor frecuencia entre 60 a 75 años, la convivencia y tener diabetes mellitus.

Palabras Claves: Depresión, factores demográficos, factores sociales.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to the degree of depression in geriatric patients treated at the C.S. Delights from Villa, 2022.

Materials and Methods: This study is observational, analytical, cross-sectional and prospective. The population consisted of 395 patients and the sample was 195 geriatric patients, all attended at the Delicias de Villa health center, 2022. The survey on demographic, social and pathological factors was modified as instruments. Also, from the Beck Depression Inventory. Frequencies, percentages, and the Chi-square test were used for data analysis to determine the statistical relationship between social, demographic, and pathological factors with depression. Data analyzes were performed using the SPSS 25 statistical program.

Results: Factors such as age $p:0.001$, cohabitation $p:0.000$ and having diabetes mellitus $p:0.001$ showed a statistically significant relationship with the degree of depression.

Conclusion: The factors related to the degree of depression in geriatric patients were the age most frequently between 60 and 75 years, living together and having diabetes mellitus.

Keywords: Depression, demographic factors, social factors.

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de síntomas afectivos, siendo frecuente en el mundo afectando a más del 3 % de la población, generando problemas de salud mental importantes desencadenando alteración a nivel psicosocial y en casos más graves la muerte. Sin embargo, este grupo etario presenta características como factores sociodemográficos y patológicos que influyen en el desarrollo de la depresión y que, si son identificados oportunamente, se podría prevenir el grado de severidad mediante el uso de terapias farmacológicas y/o psicoterapia además de la prevención primaria, por lo tanto, es importante conocer cuáles son los factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el centro de salud Delicias de Villa, 2022.

Esta tesis cuenta con 5 capítulos:

En el capítulo I, en donde se desarrolló el planteamiento del problema de investigación, se hace mención de la formulación del problema como también la justificación además de determinan los objetivos, propósitos y las limitaciones del estudio.

El capítulo II Comprende el marco teórico, los antecedentes bibliográficos, así como las bases teóricas y el marco conceptual, se encuentra también la hipótesis, variables y la definición de conceptos operacionales.

El Capítulo III constituido por la metodología, la población y muestra además de medios de recolección de información, técnicas de procesamiento de datos como también los aspectos éticos considerados en este estudio.

En el Capítulo IV se presentan el análisis de los resultados y la discusión en base a los antecedentes.

El Capítulo V Incluye las conclusiones y recomendaciones del estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
LINEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
INDICE	IX
INFORME ANTIPLAGIO	XII
LISTA DE TABLAS	XIV
LISTA DE ANEXOS	XVI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 General.....	2
1.2.2 Específicos.....	2
1.3 Justificación de la investigación	3
1.4 Delimitación del área de estudio	4
1.5 Limitaciones de la investigación	4
1.6 Objetivos de la investigación	5
1.6.1 General.....	5
1.6.2 Específicos.....	5
1.7 Propósito	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes bibliográficos	6
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Marco conceptual	14
2.4 Hipótesis.....	15
2.4.1 General.....	16
2.4.2 Específicas	16
2.5 Variables.....	16
2.6 Definición operacional de términos	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.1 Diseño metodológico	19
3.1.1 Tipo de investigación.....	19
3.1.2 Nivel de investigación.....	19
3.2 Población y muestra.....	19
3.3 Técnicas e Instrumento de recolección de datos	21
3.4 Diseño de recolección de datos	22
3.5 Procesamiento y Análisis de datos.....	23
3.6 Aspectos éticos	23
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	25
4.1 Resultados.....	25
4.2 Discusión.....	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1 Conclusiones	37
5.2 Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	47

INFORME ANTIPLAGIO

TURNITIN: PRIMERA PÁGINA DEL INFORME ANTIPLAGIO

TESIS - APAZA ALARCON CAROLIN - FACTORES RELACIONADOS AL GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

13 %	13 %	5 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	3 %
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
8	1library.co Fuente de Internet	<1 %



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

APAZA ALARCÓN, CAROLIN ESTHEFANI

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 13%

FACTORES RELACIONADOS AL GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, 2022.

COINCIDENCIA: 13%

Conformidad Investigador:

Nombre: Carolin Apaza Alarcón
DNI: 47101329
Huella



MEHFR-80

V.2

Conformidad Asesor:

Nombre: Claudia T. Elera Fitzcarrald

07/12/2022

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1: Distribución de pacientes según las variables factores sociodemográficas.....	25
Tabla N°2: Distribución de los pacientes según las variables factores patológicos.....	26
Tabla N°3: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el del Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable edad	27
Tabla N°4: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Género.....	28
Tabla N°5: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Grado de instrucción	29
Tabla N°6: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Estado civil	30
Tabla N°7: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el del Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Convivencia	31
Tabla N°8: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Diabetes Mellitus.....	32
Tabla N°9: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Hipertensión Arterial.	33

Tabla N°10: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Dislipidemia.....34

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
ANEXO 02: AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO	56
ANEXO 04: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	57
ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA	59
ANEXO 06: VALIDACIÓN POR EXPERTOS	61
ANEXO 07: APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS POR COMITÉ DE ÉTICA	67

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La depresión corresponde a un estado alterado de la salud mental que afecta el pensamiento, la conducta, las relaciones intra e interpersonales y disminuye profundamente la calidad de vida, la prevalencia de depresión en el adulto mayor a nivel mundial es de 13,5%. Este trastorno mental se caracteriza por episodios depresivos en distinta magnitud que afectan la capacidad de la persona para llevar un estilo de vida saludable dentro de la esfera social, económica y de salud, además, en los casos más graves desencadena intentos de suicidio.^{1,2,3}

Según la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) a nivel global existen 322 millones de personas que padecen depresión, siendo el 5,1% mujeres y 3,6% hombres. Además, el sudeste asiático es la región que más casos presentan con 85 millones, seguido del continente americano con 66 millones y el Mediterráneo con 52 millones de casos. Por otro lado, se reporta en la región de América que los años de vida ajustados por discapacidad debido a los trastornos depresivos aumentaron de 5,7 millones de años en 2000 a 6,9 millones de años en 2019, siendo América del Norte el principal contribuyente.^{4,5}

En América Latina, se conoce que Cuba es el país con mayor prevalencia de depresión en la región con 5,5% que corresponde a 605 mil casos, seguido de Paraguay con 5,2% correspondiente a 332 mil casos, Uruguay con 5,0% de prevalencia correspondiente a 159 mil casos y Argentina con 4,7% que corresponde a 1,9 millones de ciudadanos argentinos⁴. Colombia reportó que el 41% de los pacientes geriátricos posee un trastorno depresivo, donde los factores como antecedente de enfermedad crónica (68%), fumar (60%), no recibir apoyo por parte de los familiares (60%), trabajos informales (58%) y socioeconómicos (28%), incrementaron el riesgo de presentar depresión⁶.

Por otro lado, Ecuador reportó que la prevalencia de depresión en personas añosas es de 49%, donde no tener ningún nivel de instrucción (70%), ser viudo (61%), la edad 75-84 años (55%), ser diabético (54%) y padecer artrosis fueron predominantes para el desarrollo de sintomatología depresiva.⁷

En el Perú, el “Ministerio de Salud” (MINSA) indicó que los trastornos mentales son la primera causa de carga de salud en el país con más de 668 mil años de vida pérdidas a causa de ello, además el 20% de la población adulta mayor posee una enfermedad mental, donde la depresión es una de las causas más importantes⁸. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) se reportó que 46% de pacientes adultos mayores de 60 años fueron diagnosticados con depresión mayor durante el año 2019, donde los factores asociados fueron tener grados de instrucción hasta secundaria (85%), sexo femenino (58%), y tener pareja (53%)⁹.

El C.S. Delicias de Villa atiende frecuentemente a población geriátrica que padece depresión por distintas etiologías, sin embargo, no se conocía cuáles eran los principales factores relacionados al grado de depresión en esta población lo que hace importante su investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 General

¿Cuáles son los factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022?

1.2.2 Específicos

- ¿Cuáles son los factores demográficos relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022?

- ¿Cuáles son los factores sociales relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022?
- ¿Cuáles son los factores patológicos relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación teórica

Actualmente no se cuentan con estudios relacionados a depresión realizados en el C.S. Delicias de Villa y las publicaciones disponibles a nivel nacional no son suficientes para extrapolar los resultados a toda la población del país. Por lo tanto, este estudio aportará conocimiento al centro de salud, además, podrá utilizarse como fuente de conocimiento para futuras investigaciones.

1.3.2 Justificación práctica

Los resultados obtenidos permitirán mejorar la atención a los pacientes geriátricos debido a que se conocerá cuál es el grado de depresión y qué factores se asocian a ello, logrando identificar a aquellos pacientes que acumulan mayor cantidad de factores y actuar de forma temprana.

1.3.3 Justificación metodológica

La aplicabilidad de los resultados apoyará a futuros estudios que busquen modificar variables debido al componente analítico que mostrará cuáles son los factores relacionados, así como en la creación de herramientas de medición en temas relacionados a salud mental.

1.3.4 Justificación social

Esta investigación beneficiará principalmente a la población geriátrica que acude al Centro de Salud debido a que podrán implementarse en base a conocimiento científico medidas promocionales y preventivas en depresión, así como diagnósticos oportunos y tratamiento temprano a los adultos mayores.

1.4 Delimitación del área de estudio

1.4.1 Delimitación espacial

El estudio se realizó en el C.S. Delicias de Villa, de categoría I-4, ubicada en el jirón Nevado Carhuazo S/N, Zona Delicias De Villa, en el distrito de Chorrillos en Lima – Perú.

1.4.2 Delimitación temporal

El desarrollo de la investigación tuvo lugar de septiembre a diciembre del año 2022.

1.5 Limitaciones de la investigación

-El horario para aplicar las encuestas se encontró limitado entre las 8 am hasta las 1pm debido a que los adultos mayores acudían a su consulta solo durante ese tiempo establecido en las consultas externas posterior a ese horario ya no se encontraban pacientes geriátricos en los consultorios.

-El presente estudio no conto con apoyo financiero por tal motivo fue asumido por la investigadora.

1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1 General

Determinar los factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.

1.6.2 Específicos

- Evaluar los factores demográficos relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.
- Analizar los factores sociales relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.
- Analizar los factores patológicos relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.

1.7 Propósito

El propósito del estudio es generar evidencia científica que permita determinar los factores sociodemográficos y patológicos relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en un centro de salud del primer nivel de atención, para así implementar políticas de salud mental enfocadas a dicho grupo etario, así como charlas preventivas y promocionales con la finalidad de identificar y prevenir precozmente dichos factores, mejorando así la calidad de vida y la salud mental de los pacientes geriátricos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes internacionales

Moles MP, Esteve A, Lucas M, Folch A, en el año 2019 realizaron un estudio en España que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en personas mayores de 75 años, el estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico, con una muestra de 400 individuos mayores de 75 años, la depresión estuvo asociado con el sexo siendo mayor en mujeres 40,1% con un valor de ($p=0,000$), aquellos que viven solos con 26,6% ($p= 0,011$), autopercepción negativa de la salud en 24,9% con valor ($p=0,000$) y adultos mayores frágiles con 30,8%.¹⁰

Arias Q, en el año 2019 realizó un estudio en Ecuador que tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores; este estudio fue analítico de corte transversal en el que participaron 278 adultos mayores del cantón Sucúa. El autor manifestó una prevalencia de depresión del 45,3%. Asimismo, dentro de los factores asociados estuvieron la disfuncionalidad familiar con 24,1% ($p<0,001$), bajo nivel socioeconómico con 82% ($p<0,05$) y presencia de comorbilidades con más del 49% ($p<0,05$).¹¹

Yohannes M, Mebratu R, Kibrom H, Zebiba N, Malede S, en el año 2018 realizaron un estudio en Etiopía que tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de la depresión y los factores asociados entre adultos mayores de 60 años, el estudio fue de tipo analítico, transversal, en el que participaron 800 adultos mayores aplicando en ellos la escala de depresión geriátrica (GDS 15). Los resultados evidenciaron que más del 40% de adultos mayores presentaban depresión y dentro de los factores asociados resalta el sexo femenino incrementó en 1,7 veces más,

convivir con niños incrementó en 3,2 veces más y la jubilación incrementó en 4,0 veces más el riesgo de depresión. El estudio concluye que la prevalencia de depresión en los adultos mayores es alta, asimismo, estos factores se asocian al desarrollo de depresión en ancianos.¹²

Lampert C, Thomé V, en el año 2018 realizaron un estudio en Brasil sobre la presencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en ancianos. En este estudio participaron 112 adultos mayores a los que se le aplicó el cuestionario sociodemográfico; Mini Examen de Estado Mental; Índice de Katz; Escala CES-D y Levantamiento de la Intensidad de síntomas Depresivos (LIS-D). Los resultados fueron que el 35,7% de los adultos mayores presentaban síntomas depresivos, siendo los factores asociados ser mujer ($p=0,03$), vivir solos ($p=0,051$). Concluyeron que, con el conocimiento de la presencia de ciertos factores asociados al desarrollo de depresión en adultos mayores, se puede realizar acciones para frenar la enfermedad.¹³

Paredes Y, Aguirre D, en el año 2018 realizaron un estudio en Colombia que tuvo como objetivo determinar la relación entre sintomatología depresiva y factores asociados en población adulto mayor. Este estudio es observacional, analítico, transversal en el que se evaluaron a 219 adultos mayores. Se obtuvo como resultado que los factores asociados fueron el nivel de escolaridad siendo mayor en pacientes analfabetas con 45,2%, estado civil como viudo 53,3% y divorciado 52,9% con, sin ingresos 46,2%, percepción de salud muy mala con 82,8% , obesidad 59%, dislipidemia 47,8% y Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 75%. El estudio concluye que los factores sociodemográficos y la presencia de enfermedades crónicas conducen a un incremento del desarrollo de depresión en la población adulta mayor.¹⁴

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ponce C, Viteri L, Ramos P, Nieto W, Cueva J, en el año 2020 realizaron un estudio en Lima que tuvo como objetivo evaluar los factores asociados a la sintomatología depresiva en adultos mayores residentes del Centro de Salud "Micaela Bastidas". Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, con una muestra de 142 adultos mayores de 60 años a más, se usó la escala GDS-15 de Yesavage. Se obtuvo como resultado una prevalencia de depresión del 55,6%, dentro de los factores asociados se encontró que los adultos mayores sin escolaridad con 68,2% (RP=1,40; IC95%:1,04-1,88) y no contar con trabajo en el 67,6% (RP:1,50; IC95%:1,09-2,05), se asocian al desarrollo de depresión en este grupo poblacional.¹⁵

Fabián H, en el año 2020 en su tesis titulada "Factores asociados a trastorno depresivo mayor en adultos mayores residentes en el Perú: estudio poblacional basado en la ENDES" fue un estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo, según la base de datos del INEI con una muestra de 2552 se consideró los criterios diagnósticos expuestos en el DSM-V. Se obtuvo como resultado que la mayoría de los participantes residían en zona urbana (70,1%), y contaban con pareja ya que eran casados (52,9%). Además, las variables que se comportaban como factores de riesgo fueron hablar quechua (PRa=1,78; IC95%: 1,27 a 2,49) y/o aymara (PRa=3,85; IC95%: 2,36 a 6,26), y tener hipertensión arterial (PRa=2,09; IC95%: 1,52 a 2,85).¹⁶

Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L, en el año 2019 en su artículo titulado "Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: Análisis de Endes 2017". Este estudio fue observacional, correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 4917 adultos mayores a los que se aplicó el instrumento el Patient

Health Questionnaire. Se obtuvo como resultado que el 14,2% de adultos mayores presentaban depresión, dentro de los factores asociados se hallaron el sexo femenino con 67,6%, no contar con grado de instrucción en 37,4%, pacientes mayores de 75 años con un porcentaje del 40,5%, vivir en zonas rurales con 42,6% y bajo nivel socioeconómico en el 66,9%.¹⁷

Pecart J, en el año 2019 en su tesis titulada: "Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el Centro de Salud La Libertad Huancayo". El estudio es de tipo observacional transversal, retrospectivo, con una muestra de 850 personas a quienes se le aplicó la escala de Yesavage. Se obtuvo como resultado que el 85% de adultos mayores presentaron depresión, asimismo, se encontró asociación con el incremento de edad en 32,7 %, pobre nivel educacional en 32,7%, presencia de enfermedades crónicas y alteraciones sensoriales. El estudio concluye que la depresión presenta una elevada prevalencia en este grupo poblacional.¹⁸

Martina M, en el año 2017, en su estudio titulado "Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES". Este estudio fue observacional, transversal, analítico y según el autor identificó que la prevalencia de depresión en adultos mayores fue del 14,3%, dentro de los factores encontrados destacan ser mujer incrementó en 1,92 veces más, tener 75 o más años de edad incrementó en 1,56 veces más, no tener estudios incrementó en 2,63 veces más, vivir sin pareja incrementó en 2,30 veces más, y el tener alguna discapacidad incrementó en 2,63 veces más el riesgo de depresión.¹⁹

2.2 Bases teóricas

DEPRESIÓN

Según el DSM-5, se determina que una persona que presenta un trastorno depresivo se manifiesta con síntomas afectivos por un mínimo de dos semanas, dentro de la sintomatología se incluye el estado de ánimo de deprimido durante el día, falta de energía, cansancio en la mayoría de los días, también siente un sentimiento de inutilidad constantemente, incapacidad de recordar detalles, mala concentración, incapacidad para poder conciliar el sueño, pensamientos de suicidio, sentimientos de inquietud, o desacelerado.²⁰

DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES

La depresión es un trastorno neuropsiquiátrico más frecuente y común en los adultos mayores, siendo considerado uno de los principales problemas de salud mental en la tercera edad junto con los síndromes orgánicos cerebrales y la demencia. Asimismo, se considera que es la segunda causa de muerte después de la enfermedad cardiovascular en este grupo etáreo. Se manifiesta con un estado de ánimo bajo, pérdida de interés en casi todas las actividades y tareas cotidianas, alteraciones en el estado nutricional y del sueño además de sentimientos de inutilidad e ideas suicidas. De igual forma, el adulto mayor puede presentar síntomas como dolor corporal, insomnio, fatiga, cefalea, falta de apetito e ideas suicidas.²¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión es una enfermedad frecuente alrededor del mundo, se estima que afecta más del 3% de la población. Aproximadamente 280 millones de personas sufren de depresión y esto conlleva que más de 700 mil personas pierdan la vida a través del suicidio producto de esta enfermedad, siendo

mayor en personas entre 15 a 29 años. Se reportó que existe mayor prevalencia en países de ingresos bajos y medios con aproximadamente el 75% de población afectada.²²

Las presencias de ciertos factores predisponen a una mayor probabilidad de desarrollar depresión en los adultos mayores, dentro de ello se reporta el sexo femenino, mayores de 80 años, vivir en zonas rurales, presencia de alguna enfermedad crónica, estado civil soltero y/o divorciado, inadaptación a la jubilación, soledad, bajo nivel socioeconómico, polifarmacia, miedo a la muerte, duelo y otras pérdidas, institucionalización en residencias, disminución del proceso cognitivo y dependencia para la realización de actividades diarias o funcionales.^{23,24}

Factores Sociodemográficos

Los factores demográficos engloban diversas categorías que se asocian al desarrollo de depresión en adultos mayores, se ha determinado que el sexo femenino es más propenso al desarrollo de depresión que el sexo masculino, asimismo, la edad entre 70 a 79 años incrementa la posibilidad de padecer de depresión para hombres y mujeres, sin embargo, al llegar a los 80 años la incidencia de depresión incrementa en los varones en comparación con las mujeres, esto se explica debido que a partir de la cuarta edad, se experimenta desgaste físico, funcional y emocional progresivo en los ancianos ²⁵. Dentro de los factores sociales se reporta que el grado de instrucción y la falta de escolaridad contribuye con la aparición de depresión en ancianos, teniendo dos veces más riesgo que una persona con educación completa, pues tener una educación formal contribuye a una mejor condición de salud física, actividades diarias y autonomía.²³

Factores patológicos

La prevalencia de depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas es elevada; se estima que el 30% son hipertensos, el 77,36% son diabéticos y el 61,63% tienen enfermedades cardiovasculares, asimismo, se ha demostrado que la presencia de deterioro cognitivo leve conlleva a un mayor riesgo de depresión. Todo ello se debe a que las enfermedades crónicas conducen a un mayor riesgo de complicaciones en el adulto mayor y esto conlleva a una menor capacidad para realizar actividades diarias, comprometiendo la funcionalidad física y emocional y predisponiendo al desarrollo de depresión.²⁶

EPIDEMIOLOGÍA

Se reportó que la incidencia de casos nuevos anualmente es de aproximadamente 15%, diversos estudios demuestran una incidencia acumulada en 4 años de más del 10% en zonas urbana y rural. Por otro lado, la prevalencia de depresión en adultos mayores varía de acuerdo al país y desarrollo económico, dentro de los cuales se reportó una prevalencia del 8,8% en Islandia, 23,6% en Alemania, 14% en Suecia, el 21,2% en Taiwán, 2,3% Puerto Rico, 13,8% en República Dominicana y 4,9% en Cuba. De igual forma, estudios realizados a nivel latinoamericano sobre la prevalencia de depresión en adultos mayores reportan porcentajes del 26% en México, 15,97% en Perú, 15,5% en Colombia y 16,3% en Chile.²⁷

MANIFESTACIONES CLINICAS

La depresión es un trastorno mental y emocional, considerado una entidad clínico-patológica, que se caracteriza por la presencia de síntomas afectivos como tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastorno del sueño, apetito y falta de

concentración durante al menos dos semanas esto debido al desequilibrio de los neurotransmisores que actúan a nivel cerebral.²⁸

MANEJO DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES

El objetivo del tratamiento de la depresión en los adultos mayores va dirigido a: Disminuir los síntomas depresivos, prevenir ideas de suicidio, evitar recaída y las recurrencias, mejorar la situación cognitiva/funcional y ayudar a desarrollar estrategias para afrontar las adversidades sociales. Los dos pilares del tratamiento están basados en las intervenciones psicológicas y psicofarmacológicas, el tratamiento psicológico está basado en la terapia cognitivo-conductual que ha demostrado mayor evidencia en el tratamiento, asimismo, el tratamiento con fármacos está basado en antidepresivos, inhibidores selectivos de la receptación de serotonina (ISRS), antidepresivos tricíclicos, antidepresivos serotoninérgicos y noradrenérgicos específicos, que en el caso de los adultos mayores, al presentar variabilidad en el metabolismo de los fármacos es necesario dosis específicas con tratamiento progresivo.²⁹

COMPLICACIONES

La depresión en el adulto mayor puede causar diversas complicaciones como agravar comorbilidades y ello incrementa los gastos en salud, aumentar la necesidad de atenciones médicas como hospitalizaciones y emergencia, incrementar la discapacidad, afectar la calidad de vida y aumenta el consumo de drogas, alcohol y tabaquismo. Asimismo, el suicidio es la causa más importante de muerte en países desarrollados, en pacientes adultos mayores las tasas de suicidio son cinco veces más altas que en la población en general, siendo la depresión el factor de riesgo más importante para el suicidio como también el trastorno de

otras sustancias y trastornos psiquiátricos como trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, psicótico y trastorno de ansiedad.^{23,30}

PREVENCIÓN

La prevención de depresión en adultos mayores dependerá de los factores involucrados en el desarrollo de la enfermedad, la prevención primaria y secundaria incluye la presencia de apoyo adecuado, vigilancia y control farmacológico tanto por el médico de primer nivel de atención como por el especialista. Se recomienda el ingreso de los pacientes a grupos sociales, participación en actividades constructivas e integración familiar que permitirán aumentar su relación social. Asimismo, el control de enfermedades crónicas permitirá evitar el desarrollo de la depresión. De igual forma, la prevención del suicidio debe ser abordada donde el tratamiento es la indicación de primera línea. En conclusión, la prevención primaria se basa en el control de enfermedades crónicas y fomentar actividades de integración; la prevención secundaria está basada en la disminución de recaída mediante tratamiento prolongado con fármacos antidepresivos y psicoterapia.³¹

2.3 Marco conceptual

Grado de depresión: Es la presencia de síntomas afectivos en distinta magnitud

SIN Trastorno depresivo mayor (TDM): Es la presencia de depresión mínima y leve, que no cumplen con los criterios DSM-5

Trastorno depresivo mayor (TDM): Es la presencia de depresión moderada y grave, que cumplen con los criterios DSM-5

Factores demográficos: Son factores propios de la naturaleza en la cual representa características o atributos de los pacientes

Edad: Tiempo que lleva vivo una persona, contando desde su nacimiento, expresado en años

Género: Característica biológica además de rasgos culturales y sociales que divide a los individuos en masculino o femenino.

Factores sociales: Son características relacionadas al desempeño en sociedad

Grado de instrucción: nivel educacional al que ha llegado una persona

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto

Convivencia: Acto de coexistir armoniosamente con un grupo de personas dentro de un mismo entorno.

Factores patológicos: Son las condiciones de una enfermedad en la cual afecta la salud

Enfermedad crónica: Son consideradas como enfermedades no transmisibles debido a que no son provocadas principalmente por una infección aguda, tienden a ser de larga duración y es producida por alteraciones en factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.³²

Trastorno mental: Se caracteriza por la combinación de alteraciones en el pensamiento, percepción, emociones, conducta y la relación social con las demás personas. Existe una gran variedad de trastornos mentales que incluye la depresión, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, psicosis, etc. ³³

2.4. Hipótesis

2.4.1 General

H1: Existen factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.

H0: No existen factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.

2.4.2 Específicas

Hipótesis específica 1: Existen los factores demográficos relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.

Hipótesis específica 2: Existen factores sociales relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.

Hipótesis específica 3: Existen factores patológicos relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.

2.5 Variables

- **VARIABLE 1**
 - Grado de depresión
- **VARIABLE 2**
 - **Factores demográficos**
 - Edad
 - Género
 - **Factores sociales**
 - Grado de instrucción
 - Estado civil
 - Convivencia
 - **Factores patológicos**

- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Dislipidemias

2.6 Definición operacional de Términos

Grado de depresión: El Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022. La forma de evaluarse será mediante el Inventario de depresión de Beck y se clasificará según el puntaje en:

- | | Puntaje |
|--|---------|
| ▪ Depresión mínima / leve (sin trastorno depresivo mayor) | (0-19) |
| ▪ Depresión moderada / grave (con trastorno depresivo mayor) | |
| | (20-63) |

Factores demográficos: Son factores propios de la naturaleza en la cual representa características o atributos de los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022. Siendo las dimensiones:

- Edad
 - De 60-75 años
 - De 76 a más
- Género:
 - Femenino
 - Masculino

Factores sociales: Son características relacionadas al desempeño en sociedad de los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022. Comprende:

- Grado de instrucción
 - Sin nivel / Primaria
 - Secundaria /Superior

- Estado civil
 - Soltero
 - Viudo
 - Divorciado
 - Casado

- Convivencia
 - Con familia
 - Sin familia

Factores patológicos: Son las condiciones de una enfermedad en la cual afecta la salud de los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022. Los problemas médicos que presentaran como pueden ser

- Diabetes mellitus (SI / NO)
- Hipertensión arterial (SI / NO)
- Dislipidemias (SI / NO)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

El fundamento metodológico usado en el trabajo fue mediante el desarrollo de un enfoque cuantitativo debido a que hará uso de procesos de análisis estadísticos.³³

3.1.1 Tipo de investigación

El diseño de investigación del estudio fue de tipo observacional debido a que no se manipuló las variables a estudiar ³⁴

Analítico porque se buscó encontrar la relación entre las variables

Transversal porque el estudio contó con una sola medición a cada participante³⁵

prospectivo porque se generó nuevos datos con el estudio. ³⁶

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación usado es correlacional debido buscó medir la relación entre dos variables.³⁷

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022. En base a los datos estadísticos anteriores se obtuvo una población estimada de 395 pacientes para el periodo temporal establecido.

3.2.2 Criterios de elegibilidad

Criterio de inclusión

- Todos los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa.
- Todos los pacientes geriátricos atendidos en el 2022.
- Todos los pacientes geriátricos de ambos géneros.

Criterio de exclusión

- Todos los pacientes geriátricos que no se encuentren en condiciones para responder las preguntas.
- Todos los pacientes geriátricos que no dominen el idioma castellano
- Todos los pacientes geriátricos con enfermedades oncológicas o patologías en estadios terminales.

3.2.3 Muestra

Determinamos el tamaño muestral del presente trabajo de investigación mediante la fórmula de poblaciones conocidas.

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población → 395
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}^2$: Nivel de confianza → 1,96
- p : Probabilidad de éxito → 0,5
- e : Error estimado (precisión) → 0,05

Se consideró una probabilidad de éxito del 50% y un error estimado del 5%, además de un nivel de confianza del 95%:

$$n = \frac{395 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(395 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 195.00 \text{ (195 sujetos)}$$

Una vez aplicado la fórmula se obtuvo una muestra de 195 pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa.

3.2.4 Muestreo

La selección de todos los participantes se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio sistemático, el proceso de selección se realizó mediante una progresión aritmética de +2, es decir que se seleccionó al participante n°1 y se le sumó +2 escogiendo así al participante n°3, en caso el participante seleccionado no desee formar parte del estudio se pasará con el siguiente participante de la lista y se continuará con la progresión aritmética establecida. Se hizo uso del orden de llegada al consultorio geriátrico de los pacientes atendidos en el 2022.³⁸

3.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Fuentes

Se realizó la encuesta que se aplicó a los geriátricos que fueron atendidos mediante consulta externa al C.S. Delicias de Villa.

3.3.2 Instrumentos de recolección de datos

El estudio hizo uso de la técnica de recolección de datos denominada encuesta. Los instrumentos utilizados fueron la encuesta sobre factores sociodemográficos y patológicos además del Inventario de depresión de Beck^{39,40}. Los 3 ítems iniciales fueron para recolectar datos sobre factores sociodemográficos y factores patológicos. Los otros 21 ítems estuvieron dirigidos a medir el grado de depresión y posee respuestas

con una puntuación de 0 a 3 respectivamente en orden descendente, cada pregunta estuvo dirigida a como se siente el paciente durante la última semana hasta el día en el que se le aplicó el cuestionario.

Este instrumento ha sido creado por Aaron Beck ⁴¹, en el año 1961 y fue validado en su versión en español por Vega-Dienstmaier ⁴², a través del método de Delphi; además, determinó sus consistencia interna a través de la prueba de Alfa de Crombach obteniendo un valor de 0,889 lo que indica que es un instrumento notoriamente confiable.

3.4 Diseño de recolección de datos

- El trabajo empezó con las coordinaciones necesarias con el C.S. Delicias de Villa con la finalidad de presentar el proyecto de investigación y de igual manera, pedir acceso a la información necesaria para el estudio.
- Se realizó coordinaciones con el servicio de geriatría para solicitar su permiso y poder aplicar los cuestionarios a los pacientes que vayan ingresando a la consulta.
- Se aplicó el proceso muestral que fue descrito con anterioridad para identificar a los pacientes que conformarán el estudio.
- Se empezó a aplicar los instrumentos a los pacientes a medida que vayan ingresando a la consulta y posean los criterios de elegibilidad.
- Los datos obtenidos fueron codificados y guardados para su posterior uso.

3.5 Procesamiento y Análisis de datos

- Todos los datos recogidos fueron pasados por un control para evitar la presencia de posibles inconsistencias generadas durante la recopilación de los mismos que pudieran afectar el estudio.

- Toda la información fue codificada y será ingresada a una matriz de datos dentro del programa Microsoft Excel 365.
- La matriz de datos fue importada al programa estadístico SPSS v 25.0 en la que se implementó las pruebas estadísticas.
- El análisis inició con la aplicación de estadística descriptiva para determinar las frecuencias relativas y absolutas de las variables categóricas.
- Con la finalidad de responder los objetivos específicos se utilizó la estadística analítica mediante la prueba de Chi cuadrado para las variables cualitativas. Se consideró un p-valor $<0,05$ en donde se rechazarán las hipótesis nulas lleguen a superar el índice de confianza.
- Los hallazgos del procesamiento fueron sintetizados en tablas que faciliten el entendimiento de los resultados.

3.6 Aspectos éticos

El presente estudio tomó en cuenta la declaración de Helsinki sobre los principios éticos en experimentación con seres humanos y también cumplió con los principios establecidos en el “Código de Núremberg”, la información recolectada en la investigación fue guardada en la computadora de la autora y sólo esta misma tiene acceso, cualquier información sobre el participante tuvo un número en lugar de su nombre, solo la investigadora sabe cuál es su número y se guardó dicha información de manera confidencial. Además, que el proyecto fue presentado al CIEI-UPSJB para revisión y aprobación antes de la ejecución.

- **Autonomía:** Todos los participantes fueron libres de decidir en cualquier momento si continuar o retirarse del estudio, no fueron sujetos en contra de su voluntad.

- **Beneficencia:** Todos los participantes del estudio fueron beneficiados con conocimiento sobre los factores relacionados a la depresión en las personas geriátricas.
- **No maleficencia:** El estudio no representó riesgo alguno para los participantes.
- **Justicia:** Todos los pacientes que cumplieron con los criterios de elegibilidad tuvieron las mismas oportunidades de formar parte del estudio. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo aleatorio sistemático, disminuyendo la probabilidad de existir actos de conveniencia o injusticia.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados:

Cuadro N°1: Distribución de pacientes según las variables sociodemográficas

		Frecuencia	%
Edad	60 a 75 años	139	71.3 %
	>76 años	56	28.7 %
	Total	195	100.0 %
Género	Femenino	121	62.1 %
	Masculino	74	37.9 %
	Total	195	100.0 %
Grado de Instrucción	Sin nivel /primaria	118	60.5 %
	Secundaria/superior	77	39.5 %
	Total	195	100.0 %
Estado Civil	Soltero /Divorciado/Viudo	105	53.8 %
	Casado	90	46.2 %
	Total	195	100.0 %
convivencia	Sin familia	68	34.9 %
	Con familia	127	65.1 %
	Total	195	100.0 %

Fuente: Propia / Cuestionario sobre factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos

Interpretación:

Del total de los adultos mayores estudiados predominaron aquellos que tenían entre 60 a 75 años con 71.3 %, el género más frecuente fue el femenino con 62,1%, con respecto al grado de instrucción que predominó fue aquellos sin nivel o con nivel primaria con 60,5%, el 46,2% estaban casados y el 53,8% presentó estado civil soltero, divorciado, viudo, por ultimo los adultos mayores que viven con familia son 65,1%.

Cuadro N°2: Distribución de los pacientes según la variable factores patológicos

		Frecuencia	%
Diabetes mellitus	SI	66	33.8 %
	No	129	66.2 %
	Total	195	100,0 %
Hipertensión arterial	SI	89	45.6 %
	No	106	54.4 %
	Total	195	100.0 %
Dislipidemia	SI	55	28.2 %
	No	140	71.8 %
	Total	195	100.0 %

Fuente: Propia / Cuestionario sobre factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos

Interpretación:

En el cuadro N° 2 se puede observar que de los 195 adultos mayores el 33,8% tenía diabetes mellitus y el 66,2% no tenía diabetes mellitus, los que padecían de hipertensión arterial con 45,6% y los que no tenían hipertensión arterial con 54.4%. Además, la mayoría de adultos mayores no presentó dislipidemia con 71.8%.

Cuadro N°3: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el del Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable edad

EDAD	Grado de Depresión		Total	X ² p-valor
	Moderada/Grave (*TDM)	Mínima/Leve (SIN *TDM)		
60 a 75 años	n	36	103	12,037
	%	55.40%	79.20%	
76 a más años	n	29	27	p=0.001
	%	44.60%	20.80%	
Total	n	65	130	195

*TDM: Trastorno depresivo mayor

Propia / Cuestionario sobre factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos

Interpretación:

En el cuadro N° 3 se puede observar que de los pacientes que refieren depresión moderada/grave (TDM) con edades de 60-75 años son 55,4% (n= 36); además los pacientes que presentaron depresión mínima/leve (sin TDM) con mayor frecuencia tenían entre 60 y 75 años son 79.20% (n=103), se determinó que existe relación entre la edad y el grado de depresión por presentar un valor de (p=0.001).

Cuadro N°4: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Género

GÉNERO	Grado de Depresión		Total	X ² p-valor	
	Moderada/Grave (*TDM)	Mínima/Leve (SIN *TDM)			
Femenino	n	41	80	121	
	%	63.10%	61.50%	62.10%	
Masculino	n	24	50	74	0.044 p=0.835
	%	36.90%	38.50%	37.90%	
Total	n	65	130	195	
	%	100.00%	100.00%	100.00%	

*TDM: Trastorno depresivo mayor

Fuente: Propia / Cuestionario sobre factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos

Interpretación:

En el cuadro N° 4 se puede observar que del total de pacientes (n=195), los que refieren depresión moderada/grave (TDM) del sexo femenino son 63.1% (n= 41), los que refieren depresión mínima/leve (sin TDM) y son en su mayoría del género femenino representan el 61.50%(n=80), se encontró que la variable independiente género no se relacionado con el grado de depresión por presentar un valor mayor a 0.05 (p=0.835).

Cuadro N°5: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Grado de instrucción

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado de Depresión		Total	X ² p-valor
	Moderada/Grave (*TDM)	Mínima/Leve (SIN *TDM)		
Sin nivel/ Primaria	n	40	78	118
	%	61.50%	63.10%	
Secundaria/ Superior	n	25	52	77
	%	38.50%	40.00%	39.50%
Total	n	65	130	195
	%	100.00%	100.00%	100.00%

*TDM: Trastorno depresivo mayor

Fuente: Propia / Cuestionario sobre factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos

Interpretación:

En cuadro N° 5 se puede observar que de los pacientes que refieren depresión moderada/grave (TDM) un 61.5%(n=40) presentan un nivel académico sin nivel/primaria; los adultos mayores que refieren depresión mínima/leve (sin TDM) un 63.10%(n=78) con mayor frecuencia tienen grado de instrucción sin nivel/primaria; se determinó que la variable grado de instrucción no se relaciona al grado de depresión por presentar un valor p mayor 0.05 (p=0.836).

Cuadro N°6: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Estado civil

ESTADO CIVIL	Grado de Depresión			Total	X ² p-valor
	Moderada/Grave (*TDM)	Mínima/Leve (SIN *TDM)			
Soltero/Divorciado	n	36	69	105	
/Viudo	%	55.40%	53.10%	53.80%	
Conviviente/Casado	n	29	61	90	0.93
	%	44.60%	46.90%	46.20%	p=0.761
Total	n	65	130	195	
	%	100.00%	100.00%	100.00%	

*TDM: Trastorno depresivo mayor

Fuente: Propia / Cuestionario sobre factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos

Interpretación:

En el cuadro N° 6 se observa que de los pacientes que refieren depresión moderada/grave (TDM) un 55.4% presenta estado civil soltero/divorciado/viudo (n= 36); además de los pacientes que refieren depresión mínima/leve (sin TDM) un 53.1% presentan estado civil soltero/divorciado/viudo (n=69); encontrando que no existe relación entre la variable estado civil y el grado de depresión por presentar un valor p mayor a 0.05(p=0.761).

Cuadro N°7: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el del Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Convivencia

CONVIVENCIA	Grado de Depresión			Total	X ² p-valor
	Moderada/Grave (*TDM)	Mínima/Leve (SIN *TDM)			
Sin familia	n	40	28	68	
	%	61.50%	21.50%	34.90%	
Con familia	n	25	102	127	30,528
	%	38.50%	78.50%	65.10%	p=0.000
Total	n	65	130	195	
	%	100.00%	100.00%	100.00%	

*TDM: Trastorno depresivo mayor

Fuente: Propia / Cuestionario sobre factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos

Interpretación:

En el cuadro N° 7 se puede observar que de los pacientes que refieren depresión moderada/grave (TDM) un 61.5% viven solos o sin familia (n= 40), además los que presentaron depresión mínima/leve (sin TDM) un 21.5% viven solos o sin familia, se determinó que existe relación entre la convivencia y el grado de depresión(p:0.000)

Cuadro N°8: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Diabetes Mellitus

		Grado de Depresión		Total	X ² p-valor
		Moderada/Grave (*TDM)	Mínima/Leve (SIN *TDM)		
Con Diabetes	n	32	34	66	10.307
	%	49.20%	26.20%	33.80%	
Sin Diabetes	n	33	96	129	p=0.001
	%	50.80%	73.80%	66.20%	
Total	n	65	130	195	
	%	100.00%	100.00%	100.00%	

*TDM: Trastorno depresivo mayor

Fuente: Propia / Cuestionario sobre factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos

Interpretación:

Cuadro N° 8 Del total de adultos mayores(n=195), los que refieren depresión moderada/grave (TDM) un 49.2% (n= 32) presentaron diabetes mellitus, también se puede observar que de los pacientes que refieren depresión mínima/leve (SIN TDM) un 26.2% (n= 34) presentaban diabetes mellitus; se encontró que existe relación entre la variable diabetes mellitus y el grado de depresión por presentar un valor p menor al 0.05 (p=0.001).

Cuadro N°9: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Hipertensión Arterial (HTA).

		Grado de Depresión			χ ²
		Moderada/Grave (*TDM)	Mínima/Leve (SIN *TDM)	Total	p-valor
Con HTA	n	32	57	89	0.506
	%	49.20%	43.80%	45.60%	
Sin HTA	n	33	73	106	p=0.477
	%	50.80%	56.20%	54.40%	
Total	n	65	130	195	
	%	100.00%	100.00%	100.00%	

*TDM: Trastorno depresivo mayor

Fuente: Propia / Cuestionario sobre factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos

Interpretación:

En el cuadro N° 9 se puede observar que de los pacientes que refieren depresión moderada/grave (TDM) un 49.2% (n= 32) presenta hipertensión arterial y los que refieren depresión mínima/leve (SIN TDM) un 43.8% (n=57) presenta hipertensión arterial; se encontró que no existe relación entre la presencia de hipertensión arterial y el grado de depresión por presentar un valor p mayor al 0.05 (p=0.477).

Cuadro N°10: Grado de depresión de los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022 en función a la variable Dislipidemia.

		Grado de Depresión		Total	X ² p-valor
		Moderada/Grave (*TDM)	Mínima/Leve (SIN *TDM)		
Con dislipidemia	n	17	38	55	0.203
	%	26.20%	29.20%	53.80%	
Sin dislipidemia	n	48	92	140	P=0.653
	%	73.80%	65.70%	46.20%	
		n	65	130	195
		%	100.00%	100.00%	100.00%

*TDM: Trastorno depresivo mayor

Fuente: Propia / Cuestionario sobre factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos

Interpretación:

En el cuadro N° 10 se puede observar que de los pacientes que refieren depresión moderada/grave (TDM) un 26,2% (n=17) presentaron dislipidemia, asimismo los que refieren depresión mínima/leve (sin TDM) un 29.2%(n=38) presentaron dislipidemia; se encontró que la variable dislipidemia no esta relacionado al grado de depresión por presentar un valor p mayor a 0.005 (p=0.653).

4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio realizado en el Centro de Salud Delicias de Villa encontró respecto a la evaluación de la edad, que la más frecuente fue entre 60 a 75 años con 55.4 % presentaban depresión (moderada/grave) y los de 76 más años con depresión (mínima/leve) 44.6%; este resultado es muy similar al obtenido por Pecart H, donde las edades mas frecuentes de pacientes con depresión se encontraban entre las edades de 60-69 años con 56.2%; sin embargo si comparamos con el resultado de Martina M, vemos que las edades más frecuentes con depresión fueron de 75 a mas años (17%); esto se podría deber a la muestras que se usaron en cada estudio mientras que en estudio de Pecart se realizó el estudio en un centro de salud evaluando a los pacientes; en cambio en el estudio de Martina se evaluó información estadística publica la misma que podría presentan algún tipo de sesgo.^{18,19}

Con respecto a los factores demográficos y su relación al grado de depresión (moderada/grave) se encontró la relación con las edades de 60 - 75 años por presentar un valor p menor a 0.05; este resultado es muy parecido al resultado de Pecart con un valor p menor a 0.05.¹⁸ Otro factor demográfico en el presente estudio fue el género femenino siendo el más frecuente (63.10%); sin embargo entre la variable género y el grado de depresión (grave /moderado) no se encontró relación por presentar un valor p menor a 0.05; este resultado difiere a la resultado de Lampert C; el cual refiere que el factor género femenino está relacionado al grado de depresión ($p = 0.03$)¹³; esto se podría deber al tamaño de la muestra o a la ubicación geográfica de nuestras poblaciones.

En el Centro de Salud Delicias de Villa con relación a los factores sociales y la relación entre los grados de depresión, el factor convivencia estuvo relacionado al grado de depresión (moderada/grave) con valor ($p=0.000$), siendo los adultos mayores que viven solo o sin familia aquellos que presentaron depresión moderada/grave un 61.5% ($n= 40$), este resultado es similar al encontrado por Moles MP debido a que la depresión estuvo asociado a los adultos mayores que vivían solo con 26,6% ($p= 0,011$).¹⁰

El otro factor social evaluado fue el grado académico y su relación con el grado de depresión moderada/grave en el presente estudio se encontró un 61.5% presentan un nivel académico sin nivel/primaria. Sin embargo, no se encontró relación entre el factor grado de instrucción siendo el valor ($p=0.836$). A diferencia de este estudio Ponce C, manifiesta que los factores asociados a depresión fueron adultos mayores sin escolaridad con 68,2% incrementando el riesgo de desarrollo de sintomatología depresiva.¹⁵

En el Centro de Salud Delicias de Villa con respecto a los factores patológicos y la presencia del grado de presión en el presente estudio se determinó que, si existe relación entre la presencia de diabetes mellitus y el grado de depresión con valor de ($p=0.001$), un estudio similar fue el descrito por Arias Q, quien manifiesta que los factores patológicos asociados a depresión fueron la presencia de comorbilidades como la hipertensión arterial con 49.3% y diabetes mellitus con 11.5%. ($p<0,05$). El estudio de Pecart J, coincide con los estudios anteriores debido a que la presencia de enfermedades crónicas también se encontró asociado a la presencia de depresión¹¹

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se determinó que los factores relacionados con el grado de depresión en el presente estudio fueron la variable edad; la convivencia; además la presencia de la variable diabetes mellitus.
- Se determinó que, de los factores demográficos, la edad está relacionado con el grado de depresión, siendo más frecuente en los adultos mayores que tenían entre 60- 75 años y referían depresión moderada/grave. Sin embargo, no se encontró relacionado con la otra variable demográfica género por no ser representativo.
- Se determinó que los factores sociales relacionados al grado de depresión moderada/grave fueron el grado de instrucción y el estado civil; sin embargo, estos resultados no son representativos; la variable social que presenta relación es la variable convivencia, siendo los adultos mayores que no tienen familia o viven solos aquellos que con mayor frecuencia referían depresión moderada/grave
- Se evidenció que los factores patológicos que se encuentran relacionados con el grado de depresión moderado/grave fueron las variables diabetes mellitus; HTA y dislipidemia; sin embargo, solo la primera en mención es representativa y extrapolable.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere implementar estrategias como el fortalecimiento de las alianzas multisectoriales, incluir a la salud mental en políticas educativas, laborales, sociales debido a que el apoyo del adulto mayor es la familia y muchos de ellos no conocen sobre la enfermedad ni cual es el tratamiento.
- Se sugiere estrategias como realizar la conformación de un equipo multidisciplinario entre los diferentes especialistas implicados en la atención de la salud mental como el geriatra, psiquiatra y médico general con la finalidad de identificar a los adultos mayores con características potenciales de cuadro depresivo para así invitarlos a participar de charlas preventivas promocionales sobre depresión en adultos mayores que ayuden a prevenir y mejorar la salud mental de este grupo etario.
- Se sugiere seguimiento continuo y control de enfermedades crónicas para recibir tratamiento y orientación oportuna a fin de que estas no generen un riesgo en el desarrollo de depresión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Malhi GS, Mann JJ. Depression. Lancet [Internet]. 2018 Nov 24 [cited 2021 Nov 27];392(10161):2299–312. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673618319482/fulltext>
2. Guevara, F. E., Díaz, A. F., & Caro, P. A. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 15(26). <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>
3. Failoc R.V, Del piélago A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Rev. Colombiana de Psiquiatría*. 2021;50(4):285–289.
4. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. Geneva; 2017.
5. Organización Panamericana de la Salud. Carga de trastornos mentales en la región de las Américas; 2018. <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
6. Saa H. Riesgo y depresión y factores relacionados en una población de adultos mayores en Colombia [Internet]. [Colombia]; 2019 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/14312>
7. Mendieta V. Prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores de los Centros Geriátricos de Cuenca. Diciembre 2018 - agosto 2019 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2019 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8563>
8. Ministerio de Salud. Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021 (En el

- Contexto COVID-19) [Internet]. Lima; 2020 [cited 2021 Nov 27]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
9. Valderrama C. Factores asociados a la depresión mayor en la población adulta mayor en el Perú, según la ENDES 2019 [Internet]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2021 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3912>
 10. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles MV, Folch Ayora A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Rev electrónica Trimest Enfermería [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 27]; Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-58.pdf>
 11. Arias Quevedo KE. Prevalencia y factores asociados a depresión en adultos mayores del Cantón Sucúa, periodo abril a diciembre del 2019. [Internet]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2019 [cited 2021 Nov 27]. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8424/1/9BT2020-MTI063.pdf>
 12. Mirkena Y, Reta MM, Haile K, Nassir Z, Sisay MM. Prevalence of depression and associated factors among older adults at ambo town, Oromia region, Ethiopia. BMC Psychiatry [Internet]. 2018 Oct 18 [cited 2021 Nov 27];18(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6194620/>
 13. Lampert CDT, Ferreira VRT. Factores asociados a sintomatología depresiva en ancianos. Avaliação Psicológica [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2021 Nov 27];17(2):205–12. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712018000200007&script=sci_abstract&tlng=es

14. Paredes-Arturo YV, Aguirre-Acevedo DC. Síntomas depresivos y factores asociados en población adulto mayor. Rev Mex Neurocienc [Internet]. 2018 Nov 15 [cited 2021 Nov 27];17(3):26–38. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2018/rmn163c.pdf>
15. Ponce-Torres C, Viteri-Condori L, Ramos-Martínez P, Nieto-Gutiérrez W, Cueva-Velazco J. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del centro de salud “Micaela Bastidas” Lima-Perú. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Mar 27 [cited 2022 Jun 2];20(2):233–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200233&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Fabián Herrera E. Factores asociados a Trastorno Depresivo Mayor en adultos mayores residentes en el Perú: estudio poblacional basado en la ENDES 2018. [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma ; 2020 [cited 2021 Nov 27]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2940/EFABIAN.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. 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 la Fac Med Humana [Internet]. 2019 Oct 15 [cited 2021 Nov 27];19(4):47–52. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400008&script=sci_arttext
18. Pecart Huaman J. Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el Centro de Salud La Libertad Huancayo. [Internet]. [Huancayo - Perú]: Universidad Peruana Los Andes ; 2019 [cited 2021 Nov 27]. Available from:

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1125/TI037_40053995_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Martina M, Ara MA, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscoya J, Chávez MM. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. An la Fac Med [Internet]. 2017 Mar 23 [cited 2021 Nov 27];78(4):393–7. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400004
20. Guía de consultas de los criterios diagnósticos del DSM-5. In: American Psychiatric Association [Internet]. 5th ed. [cited 2021 Nov 27]. Available from: www.appi.org
21. Soria Trujano R, Isabel Soriano Carrillo M, Lara de Jesús N, Adriana Mayen Aguilar A. Depresión en adultos mayores, diferencias entre sexos. . Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 27];21(2). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182p.pdf>
22. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud . 2021 [cited 2021 Nov 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
23. Daniela Salvador-Aguilar A, Alejandra Salvador-Aguilar V, Alexandra Vela-Chasiluisa M, Maskanapi Alli Kawsai I. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. Dominio las Ciencias [Internet]. 2020 Nov 12 [cited 2021 Nov 27];6(4):98–109. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1552/2918>
24. Salinas AV. Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de

- riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina. *Apunt Univ* [Internet]. 2020 Jul 9 [cited 2021 Nov 27];10(4):40–54. Available from: <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/488>
25. De los Santos PV, Carmona Valdés SE. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica* [Internet]. 2018 Dec 22 [cited 2021 Nov 28];15(2):95–119. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012018000100095&script=sci_arttext
26. Cruz-Mitac CYCD La, Quispe-Illanzo MP, Oyola-García AE, Portugal-Medrano MÁ, Lizarzaburu-Córdova EE, Rodríguez-Chacaltana FW, et al. Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú*. *Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2017 Sep 3 [cited 2021 Nov 28];10(4):205–11. Available from: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/18>
27. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2018 Oct 16 [cited 2021 Nov 27];29(3):182. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
28. Morales Fuhrmann C. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 27];43(2):136–8. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/136-138/>

29. de la Puente Rodríguez EMF, Galindo RB, de Landázuri JGO, Pueyo JO. Alteraciones de la esfera mental: demencia y depresión en el anciano. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2021 Nov 27];12(62):3637–49. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541218302014>
30. Su D, Zhang X, He K, Chen Y. Use of machine learning approach to predict depression in the elderly in China: A longitudinal study. J Affect Disord [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Nov 28];282:289–98. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503272033250X>
31. Gonzáles Molejón JA, Valdés Álvarez M, Iglesias Ruisanchez S, García Álvarez MÁ, Gonzáles Bello D. La depresión en el anciano . NPunto [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2021 Nov 28];1(8):458–63. Available from: <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
32. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Organización Mundial de la Salud . 2021 [cited 2021 Nov 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
33. Trastornos mentales [Internet]. Organización Mundial de la Salud . 2019 [cited 2021 Nov 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
34. Manterola C, Quiroz G, Salazarb P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Nov 2019 [REV. MED. CLIN. CONDES ; 30(1) 36-49]. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).
35. Lazcano G, Papuzinski C, Madrid E, Arancibia M. General concepts in

biostatistics and clinical epidemiology: observational studies with cohort design. *Medwave* 2019;19(11): e7748

36. Manterola, C., Quiróz, G., Salazar, P., y García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36 - 49.
37. Corona-Martínez L, Fonseca-Hernández M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Medisur [revista en Internet]*. 2021 [citado 2021].
38. Ríos, R. (2017). Metodología para la investigación y redacción (Primera edición ed.). Málaga: Servicios Académicos intercontinentales S.L.
39. Reales Chacón, L, J., Robalino Morales, G, E., Peñafiel Luna, A, C., Cárdenas Medina, J, H., Cantuña-Vallejo, P, F., (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Revista Universidad y Sociedad*, 1
40. Pérez A, en el año 2022. Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck en adultos mayores de la Ciudad de Piura - 2022
41. Bendezú Barreto, M., y Valverde Marrufo, E., (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en usuarios que acuden al servicio de salud mental de un centro hospitalario en Chimbote. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40685>
42. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev [Internet]*. 1988 Jan;8(1):77–100. Available from:

[https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)

43. Vega-Dienstmaier JM, Coronado-Molina O, Mazzotti G. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2014;77(2):95–103. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372033986006>

ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



ENCUESTA

Factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.

Cuestionario N°: _____

Factores Demográficos

1) ¿Cuál es su edad? _____

2) ¿Cuál es su género?

a) Masculino

b) Femenino

Factores sociales

4) ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Sin nivel

c) Secundaria

b) Primaria

d) Superior

5) ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero

c) Viudo

b) Casado

d) Divorciado

6) Convivencia

a) Con familia

b) Sin familia

Factores patológicos

7) Diabetes mellitus:

Presente

Ausente

8) Hipertensión arterial:

Presente

Ausente

9) Dislipidemias:

Presente

Ausente

Inventario de depresión de Beck

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un aspa en el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza
0 No me siento triste.
1 Me siento triste gran parte del tiempo
2 Me siento triste todo el tiempo
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
2. Pesimismo
0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mí.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
3. Fracaso
0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más de lo que hubiera debido
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.
4. Perdida de placer
0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar
5. Sentimiento de culpa
0 No me siento particularmente culpable
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.
6. Sentimiento de castigo
0 No siento que este siendo castigado
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.
7. Disconformidad con uno mismo
0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto a mí mismo.
8. Autocritica
0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
9. Pensamiento o deseos suicidas
0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
10.Llanto
0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
1 Lloro más de lo que solía hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
11.Agitación
0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
12.Pérdida de interés
0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3.Me es difícil interesarme por algo.
13.Indecisión
0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
14.Desvaloración
0 No siento que yo no sea valioso
1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

15.Pérdida de tiempo
0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.
16.Cambios de hábitos de sueño
0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1a. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3ª. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme
17.Irritabilidad
0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo
18.Cambios en el apetito
0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3a . No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.
19.Dificultad de concentración
0 Puedo concentrarme tan bien como siempre

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
20.Cansancio o fatiga
0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer
21.Perdida de interés en el sexo
0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

ANEXO 02: AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 26 de octubre del 2022

OFICIO N° 033 - 2022

APAZA ALARCÓN CAROLIN ESTHEFANI
Bachiller de la Facultad de Medicina Humana
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
DNI N° 47101329

Presente,-

ASUNTO : Autorización para ejecución de proyecto de investigación

Referencia : Carta de fecha 25 de octubre del 2022

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para hacerle llegar mis cordiales saludos y en atención al documento de la referencia, carta de fecha 25 de octubre del 2022, se autoriza la ejecución de encuestas para el proyecto de investigación titulado: "FACTORES RELACIONADOS AL GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA, 2022"

Es propicia la oportunidad para expresarle mi consideración y estima



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD
INTEGRADA
CS DELICIAS DE VILLA

ROGERIO RIVERA SANCHEZ

Atentamente,

Jirón Nevado Carhuazo S/N
II Zona Delicias De Villa S/N

Tel.: 01-2585457

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO



TÍTULO: “FACTORES RELACIONADOS AL GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL C.S. DELICIAS DE VILLA, 2022”

Saludos cordiales, Soy Carolin Apaza Alarcón alumna de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista, me encuentro realizando una investigación en el Centro de Salud Delicias de Villa, a continuación, le brindaré información al respecto e invitarlo a ser parte del estudio, recordándole que la participación es voluntaria, además puede sentirse libre de continuar o no con su participación durante la encuesta. El propósito del estudio es generar evidencia científica que permita determinar los factores sociodemográficos y patológicos relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en un centro de salud del primer nivel de atención. Si aceptas participar en el estudio y firmas este consentimiento, el proceso del llenado completo es de aprox. 10 minutos, que constará en datos generales y 21 preguntas. También hacer de su conocimiento que la información recolectada en la investigación será guardada y sólo la autora tendrá acceso, cualquier información sobre el participante tendrá un número en lugar de su nombre, solo la investigadora sabrá cuál es su número y se guardará dicha información de manera confidencial. Con su participación lograremos la Identificación precoz y manejo oportuno de dichos factores para así poder implementar políticas de salud mental enfocadas a dicho grupo etario, así como charlas preventivas y promocionales; Mejorando así la calidad de vida y la salud mental de los pacientes geriátricos. Si presenta alguna duda sobre el estudio tenga usted la libertad de poder comunicarse conmigo al correo electrónico carolin.apaza@upsjb.edu.pe

Al participar en este estudio, no estas renunciando a ninguno de los derechos. Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en la investigación, puedes contactarte con el Comité Institucional de Ética de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puedes contactar con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe, o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle 302-304 (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Nombre del participante

He leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento, además de una copia de los Derechos de los Participantes en la Investigación.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

CONTACTO FUTURO

Nos gustaría invitarte a participar de futuros estudios sobre salud Mental, Si estás de acuerdo en que te contactemos en el futuro, los investigadores de la Universidad Privada San Juan Bautista de Lima mantendrán un registro con tu nombre, número de teléfono y dirección con la finalidad de contactarte en el caso de que hubiera un estudio futuro que podría interesarte y para el cual seas elegible.

Al aceptar ser contactado por un estudio futuro, no estarás obligado a participar en el mismo y puedes solicitar que tu nombre sea retirado de la lista en cualquier momento, sin que tus derechos a recibir cualquier servicio se vean afectados.

Por favor, escribe tus iniciales al lado de "Si" o "No"

SI. Deseo ser contactado para futuros estudios de investigación en _____ aunque entiendo que este consentimiento no significa que participe en los mismos.

NO. Por favor, no me contacten para futuros estudios de investigación.

Nombre del participante:

Firma del Participante Fecha

ANEXO 04: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: APAZA ALARCÓN CAROLIN

ASESOR: Dra. ELERA FITZCARRALD CLAUDIA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: Factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de análisis
Grado de depresión	Presencia de síntomas afectivos en distinta magnitud de los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022. La forma de evaluarse será mediante el inventario de depresión de Beck y se clasificará según el puntaje en depresión mínima, leve, moderada y grave.	Psicométrica	Inventario de depresión de Beck	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión mínima/leve (Sin Trastorno depresivo mayor) (14-19) • Depresión moderada/grave (Trastorno depresivo mayor) (20-63)
Factores Demográficos	Son factores propios de la naturaleza en la cual representa a los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022,	Edad	Encuesta	Cualitativa dicotómica	Escala de razón	<ul style="list-style-type: none"> • De 60-75 años • De 76 a más
		Género		Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino

Factores sociales	Son características relacionadas al desempeño en sociedad de los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.	Grado de instrucción	Encuesta	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sin nivel/ Primaria • Secundaria/ Superior
		Estado civil		Cualitativa politómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado
		Convivencia		Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Con familia • Sin familia
Factores patológicos	Son las condiciones de una enfermedad en la cual afecta la salud de los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.	DM	Encuesta	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presente (SI) • Ausente (NO)
		HTA	Encuesta	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presente (SI) • Ausente (NO)
		Dislipidemias		Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presente (SI) • Ausente (NO)



Dra. Claudia Elera Fitzcarrald

ASESOR

ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: APAZA ALARCÓN CAROLIN ESTHEFANI

ASESOR: Dra. ELERA FITZACARRALD CLAUDIA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: Factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son los factores demográficos relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los factores sociales relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los factores patológicos relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Evaluar los factores demográficos relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.</p> <p>OE 2: Analizar los factores sociales relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.</p> <p>OE 3: Analizar los factores patológicos relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.</p>	<p>H1: Existen factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.</p> <p>H0: No existen factores relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, 2022.</p>	<p>VARIABLE 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - FACTORES BIOLÓGICOS <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - FACTORES SOCIALES <ul style="list-style-type: none"> - Grado de instrucción - Estado civil - Convivencia - FACTORES PATOLÓGICOS <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes mellitus - Hipertensión arterial - Dislipidemias <p>VARIABLE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - GRADO DE DEPRESIÓN

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: Relacional</p> <p>-Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo; diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo.</p>	<p>Población: La población de estudio serán todos los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa, durante el periodo de setiembre a diciembre 2022. En base a los datos estadísticos anteriores se ha obtenido una población estimada de 395 pacientes para el periodo temporal establecido.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. Delicias de Villa. • Todos los pacientes geriátricos atendido durante el mes de setiembre a diciembre del 2022. • Todos los pacientes geriátricos de ambos géneros. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los pacientes geriátricos que no se encuentren en condiciones para responder las preguntas. • Todos los pacientes geriátricos que no dominen el idioma castellano • Todos los pacientes geriátricos con enfermedades oncológicas o patologías en estadios terminales. <p>Muestra: 195 pacientes geriátricos</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio sistémico</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Software Estadístico: SPSS v25.0</p> <p>Instrumentos:</p> <p>-Encuesta sobre Factores sociodemográficos y patológicos en pacientes geriátricos</p> <p>-Cuestionario (inventario de depresión de Beck)</p>



ASESOR: Dra. Claudia Elera Fitzcarrald

ANEXO 06: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Javier Francisco Casimiro Urcos
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Norbet Wiener
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico x
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Factores Relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Apaza Alarcón Carolin

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre depresión...(variables					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer grado de depresión..... (relación a las variables).					90%

CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					90%

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICABLE

(comentario del juez respecto al instrumento)

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%



 FIRMA DE EXPERTO
 D.N.I. N°...06969790.....
 TELF:988777028.....

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

- a. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. Elera Fitzcarrald Claudia
- b. Cargo e institución donde labora: Médico Especialista de la Clínica Delgado-AUNA, Docente Investigador de la Universidad Científica del Sur
- c. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- d. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Factores Relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, el 2022
- e. Autor (a) del instrumento: Apaza Alarcón Carolin

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos					95%

	teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					95%

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICABLE

(comentario del juez respecto al instrumento)

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%



.....

FIRMA DE EXPERTO

D.N.I. N°...45434763.....

TELF: ...987413833.....

Lugar y Fecha: Lima 03 de agosto de 2022

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

- a. Apellidos y Nombres del Informante: LOPEZ ARIAS JUDY SORAYA
- b. Cargo e institución donde labora: jefa del departamento de consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera
- c. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- d. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Factores Relacionados al grado de depresión en pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, 2022
- e. Autor (a) del instrumento: Apaza Alarcón Carolin

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre(variables					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%

COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					95%

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICABLE

(comentario del juez respecto al instrumento)

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Ministerio de Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"
Dpto. Consulta Externa y S.M.C.

.....
Med. Judy Sofía López Ar 15
.....
Médico Psiquiatra.....
C.M.P. 33698 - R.N.F. 17113

**** FIRMA DE EXPERTO**

D.N.I. N°...29352599.....

TELF: ...953686840.....

Lugar y Fecha: Lima 03 de agosto de 2022

ANEXO 07: APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA

	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL
<u>CONSTANCIA N° 1646-2022-CIEI-UPSJB</u>	
El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue APROBADO por el CIEI:	
Código de Registro:	N° 1646-2022-CIEI-UPSJB
Título del Proyecto:	"FACTORES RELACIONADOS AL GRADO DE DEPRESIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL C.S. DELICIAS DE VILLA, 2022"
Investigador (a) Principal:	APAZA ALARCÓN CAROLIN ESTHEFANI
El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.	
La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de un año hasta el 24/10/2023 . De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.	
Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.	
Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.	
Lima, 24 de octubre de 2022.	
	 Mg. Juan Antonio Flores Tumba Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación
www.upsjb.edu.pe	
CHORRILLOS Av. José Antonio Lavalle N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)	SAN BORJA Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931
	ICA Carretera Panamericana Sur Ex km 300 La Angostura, Subtanjalla
	CHINCHA Calle Albilla 108 Urbanización Las Viñas (Ex Toche)
CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888	