

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Factores asociados a depresión en pacientes adultos
mayores del Hospital Eleazar Guzman Barron - Nuevo
Chimbote**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autores:

Ganoza Caballero, Carmen Del Pilar
Miguel Quezada, Jenniffer Lizeth

Asesor:

Franco Lizarzaburu, Reynaldo Javier
(Código ORCID: 0000-0002-9654-5915)

Nuevo Chimbote - Perú

2023

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS.....	iii
PALABRAS CLAVE.....	v
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	39
Tipo y Diseño de investigación.....	39
Población-Muestra y Muestreo	40
Técnicas e instrumentos de investigación	42
Procesamiento y análisis de la información.....	44
RESULTADOS	46
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	80
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS.....	94

INDICE DE TABLAS

TABLA 1	Factores sociodemográficos en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	46
TABLA 2	Factores Biológicos en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	50
TABLA 3	Factores Psicológicos en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	53
TABLA 4	Factores Sociales en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.	56
TABLA 5	Factores Ambiental en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	60
TABLA 6	Tipo de depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.	61
TABLA 7	Relación de los Factores Sociodemográficos asociados a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	62
TABLA 8	Relación de los Factores Biológicos asociados a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	67
TABLA 9	Relación de los Factores Psicológicos asociados a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	71
TABLA 10	Relación de los Factores Sociales asociados a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	75

TABLA 11	Relación del Factor Ambiental asociado a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	79
----------	--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURAS TABLA 1: Factores sociodemográficos en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	47
FIGURAS TABLA 2: Factores Biológicos en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	51
FIGURAS TABLA 3: Factores Psicológicos en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023	54
FIGURAS TABLA 4: Factores Sociales en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	57
FIGURA TABLA 5: Factores Ambiental en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	60
FIGURA TABLA 6: Tipo de depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	61
FIGURAS TABLA 7: Relación de los Factores Sociodemográficos asociados a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023	64
FIGURAS TABLA 8: Relación de los Factores Biológicos asociados a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	68
FIGURAS TABLA 9: Relación de los Factores Psicológicos asociados a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	72

FIGURAS TABLA 10: Relación de los Factores Sociales asociados a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	76
FIGURA TABLA 11: Relación del Factor Ambiental asociado a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.....	79

1. Palabras clave

- Factores – Depresión – Adulto Mayor

Tema	Depresión
Especialidad	Psiquiatría

Keywords

- Factors – Depresión - Adult Elderly

Subject	Depression
Specialiity	Psychiatry

Línea de investigación:

Línea de Investigación	Trastornos mentales
Área	Ciencias Médicas y de salud
Subárea	Medicina Clínica
Disciplina	Psiquiatría

2. Título

Factores asociados a depresión en pacientes adultos mayores del Hospital Eleazar
Guzman Barron - Nuevo Chimbote.

3. Resumen

El presente trabajo busco determinar la asociación entre los factores y depresión en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote, a través de un estudio cuantitativo, aplicado, analítico, no experimental transversal de caso-control, correlacional, deductivo. La muestra estuvo conformado por 40 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del HEGB en el tiempo de Noviembre del 2021- Mayo del 2023 (casos: 20 pacientes con diagnóstico de depresión y controles: 20 pacientes sin el diagnóstico de depresión). Se utilizo el test de Zung y ficha de recolección de datos que previamente se empleó en muestra piloto para su validez y confiabilidad, ambos fueron empleados en todos los participantes para la medición de depresión. En cuanto a la asociación de variables de estudio se utilizó Chi cuadrado con la confiabilidad al 95%. Obteniendo que sexo, grado de instrucción, estado civil, comorbilidades, limitación funcional, insatisfacción personal, pérdidas y duelo, rol social, actividad de ocio y días de hospitalización se asocian a la variable depresión.

4. Abstract

The present work sought to determine the association between the factors and depression in elderly patients hospitalized in the Internal Medicine Service of the Eleazar Guzman Barron Hospital in Nuevo Chimbote, through a quantitative, applied, analytical, non-experimental, cross-sectional case study. control, correlational, deductive. The sample consisted of 40 patients hospitalized in the HEGB Internal Medicine service between November 2021 and May 2023 (cases: 20 patients with a diagnosis of depression and controls: 20 patients without a diagnosis of depression). The Zung test and data collection sheet that was previously used in a pilot sample for its validity and reliability were used, both were used in all participants to measure depression. Regarding the association of study variables, Chi square was used with a reliability of 95%. Obtaining that sex, level of education, marital status, comorbidities, functional limitation, personal dissatisfaction, loss and mourning, social role, leisure activity and days of hospitalization are associated with the depression variable.

5. Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Niemoller et al. (2023), en Alemania, realizaron el trabajo titulado “Atención Geriátrica Integral en Pacientes Mayores Hospitalizados con Síntomas Depresivos”, plantearon como objetivo, en qué medida se produce síntomas depresivos (SD) en pacientes mayores hospitalizados programados para atención geriátrica integral (CGC), analizar factores asociados y si los SD son relevantes con respecto a los resultados después de la CGC. Métodos: estudio retrospectivo, los pacientes seleccionados fueron mediante la revisión de archivos de casos. Utilizaron: Escala de Depresión Geriátrica (0-5, sin evidencia de SD; 6-15 puntos, evidencia de SD) y evaluaciones funcionales (índice de Barthel, prueba de marcha y equilibrio de Tinetti y prueba Timed Up and Go (TuG)) comparándolo antes y después de la CGC. Población: 1263 pacientes, Muestra: 1092 pacientes. Resultados: Mediana de edad: 83,1 años (IQR 79,1–87,7 años); 64,1% mujeres, SD (SDG > 5) 302 pacientes (27,7%), SD severos (GDS 11-15) 42 pacientes (3,9%), SD leves a moderados en 260 pacientes (23,8%), mayor proporción de mujeres en el subgrupo de pacientes con SD (85,5% versus 76,3%, $p = 0,024$). En pacientes sin SD comparando en pacientes con SD, hubo tasas más bajas de pacientes con diagnóstico de EPOC en el subgrupo de pacientes sin SD (8,0% frente a 14,9%, $p = 0,001$), además de tasas más altas de mareos en pacientes con SD (9,9 % frente a 6,2 %, $p = 0,037$). Posterior a la CGC, el Índice de Barthel las puntuaciones mejoro, la mediana de 45 a 55 ($p < 0,001$) y su puntuación mejoro de una mediana de 4 a 3 ($p < 0,001$) posterior de la CGC en pacientes sin y con SD. En pacientes con SD, la puntuación de Tinetti antes de la CGC la mediana fue de 10 (IQR: 4,75-14,25) mejorando a 14 (IQR 8-19) después de la CGC ($< 0,001$). Conclusiones: 27,7% de los pacientes para CGC presentaron SD, los pacientes con SD tenían un peor estado basal, sexo femenino y enfermedad pulmonar obstructiva crónica se asociaron con la presencia de SD, además independiente a la presencia de SD, hay mejoría con respecto a actividades básicas de la vida diaria, capacidad para caminar, marcha y equilibrio después de la CGC.

Debnath, Sandooja y Kishore (2023), elaboraron la investigación denominada “Depresión y factores asociados entre adultos mayores en un estado del norte de la India: un estudio transversal”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión en la población anciana en la India, identificar asociaciones entre varios factores y depresión, y brindar información del estado actual de la salud mental en dicha población, su metodología fue transversal, el tamaño de la muestra que realizaron fue de 230 participante mayores de 60 años, el sexo femenino presento mayor prevalencia de depresión con el 75 % y el sexo masculino 60.9%, además mayor prevalencia en menores de 80 años, los que residían en áreas urbanas comparado con áreas rurales presentaron mayor probabilidad de depresión siendo 76,5% y 60% respectivamente, además de asociación entre los factores y probabilidad de depresión como los que vivían solos fue de 73,3%, familias nucleares 67,1% y familias conjuntas 70,8%, hipertensos fue de 75% comparado con los no hipertensos que fue de 59,8% y diabético del 80,5% frente a los no diabéticos que fue del 54,2%, comparación de los fumadores y no fumadores fue de 77,4% y 65,5% respectivamente, con respecto a los patrones de sueño irregulares fue de 74,3% y los patrones de sueño regulares de 57,3%. No encontraron estadística significativa con respecto a la edad, estado civil, nivel de educación, tipo de familia, ejercicio, dieta y seguro médico. Los investigadores concluyeron haber alta prevalencia de depresión en los adultos mayores, especificando en mujeres, los que residen en áreas urbanas y con antecedente de diabetes, se podría controlar la depresión en dicha población con la detección temprana implementando programas e intervenciones comunitarias.

Alkhamash, Alkhaldi y Alotaibi (2022), elaboraron el estudio denominado “Prevalencia y factores asociados de la depresión entre pacientes ancianos que asisten a la clínica de salud primaria en el Hospital Militar Prince Mansour en Taif, Arabia Saudita”. Cuya finalidad fue evaluar la prevalencia de la depresión entre los ancianos y sus factores de riesgo asociados, su metodología fue descriptivo transversal. Muestra: 259 pacientes ancianos, los resultados de prevalencia de depresión fue del 43,2%, los cuales 36,3% presentaron depresión leve, 4,2%

depresión moderada y 2,7% depresión grave. Los factores estadísticamente significativos fueron: sexo femenino, edad con aumento del 11,2% en la puntuación de SDG por cada año de aumento en la edad, diabetes mellitus con aumento del 204% en la SDG, asma e insuficiencia renal con aumento significativo de 2400% y 11300% en la puntuación de SDG respectivamente en comparación con los pacientes sin dichas comorbilidades. Los investigadores concluyeron que la prevalencia de depresión fue alta en dicha población (43,2%), la mayoría de los casos presentaron depresión leve. Hubo asociación significativa entre el género, ingresos, situación laboral y de las comorbilidades, el asma bronquial se asoció significativamente con una puntuación SDG alta, planteando priorizar la identificación y tratamiento oportuno de la depresión geriátrica.

Erazo (2019), en Ecuador, en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia de depresión y posibles factores asociados, en población adulta del Hospital de Atención Integral del adulto mayor”. Tuvo como objetivo establecer la prevalencia de depresión y los posibles factores asociados, en población de adultos mayores del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, durante el periodo de marzo a mayo del 2018 su metodología fue observacional, descriptivo, transversal, el tamaño de la muestra que realizaron fueron de 211 adultos mayores, obtuvieron como resultado que el 54 % presentan un nivel de depresión, 59,2 % del sexo masculino, estado civil 72,1% representaron ser viudos, 45,8% escolaridad primaria, 60 % residen en área rural, 77,3% tienen como comorbilidad la Enfermedad de Parkinson, 68, 2% se encontraban hospitalizados, 32,8% son atendidos ambulatoriamente, 62,1% tienen riesgo social intermedio, 46,9% dependen que tenían el suelo básico, 91,5% tienen vivienda adecuada a necesidades, 62,6% reciben voluntario social (ayuda domiciliaria), los investigadores concluyeron que la prevalencia de depresión en adultos mayores del Hospital de Atención Integral del adulto mayor es elevada, consecuencia de estar hospitalizado es una alta probabilidad de sufrir depresión, la situación familiar es un factor determinante en el desarrollo de la depresión, hay factores modificables, si se toman medidas preventivas y actúa un equipo multidisciplinario, antes del desarrollo de la misma.

Yohannes, Mebratu, Kibrom, Zebiba y Malede (2018), elaboraron un estudio denominado “Prevalencia de depresión y factores asociados entre adultos mayores en Ambo Town, región de Oromia, Etiopía”. Cuya finalidad fue evaluar la prevalencia de la depresión y los factores asociados entre los adultos mayores (edad ≥ 60) en Ambo Town, Etiopía, 2016, su metodología fue analítico transversal, el tamaño de la muestra que realizaron fue de 800 participantes, los resultados que obtuvieron fueron 47.5% presento algún tipo de depresión, sexo femenino tenían 1.7 veces más probabilidad de tener depresión comparado con los hombres [AOR = 1.72, IC 95% (1.12, 2.66)]. Los jubilados casi cuatro veces más de probabilidad de tener depresión que sus contrapartes [AOR = 3.94, IC 95% (2.11, 7.35)]. Los comerciantes más viejos tenían 2,4 veces más probabilidad de estar deprimidos que los empleados [AOR = 2.44, IC 95% (1.32, 4.57)]. Las personas mayores que viven con niños tenían 3.2 veces más probabilidades de tener depresión que las que viven con sus cónyuges [AOR = 3.19, IC 95% (1.14, 8.93)], los investigadores concluyeron, la prevalencia de depresión en los adultos mayores era alta. Ser jubilado, ocuparse del comercio, vivir con niños y ser mujer está asociado relevantemente a depresión. Se debe hacer mayor hincapié en identificar e intervenir terapéuticamente en paciente con depresión, especialmente los adultos jubilados, comerciantes, los adultos que viven con niños y las mujeres. Se deben considerar estudios adicionales con un diseño de estudio sólido y otras variables importantes.

Zou et al. (2018), elaboraron la investigación denominada “Prevalencia y factores asociados de síntomas depresivos en pacientes hospitalizados de edad avanzada en el Hospital Terciario Chino”. Cuyo propósito fue evaluar la prevalencia de síntomas depresivos y factores asociados entre pacientes hospitalizados de edad avanzada, su metodología fue analítico transversal, el tamaño de la muestra que realizaron fue 411, obtuvieron como resultado que el 32.8% presentaron algún tipo de depresión, los factores estadísticamente significativos son función cognitiva deficiente (OR= 1.97, IC 95%: 1.09-3.55), apoyo familiar disfuncional (OR = 2.01, IC 95%: 1.10–3.66), sujetos frágiles (OR = 5.07, IC 95%: 1.95-13.20), hospitalización prolongada (OR = 1.64, IC 95%: 1.05–2.57) y un mayor gasto

hospitalario (OR = 1.83, IC 95%: 1.11–3.01), los investigadores concluyeron en los adultos mayores hospitalizados asociado a depresión los factores son fragilidad, mala cognición y menos apoyo familiar. Por lo tanto, es esencial detectar la depresión y realizar una evaluación geriátrica integral en estos pacientes para identificar y controlar los síntomas depresivos.

Failoc y Meoño (2021), en su trabajo de investigación titulado “Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de Salud en Chiclayo”, plantearon como objetivo evaluar los factores relacionados con la depresión en adultos mayores de los centros de salud de Chiclayo, Perú, tipo de estudio planteado es observacional, prospectivo y analítico, el tamaño de la muestra que realizaron fue de 302 adultos mayores, los resultados que obtuvieron fueron que la frecuencia de depresión fue de 30,8%, con respecto a la edad la mediana fue de 73 años, los mayores de 80 años tienen 52% de mayor riesgo de presentar depresión en comparación con el grupo etario de <60-69 años, la hipertensión arterial fue la más frecuente (45,7%), pacientes con déficit cognitivo presentan 2,5 veces mayor riesgo de manifestación depresiva, además de factores de riesgo como el problema y riesgo social (razón de prevalencia [RP]=4,19 y RP = 1,85 respectivamente). Los investigadores concluyeron que la edad avanzada, deficiencia del estado cognitivo y riesgo sociofamiliar, son factores de riesgo de depresión, pero que los dos últimos son factores modificables que se pueden prevenir.

Ponce, Viteri, Ramos, Nieto y Cueva (2020), en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del centro de salud de Micaela Bastidas, Lima-Perú.”. Tuvieron como finalidad: Evaluar los factores asociados a la sintomatología depresiva en adultos mayores asistentes al centro de salud “Micaela Bastidas” de Lima-Perú, su metodología fue transversal analítico, marco muestral: 142 adultos mayores, los resultados que obtuvieron fueron: el 43,7% presento riesgo de sintomatología depresiva y el 12% sintomatología depresiva establecida, los factores que encontraron no trabajar (RP: 1.50; IC 95%: 1.09-2.05) y no tener escolaridad (RP=1.40; IC95%:1.04-1.88). No encontraron asociación significativa

con el sexo, edad, procedencia, pareja problema de salud y pertenecer al club del adulto mayor. Concluyeron que 5 de cada 10 adultos presentaron síntomas depresivos. La prevalencia se asoció con lo que no trabajaban y no completaron su escolaridad. Se debe realizar más estudios de salud mental en adultos mayores y la importancia de diagnosticar y tratar la depresión en adultos mayores.

Acate (2019), elaboro el estudio denominado “Prevalencia y factores psicosociales de riesgo asociados a la depresión en el Programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo”. Tuvo como finalidad determinar la prevalencia y los factores psicosociales asociados de la depresión en el Programa del Adulto Mayor del “Hospital Regional Docente de Trujillo” entre septiembre y noviembre del 2017, su metodología fue descriptivo de tipo transversal, el marco muestral fue de 84 personas, los resultados que obtuvieron fueron la prevalencia hallada fue de 64.3%, 90.4 % fueron del sexo femenino, 54.8% su edad era de 60 a 69 años, 46.4% fueron casados, 32.2% su grado de instrucción fue primaria, 66.6 % eran dependientes, los factores psicosociales que mostraron significación estadística fueron ser divorciado (OR=2.1, IC=0.02-1), no dormir bien (OR=5, IC=3.4-6-5), vivir solo (OR=4.3), IC=0,24-7.2), los investigadores concluyeron que el adulto mayor al vivir solo cuadruplica el riesgo, no dormir bien quintuplica el riesgo y la separación matrimonial duplica el riesgo, todos ellos asociado al riesgo de presentar depresión.

Pecart (2019), en su estudio titulado “Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el Centro de Salud la Libertad Huancayo”. Tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo asociados a depresión en el adulto mayor atendidos en consulta externa del Centro de Salud la Libertad Huancayo, su metodología fue descriptivo, transversal, retrospectivo, el tamaño de la muestra que realizaron fue 850 personas adultas mayores, los resultados que obtuvieron fueron 85% presentaba algún nivel de depresión, 52.9% de sexo masculino, 47.1% de sexo femenino, 56,2% eran de 60-69 años, estado civil el 44,7% en condición de unión libre, 32,7% representaban ser analfabetos, 22.8% son solos, 25.6% con pareja, 27.2% tienen hijos, 24.4% familia extendida, 55,4% su

nivel socioeconómico es bajo, 40,5% nivel socioeconómico medio, 4,1% nivel socioeconómico alto los investigadores concluyeron que la depresión está relacionada con el grado de instrucción, dado que las personas sin estudios son predisponentes a esta enfermedad siendo relevante si viven solos, la familia cumple un rol importante evitando el cuadro de esta enfermedad.

Depresión. Proviene del latín: *Depressio* que significa hundimiento, hundimiento en sentido moral o zona de terreno hundida.

La OMS (2015) expresa como trastorno mental frecuente a la depresión, caracterizada por manifestar tristeza, pérdida de interés o placer, sentimiento de culpa o carencia de la autoestima, alterando el o apetito, no puede concentrarse para realizar alguna actividad y comúnmente se siente cansado. Se le podría considerar recurrente o crónica, dificultando desenvolverse en su centro de labores así mismo su capacidad para hacer frente en su vida cotidiana. Este trastorno mental puede conllevar al suicidio, parte de su tratamiento puede ser sin medicamentos si es leve, pero también puede necesitar medicamentos incluso ayuda de algún psicoterapeuta profesional si es grave.

Adulto mayor. Se le considera adulto mayor a partir de 60 años en países en vía de desarrollo y los países desarrollados a partir de los 65 años. La OMS indica que este grupo etario en casi todos los países está aumentando rápidamente, donde se le puede considerar logro para las políticas del sistema sanitario así mismo para el desarrollo socioeconómico enfrentándose así un desafío en la sociedad para maximizar la calidad y bienestar en esta población vulnerable.

Como expresa el INEI (2017) los adultos mayores de 60 años se están incrementando representando ser del 5,7% en 1950 a 9,9% en dicho año. Este instituto afirma que en ese mismo año que el 37,2% de hogares del Perú viven con al menos un adulto mayor perteneciente a su grupo familiar.

Depresión en el paciente hospitalizado. El ingreso de dichos pacientes a hospitalización es por causas orgánicas o quirúrgicas. Pero existen múltiples factores

en esta población que puede conllevar a la depresión. Según Braeuner (2005) la prevalencia de depresión en otro grupo etario varía desde 7% hasta 20%, y aumentando incluso el 50% en adultos cuya edad mayor de 65 años. Tanto las patologías físicas incluso psiquiátricas dificultasen la evolución y el tratamiento del paciente.

La OMS y las sociedades psiquiátricas plantearon 2 sistemas de clasificación con el fin de mejorar la misma y obtener un mejor diagnóstico con respecto a las enfermedades mentales siendo depresión una de las más comunes, ambas clasificaciones son usadas internacionalmente para el diagnóstico de enfermedades mentales (trastornos) aplicado en las distintas etapas de vida como, niñez, adolescencia, adultez. Es la CIE-10 y el DSM-V. Por su gravedad estos trastornos van a depender del tipo y su intensidad de síntomas que presenta, así mismo si hay algún deterioro funcional. En el DSM-V, los Trastornos Depresivos, los clasifican por intensidad, que son:

Leves: cuando presenta solo algunos síntomas que se necesitan el criterio diagnóstico, por su intensidad de los síntomas ocasiona malestar, estos son manejables, pero generan un mínimo deterioro con el respecto al rol que cumple funcionalmente en la sociedad y laboralmente. (American Psychiatric Association, 2013).

Moderados: depende de la cantidad de los síntomas, la intensidad de estos, en este caso el deterioro funcional está entre "leve" y "grave". (American Psychiatric Association, 2013).

Graves: Presenta un mayor de síntomas, estos son superiores a la cantidad de síntomas que se necesitan para el diagnóstico, su intensidad de estos ocasiona gran malestar siendo no tolerables, estos entorpecen claramente con el respecto al rol que cumplen funcionalmente en la sociedad y laboralmente. (American Psychiatric Association, 2013).

Clasificación, según American Psychiatric Association, 5° ED (DSM-5). Trastornos depresivos se clasifican en, trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, prevalente en hombres y niños.

T. depresivo mayor, está asociado a la alta tasa de mortalidad, gran porcentaje de quienes presentan les conlleva al suicidio, es significativos en adultos cuya edad es mayor de 55 años.

T. depresivo persistente (Distimia), es de curso crónico por lo general mayor de dos años.

T. depresivo inducido por sustancias/medicamentos, asociado al consumo, inhalación o inyección de alguna sustancia.

T. depresivo debido a otra afección médica.

Otro t. depresivo especificado, presenta síntomas característicos del t. depresivo originándoles malestar significativo o alterando el deterioro con respecto a lo social o laboral, pero no cumple algunos criterios para dicho diagnóstico.

Factores de riesgo asociado a depresión en el adulto mayor. Etiología multifactorial que conlleva a la depresión. Estos factores asociados son: biológicos, sociodemográficos, psicológicos, sociales y ambientales.

Factores biológicos, Manrique (2019), describió que adultos cuya edad mayor de 60 años con diagnóstico de depresión grave manifiestan desequilibrios en las sustancias químicas a nivel cerebral, los neurotransmisores, alterando su actividad de la serotonina y su unión a sus receptores se reduce durante esta etapa senil, contribuyendo así a la fisiopatología de esta enfermedad.

Esta enfermedad genera efecto sistémico y esta población presenta incremento de la predisposición a otras comorbilidades, esta enfermedad genera alteraciones hormonales, neurológicas e inmunológicas. Según estudios se confirma

a nivel cerebral la bioquímica desempeña un rol importante en estos trastornos depresivos.

Entre dichos factores en el aspecto biológico que conllevan a depresión se encuentra la predisposición genética, enfermedades crónicas, limitación funcional y salud física deficitaria y polifarmacia.

Predisposición genética, Según Guadarrama, Escobar y Zhang (2006), la predisposición genética en quienes presentan modo grave de trastorno depresivo es elevadamente marcada, en aquellos que su sintomatología son consecuencia de la depresión endógena: en dichos casos el peligro de morbilidad que presenten familiares de primer grado es altamente predisponente demostrado en la mayoría de investigaciones, marcadores genéticos potenciales asociados a este trastorno fueron localizados en los cromosomas X, 4, 5, 11, 18 y 21.

Confirmando que en algunos casos varios miembros de una misma familia presentan el mismo diagnóstico, tratados farmacológicamente.

Enfermedades crónicas, Bastidas-Bilbao (2014) evidencio que estas enfermedades son precursores etiológicos en la depresión en dicha población geriátrica son accidentes cerebrovasculares, enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer, Parkinson y diabetes mellitus, estas patologías implican deterioro funcional a nivel de diferentes estructuras tanto corticales como subcorticales, también involucra el deterioro anatómico, como también en diferentes sistemas neuroendocrinos. Consecuencia de todo ellos se demostraron alteraciones en estado de ánimo asociados a distintos tipos de depresión.

Reafirmando así el impacto de las enfermedades crónicas en el rol social del adulto mayor. Dichas patologías conllevan a modificar las condiciones de vida conllevando la aparición de síntomas o el trastorno depresivo. La depresión también es probabilidad de riesgo para otras enfermedades, o complicar la sintomatología de otras patologías presentes; por lo tanto, aumentando la morbi-mortalidad en dicha población.

Concluyendo que se debe dar un mayor énfasis en dicha población vulnerable interviniendo a tiempo y de forma apropiada en los trastornos del estado animo con un diagnóstico certero, ya que es riesgo de forma significativa e importante para la salud en la población geriátrica.

Limitaciones funcionales y salud física deficitaria. Abarcando la parte física aspecto esencial en la definición de salud es un aspecto preocupante en la etapa de la vejez se relaciona directamente a la salud mental. Proporcionalmente dos tercios en las personas con edad mayor a 55 años han sufrido alguna enfermedad de carácter crónico siendo diagnosticada en alguna etapa de la vida y aproximadamente el 40 % han presentado más de dos patologías. (Cuadros, 2014).

Según estudio se demostró que los pacientes con trastornos que afectan la salud mental presentan una patología asociada y se asocia comúnmente con patologías crónicas, también se incluye accidentes comunes como caídas, dolor crónico y enfermedades cardiovasculares. La depresión tiene un alto impacto con respecto al progreso de alguna patología, discapacidad y también en cumplir con el tratamiento, conllevando al peligro de mortalidad. Aproximadamente un tercio de los pacientes geriátricos mayor conllevan delimitaciones funcionales como disminución en la agudeza visual, sensibilidad, capacidad auditiva y limitación de movilidad.

En los adultos mayores la limitación de dichas actividades funcionales se asocia con depresión cuyo déficit funcional en dicha población manifestara sintomatología depresiva considerada moderada y severa comparada con aquellos adultos mayores cuyas actividades funcionales son adecuadas. (Cuadros, 2014).

Relacionando las patologías que presentan y su gravedad de ellas, su discapacidad será más relevante, los adultos mayores inician un declive con respecto a sus capacidades físicas adaptándose a su posición actual en la vida disminuyendo su autoestima, físicamente presentan cambios comenzando a producir secuelas, por lo tanto, los limitan a un buen estilo de vida.

Polifarmacia. La población adulta mayor tiene elevada probabilidad de consumir medicamentos de forma excesiva, que pueden influir en la salud mental.

Estos fármacos son utilizados para tratar diferentes patologías entre ellas que producen cambios hormonales, enfermedades cardiacas, produciendo cambios noradrenérgicos, es importante que su uso sea controlado y así evitar efectos secundarios en este grupo etario vulnerable, donde un efecto es la depresión si la dosis no es controlada.

Por lo tanto, hay que tener precaución a los efectos secundarios de algunos fármacos y por sus interacciones que pueden conllevar a la depresión o agravar su cuadro patológico, pueden ser:

- Benzodiazepinas; efecto ansiolítico, hipnótico, antiepiléptico y relajante muscular que disminuye la excitación neuronal.
- Clonidinas; antihipertensivo, es un agonista α_2 selectivo
- Corticosteroides; antiinflamatorios útiles para el tratamiento lupus, asma entre otros.
- Digital; actúan aumentando el socio intracelular y el tono vascular empleado en los casos de insuficiencia cardiaca congestiva.
- Estrógenos; fármaco que tiene la misma estructura que la hormona sexual, es empleada en casos ginecobstetricias como menopausia incluso método anticonceptivo.
- Hidralazina; vasodilatador periférico actúa a nivel de las arterias relajando directamente el musculo liso de la arteria, empleado en casos de ICC, HTA e IR.
- Progesterona; hormona empleada para la reposición progesteronita, irregularidad del ciclo menstrual incluso en amenazas de aborto.

- Propanolol; antagonista competitivo de receptores β empleado en caso de HTA, angina de pecho, en caso de niños arritmias.
- Tamoxifen; antagonista del estrógeno empleado en caso de terapia complementaria de cáncer de mama. (Marín, Geriatria y Gerontología, 2007)

Factores sociodemograficos. Son los aspectos que presenta cada persona, según estudios influyen significativamente en la depresión.

Sexo, Estudios demuestran que la depresión se asocia con el sexo femenino en particular está asociado a prevalencia de episodio depresivo mayor, abarcando su globalidad, donde las estadísticas demuestran que es muy superior a la de los hombres. Sin embargo, dichas diferencias entre ambos sexos no se mantienen durante el transcurso de la vida.

- Infancia, dicha prevalencia es equitativa en ambos sexos.
- Adolescencia, prevalencia elevada en el sexo femenino.
- Edad adulta, dichas diferencias se mantienen.

Couto y Nápoles (2014), describieron que durante la menopausia ocurren cambios hormonales en la etapa de transición, relacionando que una cantidad incrementada de las hormonas folículo estimulante se relaciona directamente con el episodio depresivo mayor.

Edad, Tener una edad mayor de 60 años aumenta la incidencia de la morbilidad y diferentes discapacidades.

Rafi Kevorkian planteo a través de las 5D el motivo del porque los adultos geriátricos están más expuestos a padecer de depresión que son: disminución de la calidad de vida, demencia, demanda de necesitar cuidado, descenso y discapacidad.

Izquierdo, Fernández, Sitjas, Elias y Chesa (2003) describe que tener una edad avanzada y su relación a la posible etiología de esta enfermedad. Se fundamentan que las personas geriátricas se enfrentan simultáneamente a diversas pérdidas, tanto en los cambios del rol ocupacional/social, disminución de la salud física, y a veces cambios en el nivel socioeconómico. Afronta pérdidas de familiares, y por la propia edad enfrentan la mortalidad. Estos son aspectos que favorecen a las reacciones depresivas.

Grado de instrucción, el nivel de escolaridad interviene de forma negativa la persona no acertara en el momento de buscar soluciones a problemas que suceden en la vida cotidiana, dicha persona se frustrara por no comprender o dominar el medio donde socializa, generándole depresión en este grupo etario, tendrá dificultades u obstáculos para adaptarse al mundo actual o quizás no lo lograra, asociado por su escaso grado de instrucción, sobre todo en paciente añosos, que les afectara por la discriminación a que fueron sometidas en la etapa pre-revolucionaria.

La deficiencia de conocimientos, la adaptación que el mundo actual vive basado en la tecnología y el dominio de distintos idiomas distintos al lenguaje autóctono, estos aspectos hacen que este grupo etario viva aislado por la deficiencia de conocimientos sintiéndose como un estorbo para la sociedad sin poder realizar aportaciones, todas estas limitaciones generan el rechazo de la sociedad, por las limitaciones que viven en la sociedad del mundo actual. Pérez y Arcia (2008).

Actualmente pertenecer a cualquiera de los grupos etarios y dicha persona no domine una segunda lengua y no conlleve de la mano el avance tecnológico, será considerado un ciudadano aislado donde su participación en la sociedad no será tomada en cuenta en el mundo moderno.

Estado civil, este factor se asocia con los síntomas depresivos o algún tipo de depresión, con diferencias estadísticamente significativas donde ser viudo es el más frecuente que se asocia a depresión seguido de soltero. En los países subdesarrollados, los que nunca se casaron o están separadas tuvieron una asociación

relativamente elevada con la depresión. En países pobres estar divorciado o viudo tienen una significancia elevada con la depresión. La situación de estar casados no desempeñan un valor predictivo importante en la depresión.

Actividad económica, al llegar a cumplir cierto rol en la sociedad y por el límite de edad el adulto mayor tiene que adaptarse al proceso de ser jubilado o desempleado alterando directamente su ingreso económico, gran parte de las familias dependen económicamente de ellos; por lo tanto la falta de financiamiento para subsistir será deficiente, luego que dicha persona fue activa económicamente por muchos años y dejara de aportar a su hogar, comenzara a sentir que es una carga para los que le rodean, tendrán sentimiento de desesperación considerando que en la actualidad todo es costoso y conforme pasen los años independientemente de la edad, dejaran de asumir el rol de ser protectores y jefes económicos del hogar.

La actividad económica es un factor estresante que se encuentra altamente correlacionado con la depresión, sobre todo en los que viven en condición de pobreza, y también se correlaciona con los factores estresantes agudos que le rodean el lugar donde viven, como violencia agresión física y sexual, exposición al crimen, enfermedad y muerte infantil.

Factores psicológicos. Involucra el aspecto personal donde involucra la parte afectiva e interviene en la satisfacción de la persona, teniendo como referencia lo interno del paciente, lo que no se observa y lo que hace la conciencia de su ser.

Según Rojas, Balart, Pérez, Borges y Preval (2013), estos factores intervienen en las pérdidas durante etapa senil, que es la salud al igual que familiares que fueron significativamente importantes en su vida, también la soledad que percibe esta población en diferentes centros geriátricos. Los adultos geriátricos hospitalizados presentan alteraciones psicológicas con mayor gravedad que los que conviven con sus parientes, dicha hospitalización influye en el estado emocional. En los adultos hospitalizados presentan sintomatología hasta considerada no específica que están asociados a estado emocional depresivo incluso cuando es de mayor gravedad desean

la muerte comparándolo con pacientes que viven con su familia y no presentan dicha sintomatología.

Los factores más relevantes son:

Personalidad, diversos estudios en esta población adulta mayor presentan:

- Percepción de falta de control sobre las situaciones que se le presenta.
- Baja autoestima
- Tienden a preocuparse excesivamente.
- Esquemas mentales negativos, tienen mayor riesgo de sufrir de depresión.

Estos puntos resaltan el efecto de situación de estrés e interfieren en la aptitud para sobresalir, enfrentar y restablecerse de ellas. Estos patrones de pensamiento pueden haber sido establecidos en etapas más tempranas como niñez e incluso durante la adolescencia y siguen pensando negativamente conforme pasa el tiempo estableciéndose así un trastorno depresivo que es conllevado hasta la vejez.

Aislamiento, factor importante que puede agravar o consecuencia de este factor producir depresión. Influye negativamente en la salud mental e incluso en el estilo de vida. Según estudios existe alta prevalencia de ancianos abandonados y que viven aislados sobre todo en zonas rurales. Estos adultos literalmente viven invisibles tanto para su familia como la comunidad donde pertenecen; convirtiéndose en grupo vulnerables desencadenando la depresión.

Soledad, Constituye como un temor en la edad de ser adulto mayor, ya que se vuelven dependientes del apoyo social que lo rodea y sus aspectos psicológicos que posee, este factor depende también de las personas que lo rodean y apoyan durante la vejez.

Ruiz (2008), describe que la soledad en el paciente geriátrico está ligada con su mentalidad, su percepción, la forma de resolver sus problemas y la capacidad que tiene para adaptarse. Lo clasifica en dos:

- Objetiva, ausencia de acompañamiento ya sea temporal o permanentemente, en algunos los adultos lo consideran deseado y agradable, y otros lo consideran desagradable.
- Subjetiva, dicha persona se siente afligida y sola, ese no es buscado. (Ruiz, 2008).

Sentirse solo, sin las personas que lo han rodeado durante toda su vida o sin pareja, afecta directamente disminuyendo la capacidad de afrontar diversas situaciones. En oportunidades la sociedad no toma en cuenta sus decisiones, pese a la experiencia a lo largo de lo que han vivido y todo lo que pueden aportar, no son escuchados, determinando que dicho factor es relevante para el desencadenamiento de depresión en esta etapa senil.

Insatisfacción personal, dicha satisfacción es una medición cognitiva entre lo deseado y los objetivos actuales que son los resultados de la vida. En el adulto mayor todo ellos ya son representados en un resumen de todas las metas y logros obtenidos basados en todo lo vivido. Está dimensionado por el balance personal del adulto mayor, como recompensa de lo no logrado debe intentar de ocuparlo de contenidos, deseos y tratar de enfatizarse en actividades que den sentido al rol que cumplen cada día.

Pérdidas y duelo, durante la etapa senil afectivamente se singulariza por pérdidas, basado en lo vivido donde la persona percibe la pérdida significativa a nivel real y subjetivamente. Clasificando las pérdidas se puede considerar:

- Perder autonomía (la persona ya no se vale por sí mismo, y no puede hacer lo que desea).

- Pérdidas que hace referencia a algún familiar físicamente (muerte del cónyuge, algún ser querido incluso la jubilación).

Dichas pérdidas afectan directamente el estado emocional de esta población vulnerable, donde los puede llevar a un cuadro de depresión.

La muerte del cónyuge e hijos, en este grupo etario se caracteriza por la muerte del cónyuge por el propio ciclo de la vida, donde la viudez es el primordial desencadenante que conlleva al temor de la soledad en esta edad geriátrica y va de la mano con la depresión.

El adulto mayor repentinamente experimenta el cambio de vivir sin la compañía de su pareja y su afecto de dicha persona, donde tiene que adaptarse a sobrellevar los problemas personales no solo a nivel emocional, sino también en la vida cotidiana del hogar gestionando los tiempos para organizar las tareas del hogar, también en lo material y social.

El impacto emocional de la muerte de la pareja o hijos dependerá de cuan unidos hayan sido y del tipo de relación que llevaban como familia, este impacto será mayor si dependían de ellos; ninguna otra persona podrá aliviar el sentimiento de tristeza y soledad.

Cuando la pareja ha sido muy unida genera una mayor afección sentimental por la muerte de cualquiera de ellos ya que por la ausencia de su pareja comenzara a pasar la etapa de la soledad.

Rodríguez (2011) el estilo de vivir de los adultos mayores es la compañía de la pareja hasta el último de sus días, esta variable es relevante porque conlleva al ocurrir la muerte de uno de ellos posterior ocurrirá el proceso del duelo y la soledad.

Pérdidas múltiples, conforme la edad aumenta el número de pérdidas también aumentan, este tipo de pérdida incluye: pérdida de miembros de la familia, muerte de amigos cercanos, pérdidas que se experimentan por el propio deterioro físico de la edad donde incluye discapacidades físicas, pérdida de la ocupación laboral, el vigor

físico, constelación familiar, y en algunos casos la pérdida del funcionamiento cerebral; pasar por estas pérdidas conlleva a un proceso de adaptación difícil y muchos no lo logran por lo tanto comienzan a presentar algún tipo de depresión y muchas veces complica a otras comorbilidades.

Factores sociales. Los factores que llevan a una persona a un cuadro de depresión es multifactorial donde el entorno social cumple un rol importante en esta patología algunos autores incluyen:

- Falta de Actividades de Ocio.
- Hospitalización y Trato del Personal de Cuidado Diario.
- Tiempo de estancia hospitalaria.
- Frecuencia de visita de la familiar durante la hospitalización.
- Discriminación, recibe insultos o burlas.

Estos factores afectan en su conjunto al ser humano tanto en el lugar y en el espacio.

Pérez y Arcia (2008), señalaron que estos factores intervienen en depresión como insuficiente apoyo familiar llegando hasta el 90,6% en esta población vulnerable. Todo inicia con la sensación de frustración por las faltas de actividades que deja de realizar en dicha edad.

Falta de apoyo familiar, Basado en épocas antiguas, las hijas se encargaban del cuidado de padres enfermos velaban por ellos, actualmente dicha situación ha cambiado la mujer cumple un nuevo rol en la sociedad donde labora y apoya económicamente a la familia, entonces ya no cumple el rol de la antigüedad, por ende, el adulto mayor ya no recibe dichos cuidados y es considerado como una carga familiar.

El apoyo familiar cumple un rol importante en los pacientes que sufren algún tipo de depresión, donde este factor influye positivamente si se evidencia

demostraciones de afecto, armonía y cuando la comunicación es adecuada el paciente podrá sobrellevar dichos síntomas depresivos por el apoyo familiar donde su cuidado depende de su familia; cuando ocurre lo contrario, dicha familia no lleva una buena relación el adulto geriátrico aumentará su vulnerabilidad de sufrir depresión.

Por ello existen centros geriátricos donde ayudan de manera integral a esta población geriátrica donde los familiares no pueden hacerse cargo de ellos por lo tanto no reciben los cuidados necesarios en sus hogares, ya sea por la falta de tiempo que les demanda en el trabajo a su familia, por sus comorbilidades del adulto mayor, sin embargos estos centros atienden el porcentaje mínimo de adultos mayores.

Cambios en el rol social del adulto mayor, durante la etapa senil en ocasiones por distintas patologías puede sufrir cambios bruscos en su estilo de vida, tendrá cambios en sus roles ya sea de abuelo, esposo o a nivel laboral que desarrollaba en la vida diaria y por la dificultad que tienen para adaptarse son más susceptibles a un estado depresivo.

Este factor es considerado de mayor riesgo cuando el adulto repentinamente a abandonado el rol que realizaba y aun no adquiere ni encuentra sentido a los nuevos roles que tiene que saber sobrellevar en la vida diaria.

Por lo tanto, este adulto sentirá que es una carga tanto para su familia como para la sociedad, sintiendo que se encuentra en un estado de desamparo y abandono; todo este sentimiento de carga lo conllevara a un estado depresivo.

Falta de actividades de ocio, Los adultos mayores durante esta etapa se adaptan al proceso de jubilación u otros dejan de realizar las actividades del hogar por las limitaciones físicas que se presentan; las actividades lúdicas cumplen un rol importante donde esta actividad podría realizar en mayor tiempo por el tiempo libre que ahora tienen, teniendo en cuenta las limitaciones que pueden tener propia de la edad. Esta actividad intervendrá en el estado emocional de la persona mayor; pero en gran porcentaje dicha población no ocupa su tiempo en alguna actividad lúdica y esto va de la mano con síntomas depresivos, afectando su salud mental.

Hospitalización y trato del personal de cuidado diario, gran porcentaje equivale a pacientes hospitalizados adultos mayores por sus diversas patologías, donde se debe considerar las características donde se encuentra hospitalizado y el trato del personal que tienen a cargo el cuidado diario del paciente, dichos aspectos están relacionado a depresión en esta población.

Estos aspectos son considerados porque gran parte de personal de estos nosocomios maltratan psicológica o físicamente a los pacientes adultos mayores hospitalizados donde favorecen el cuadro depresivo, por baja autoestima, vergüenza, aislamiento, temor, estrés y pérdida de autonomía donde estos aspectos aumentan el riesgo de depresión complicando otras patologías.

Factor de protección, al sufrir pérdidas un porcentaje de la población adulta mayor sufren algún tipo de depresión, pero otro porcentaje de ellos no lo sufren, ya sea por su personalidad u otros recursos, como es la resiliencia, en este caso el adulto enfrenta, se sobrepone y sobresale fortalecido a pesar de las situaciones adversas, pero muchos de ellos no afrontan las situaciones y contribuye a trastornos depresivos.

Resiliencia. En el adulto mayor, este concepto es relevante, porque en esta etapa se presentan una serie de acontecimientos críticos y altamente estresantes y, pero muchas de ellas se desarrollan y adaptan positivamente a diferentes situaciones y no muestran declinamiento en su bienestar o en su satisfacción a pesar de las situaciones adversas. (Jiménez, 2011).

Factores ambientales, hace referencia al entorno en que vive como su vivienda, naturaleza, ciudad este factor también es un determinante que puede conllevar a la depresión, por dificultades para moverse por ende los pacientes permanecen en cama durante toda su estancia hospitalaria y por barreras arquitectónicas.

Estructura vertical de las viviendas en las ciudades y barreras arquitectónicas en el hogar, los adultos mayores comienzan a presentar discapacidades funcionales,

por lo tanto, deben adaptarse a las dificultades que tienen para acceder dentro o fuera de la casa, como limitación para subir escaleras o no estén acorde a sus necesidades, iluminación escasa dentro del hogar que le impide moverse por sí solo.

Gran parte de estas discapacidades dificultan poder desplazarse o caminar de un lugar a otro por sí solos, ya sea en el hogar o la comunidad; afectando también sus actividades diarias que realizaba (bañarse o vestirse); y la única forma de realizar estas actividades es con la ayuda de otra persona lo que conlleva a la frustración del adulto mayor siendo más susceptible de sufrir algún tipo de depresión.

Las barreras u obstáculos que impiden la movilización de esta población vulnerable son la falta de rampas en las calles, alfombras o barreras en el hogar, pocas luces por la noche estos aspectos complican la movilización del adulto donde si no se tiene prevención de ello dichas personas pueden sufrir golpes o caídas que ponen en riesgo su vida produciendo cambios en su autoestima por sentirse inútiles o atrapados para realizar por sí solo sus actividades.

Escala de depresión Yesavage, Brik y Yesavageen 1982 propusieron el cuestionario Geriatric Depression Scale de Yesavage (GDS), auto-aplicables consta 30 interrogantes dicotómicas utilizadas para adultos mayores, cuya tiene una sensibilidad S=84% y especificidad E=95%.

Martínez (2002), esta escala tiene dos versiones una abreviada que consta de 15 preguntas y la otra versión que es la completa, el objetivo es que el paciente adulto mayor no se canse y no disminuya su falta de atención para realizarla, sus resultados son positivos con diagnósticos exactos inclusive sin tener limitaciones en adultos mayores con alteraciones cognitivas y analfabetas. El tiempo empleado es de 5 a 7 minutos.

Interpretación de la escala abreviada es:

- 0 a 5 puntos, no presenta

- 6 a 9 puntos, depresión leve o moderada
- Mayor a 10 puntos, depresión severa

El que presenta 30 interrogantes se interpreta:

- 0-9 puntos, No presenta
- 10-19 puntos considerada depresión moderada
- 20-30 puntos considerada depresión severa

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación está justificada por los siguientes motivos:

Justificación teórica: La depresión actualmente es considerada un problema del sistema sanitario a nivel mundial donde los adultos mayores son considerados como población vulnerable para desencadenar esta enfermedad se basa en un proceso multifactorial donde lo consideraremos como variables. Por estudios bibliográficos revisados cada autor tiene una clasificación distinta, por ende, el trabajo de investigación enfatiza con los autores mencionados.

Justificación metodológica: Se utilizo como instrumento una ficha de recolección de datos y una encuesta basado en todos los factores que están asociados a esta enfermedad y que fueron revisados bibliográficamente para la presente investigación, luego se recolectaran los datos y serán procesados en un software, con ello nos permitirá conocer el manejo estadístico de los porcentajes de prevalencia y los factores que son los socio demográfico, biológicos, sociales, psicológicos y ambientales, y así podremos determinar si existe la relación entre dichos factores y esta enfermedad en la población vulnerables mayor de 60 años hospitalizados, con este instrumento se podrá medir las variables independientes, con el resultado de la investigación se verificara la validez de dicho instrumento y así podrá ser utilizado en investigaciones futuras.

Justificación social: En nuestra localidad existen escasos estudios sobre el problema planteado, esto debido quizá a que la salud mental no fue priorizado en los últimas décadas, siendo la depresión la causa de gran número de morbilidades y aumento proporcionalmente la mortalidad en esta población afectando su bienestar, conociendo estos factores se podrá tomar decisiones y aplicar medidas preventivas evitando perjudicar la salud del adulto mayor beneficiando no solo a la población geriátrica sino también al sector salud, por ser un problema del sistema sanitario y así en esta población mejorara su calidad de vida, convivencia social, atención y familiar de los pacientes, promoviendo el manejo integral del adulto mayor.

PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a depresión en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna en el Hospital Eleazar Guzman Barron - Nuevo Chimbote en el período de noviembre del 2021- mayo del 2023?

CONCEPTUACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE ESCALA DE MEDICIÓN
<p>FACTORES ASOCIADOS, Cristobal y Malpartida (2022), condiciones específicas que generan cambios en la salud del adulto mayor, pueden ser genéticas, sociales o relacionadas al entorno físico, además de características personales, nivel socioeconómico y características morfológicas.</p>	Factores socio-demográficos	Años	Intervalo
		Género	Cualitativa nominal dicotómica
		Niveles	Cualitativa ordinal
		Estado civil	Cualitativa nominal polinómica
		Procedencia	Cualitativa nominal dicotómica
	Factores biológicos	Eventos	Cualitativa nominal dicotómica
		Comorbilidades	Cualitativa nominal polinómica
		Sensitivo y Motor	Cualitativa nominal polinómica
		Consumo de medicamento	Cualitativa nominal dicotómica
	Factores psicológicos	Interacción	Cualitativa nominal dicotómica
		Compañía	Cualitativa nominal dicotómica
		Conformidad	Cualitativa nominal dicotómica
		Eventos	Cualitativa nominal dicotómica
	Factor social	Ayuda	Cualitativa nominal polinómica
		Ocupación	Cualitativa nominal polinómica
		Recreación	Cualitativa nominal dicotómica
		Permanencia	Cualitativa nominal polinómica
		Calidad	Cualitativa ordinal
	Factor ambiental	Barrera	Cualitativa nominal polinómica
<p>DEPRESIÓN, Valdez (2021). Trastorno mental que afecta directamente el ánimo conllevando a cambios en la vida personal y social.</p>	Tipo	Psicológico	Intervalo

HIPÓTESIS

Ho: Los factores biológicos, factores socio demográficos, factores psicológicos, factores sociales y el factor ambiental no son factores de riesgo asociados a depresión en paciente adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna en el Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el período de noviembre del 2021- mayo del 2023.

Ha: Los factores biológicos, factores socio demográficos, factores psicológicos, factores sociales y el factor ambiental son factores de riesgo asociados a depresión que afecta en mayor porcentaje en paciente adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna en el Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el período de noviembre del 2021- mayo del 2023.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores asociados a depresión en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el período de noviembre del 2021- mayo del 2023.

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia y tipo de depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el período de noviembre del 2021- mayo del 2023.
2. Identificar los factores demográficos asociados a la depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del

Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el período de noviembre del 2021- mayo del 2023.

- 3.** Identificar los factores biológicos asociados a la depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el período de noviembre del 2021- mayo del 2023.
- 4.** Identificar los factores psicológicos asociados a la depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el período de noviembre del 2021- mayo del 2023.
- 5.** Identificar los factores sociales asociados a la depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el período de noviembre del 2021- mayo del 2023.
- 6.** Identificar los factores ambientales asociados a la depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el período de noviembre del 2021- mayo del 2023.

6. METODOLOGÍA

a) Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación: aplicada, nos hemos basado de aportes teóricos e investigaciones relacionadas a los factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores considerado actualmente un problema de salud buscando así plantear recomendaciones en dicha población **con el fin de resolver o prevenir estos problemas existentes.**

- **Según su finalidad:**

Correlacional, en este estudio se están asociando cada una de las variables independiente sobre la dependiente que es la depresión, dicha correlación dará a conocer la medición de la variable al ser relacionada a otra variable; su hipótesis establecida es correlacional por la relación de más de dos variables.

Diseño de investigación:

- **Según objetivo:**

Analítico no experimental, ya que este estudio tiene como propósito, evaluar la relación entre los factores sus variables independientes que se van a medir y su variable dependiente la depresión en adultos mayores hospitalizados comparados con un grupo control, las variables no han sido manipuladas estas serán analizadas en los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna en el Hospital Eleazar Guzman Barron - Nuevo Chimbote

- **Según su direccionalidad:** Bidireccional

- **Según el número de dimensiones:**

Transversal de caso control, dicha medición se realizará una sola vez por lo tanto los datos serán recolectados en un solo momento con el propósito de analizar, describir e

interpretar dichos resultados, teniendo en cuenta que se seleccionara en función de pacientes que tengan depresión (casos) y los que no tengan depresión (control).

- **Según su enfoque:**

Cuantitativa, hipótesis en esta investigación ha sido previamente establecida con el fin de comprobarla, se medirán las variables independientes asociándolo a la recolección de datos acotando así información estadísticamente representativa en los adultos mayores de dicho nosocomio.

b) Población, muestra y muestreo

Población

Conformada por pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el servicio de medicina interna de dicho nosocomio tomando en cuenta los criterios de inclusión atendidos en el período de noviembre del 2021- mayo del 2023.

Criterios de inclusión

Casos:

- Pacientes mayores de 60 años.
- Diagnóstico de depresión que ha sido determinado por el especialista y este registrado en la Historia Clínica.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de dicho nosocomio durante los meses de noviembre del 2021- mayo del 2023.
- Pacientes que acepten participar de forma voluntaria en la presente investigación, previamente firmando un consentimiento informado.

Controles:

- Pacientes cuya edad es mayor de 60 años.
- Pacientes sin diagnóstico de depresión.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de dicho nosocomio en los meses de noviembre del 2021- mayo del 2023.

Criterios de exclusión

- Pacientes que tengan una Historia Clínica incompleta.
- Pacientes que rechacen su participación voluntaria o no sean colaboradores al presente estudio.

Muestra

Para obtener la muestra se aplicó estadísticamente la fórmula diseñada que es aplicable en los diseños caso-control. A partir de la muestra obtenida probabilísticamente se empleó el muestreo aleatorio simple ya que cada paciente mayor de 60 años hospitalizado tanto para los casos y controles tuvieron la misma probabilidad de pertenecer a la muestra.

Técnica de muestreo

Para determinar dicha muestra Llange (2017), indica que probabilidad de que los pacientes mayores de 60 años hospitalizados sin diagnóstico de depresión son del 63 %. El nivel de confianza es del 95 % ($Z=1.96$), poder estadístico del 80 % equivale a $\beta=0.2$, arrojando así el tamaño muestral.

Se empleo la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Por lo tanto, el número de casos y controles equivaldrá la relación 1:1 entonces, el tamaño muestral estará compuesto por 40 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el tiempo de noviembre del 2021-mayo 2023.

- **Casos:** 20 pacientes con el diagnóstico de depresión.
- **Controles:** 20 pacientes sin el diagnóstico de depresión.

c) Técnicas e instrumentos de investigación:

Técnicas

Técnica empleada es la encuesta donde se obtendrá la información de la población objetivo.

Instrumento

Instrumento que se aplicó fue la ficha de recolección de recolección de datos para los factores asociados y el cuestionario basado en depresión que constó de alternativas múltiples y dicotómicas en el tamaño muestral de los casos y controles, mencionadas en las dos secciones siguientes:

1. Factores asociados

En esta sección abarco los factores biológicos, sociodemo-gráficos, psicológicos, sociales y el ambiental, diseñado en 19 preguntas cerradas, que se empleó tanto para los casos como para los controles. Se integro todos los factores, previo a ser empleado en el tamaño muestral se realizó una prueba piloto en 50 pacientes (25

casos y 25 controles) de estos 50 en total no formarán parte del estudio, posterior a ello se realizó las correcciones necesarias a este cuestionario.

2. Depresión

En esta sección se midió el nivel de depresión en los pacientes que conformaron el tamaño muestral de los casos empleando la prueba de Zung, que consto en un cuestionario de 20 preguntas que cada una de ellas se evaluó del 1 al 4 considerando nunca o casi nunca, a veces, con bastante frecuencia y por último siempre o casi siempre. El puntaje mínimo de 20 máximo de 80, puntaje entre 25-49 no tienen depresión, 50 a 59 depresión leve de 60 a 69 puntos depresión moderada y mayor o igual a 70 puntos depresión severa.

d) Confiabilidad y validez del instrumento

Confiabilidad

Para Velásquez (2020), en el estudio titulado “Validez y confiabilidad del Test de Zung que categoriza la depresión en adultos mayores” empleo el instrumento validado aplicado en el Perú donde describió que la confiabilidad de consistencia interna con los 20 ítems es de 0.88, según Vellis (1991) se considera “Muy Buena” para la continuación de los análisis factoriales.

Validez

Para Vega, Coronado y Mazzotti (2014), en el estudio titulado “Validez de una versión en español del Inventario de Depresión pacientes hospitalizados de medicina general” utilizaron el cuestionario denominado Escala Auto-aplicada de Depresión de Zung, encontraron los valores de sensibilidad y especificidad, siendo el 87,5% y 98,21% respectivamente.

e) Procesamiento y análisis de la información

PROCESAMIENTO

Posterior a haber culminado con la recolección de datos por medio del cuestionario y la ficha de recolección de datos se procedió a llevar un orden, tabulando todos los datos para llegar al análisis de dichos resultados, estos datos se registraron en el programa de Microsoft Office Excel que, por medio de la distribución de frecuencia empleada en tablas y obteniendo los gráficos estadísticos de cada variable.

También se empleó el SPSS para determinar las conclusiones con respecto a la asociación entre factores asociados a depresión, que nos conllevó a obtener conclusiones y plantear recomendaciones a favor de la población adulta mayor y que será de utilidad en estudios futuros.

ANÁLISIS DE DATOS

Se empleó tanto la estadística descriptiva como la inferencial.

- Técnica de análisis de datos descriptivos, se empleó en lo siguiente:

Para las variables antecedente familiar, enfermedades crónicas, limitaciones funcionales, polifarmacia, sexo, grado de instrucción, estado civil, situación económica, aislamiento, soledad, insatisfacción personal, pérdidas y duelo, apoyo familiar, rol social, actividad de ocio, tiempo de estancia hospitalaria, trato del personal de cuidado diario, y barreras arquitectónicas en el hogar, fueron tabulados y se calcularon por medio de la frecuencia absoluta y relativa, recordar que en el tamaño muestral de los casos y controles se midió el nivel de depresión y se obtendrá por medio de dicho cálculo ya mencionado.

Para la variable edad, estos datos se calcularon por medio de la medida de tendencia central (media) y la desviación estándar.

- Técnica de análisis de datos inferencial, se empleó en lo siguiente:

Esta técnica determino si las variables están asociadas a depresión en el adulto mayor hospitalizado, así se obtendrá conclusiones, empleando el test Chi-Cuadrado por medio del SPSS.

7. Resultados

TABLA 1

Factores sociodemográficos en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023

EDAD	N	%
[60-64)	11	27.5
[64-68)	13	32.5
[68-72)	9	22.5
[72-76)	4	10
[76-80)	1	2.5
[80-84)	1	2.5
[84-88]	1	2.5
TOTAL	40	100%
SEXO	N	%
Femenino	25	63
Masculino	15	38
TOTAL	40	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Sin instrucción	10	25
Primaria	19	47.5
Secundaria	5	12.5
Superior	5	15
TOTAL	40	100%
ESTADO CIVIL	N	%
Soltero	7	17.5
Casado	9	22.5
Viudo	6	15
Divorciado	11	27.5
Conviviente	7	17.5
TOTAL	40	100%
PROCEDENCIA	N	%
Urbano	34	85
Rural	6	15
TOTAL	40	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del HEGB.

En la tabla 1 se observa de los factores sociodemográficos que del 100 % de la muestra de los pacientes hospitalizados, el 32.5% tenía la edad entre 64-68 años siendo el mayor porcentaje, además el 63% de la población era femenina, 47.5% su grado de instrucción fue primaria, 11.7% eran divorciados y el 85 % era procedente de zona urbana.

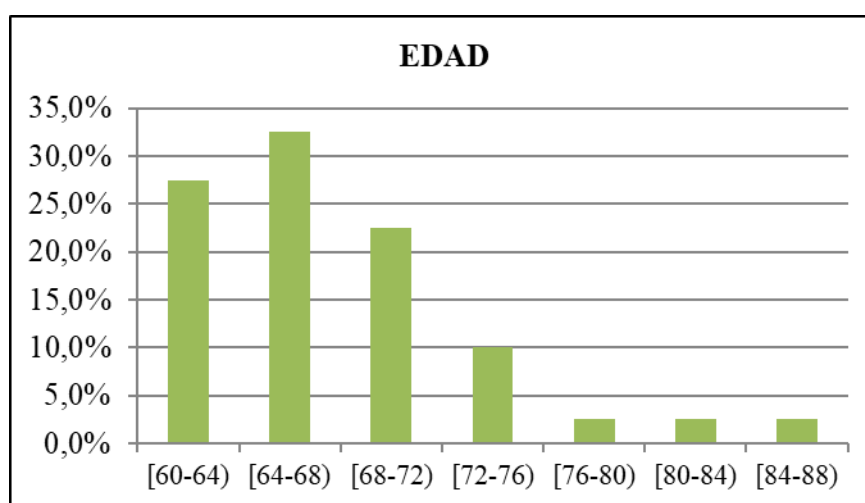


Figura 1. Edad de los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

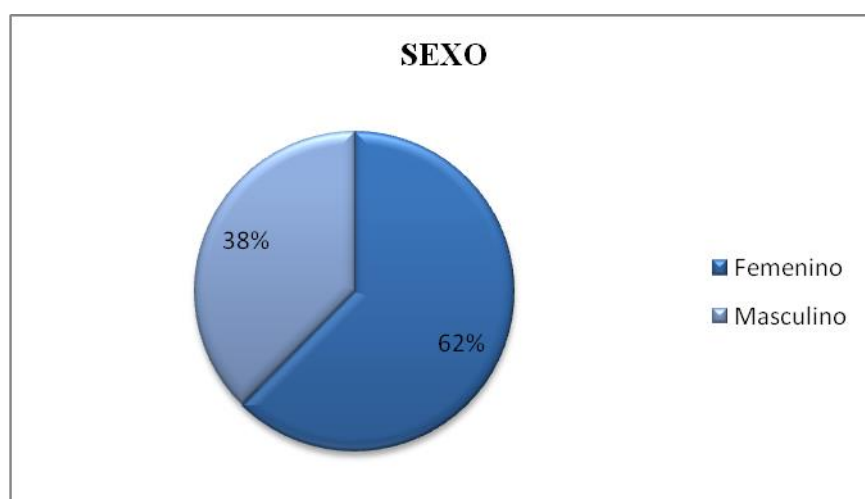


Figura 2. Sexo de los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

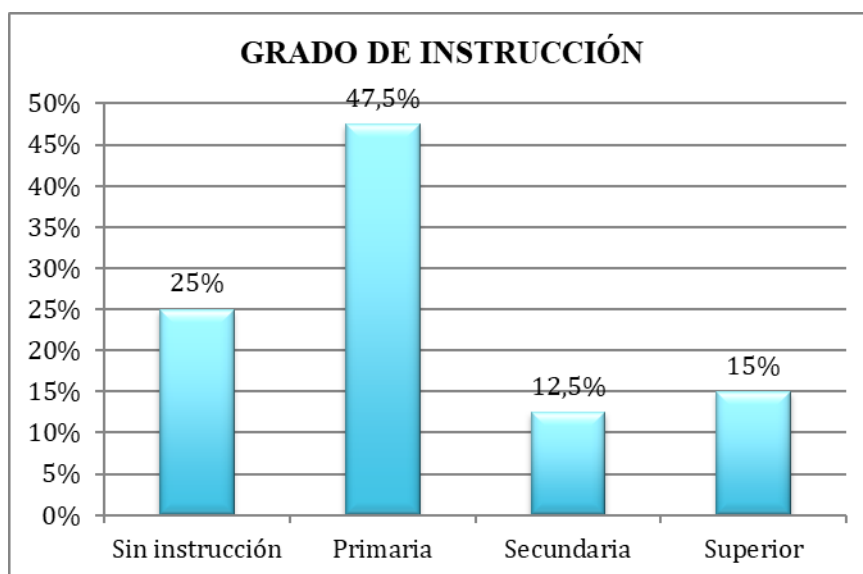


Figura 3. Grado de instrucción de los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

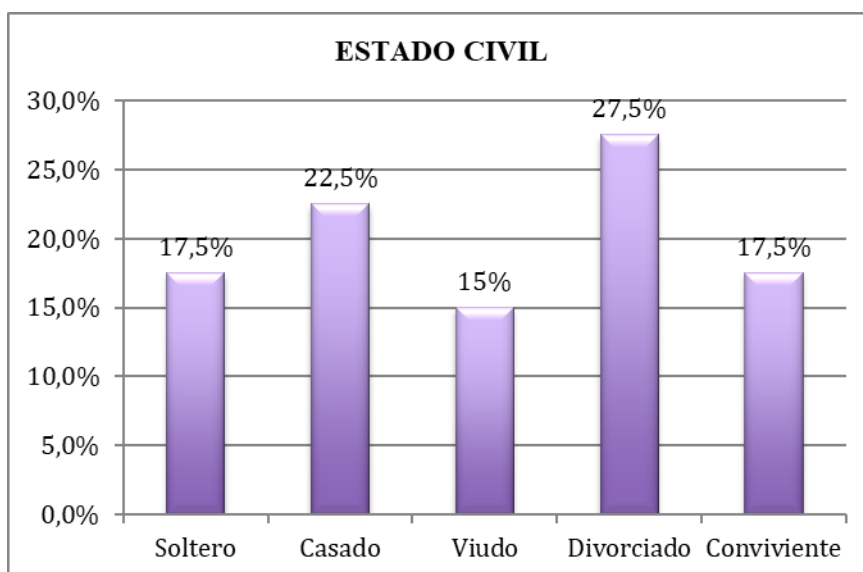


Figura 4. Grado de instrucción de los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

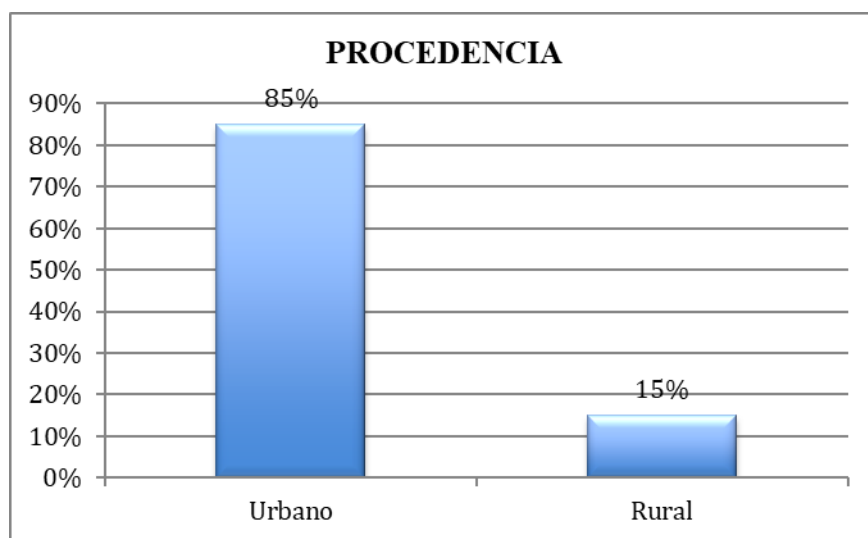


Figura 5. Procedencia de los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

TABLA 2

Factores Biológicos en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital l Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

ANTEC. FAMILIAR DE DEPRESIÓN	N	%
Si	7	17.5
No	33	82.5
TOTAL	40	100%
ENFERMEDAD CRÓNICA	n	%
Diabetes Mellitus	12	30
Hipertensión Arterial	11	27.5
Enfermedad Renal Crónica	7	17.5
Parkinson	2	5
Otros	5	12.5
Ninguno	3	7.5
TOTAL	40	100%
LIMITACIÓN FUNCIONAL	n	%
Disminución de la agudeza visual	8	20
Disminución de la capacidad auditiva	25	62.5
Limitación de la movilidad	7	17.5
TOTAL	40	100%
CONSUMO DE 4 O MÁS MEDICAMENTOS	n	%
Sí	11	27.5
No	29	72.5
TOTAL	40	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del HEGB.

En la tabla 2 se observa de los factores biológicos que del 100 % de la muestra de los pacientes hospitalizados, el 82.5% no tenía antecedentes de familiares con el diagnóstico de depresión, además de las comorbilidades el mayor porcentaje fue Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial siendo el 30% y 27.5% respectivamente, el 62.5% presento disminución de la capacidad auditiva y el 72.5% no consumía 4 o más medicamentos al día.

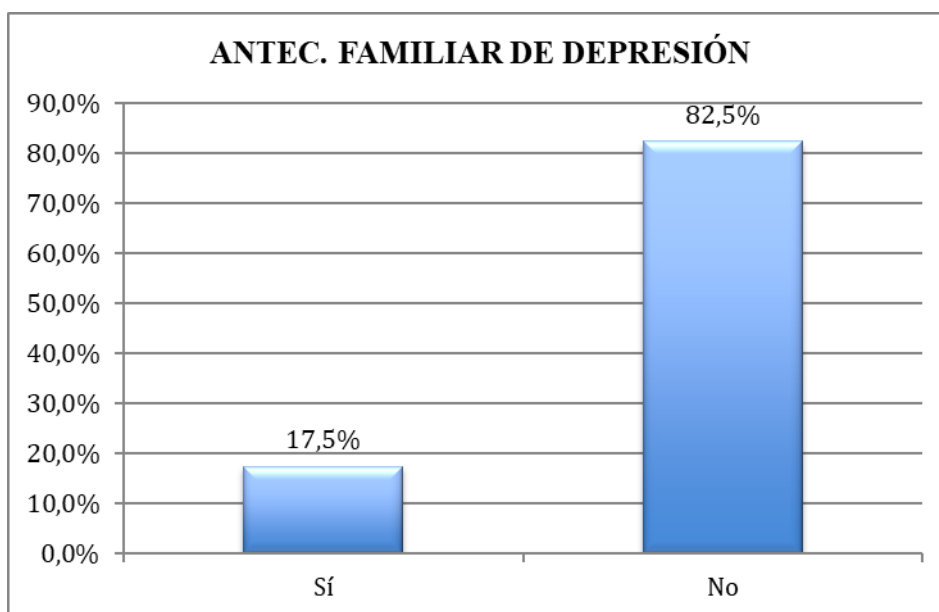


Figura 6. Antecedente familiar de depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

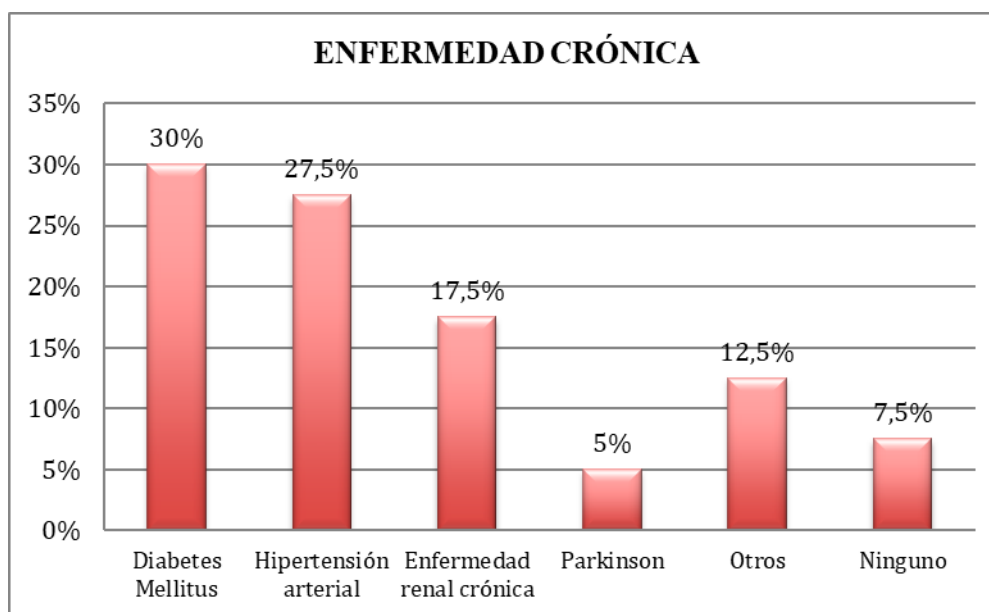


Figura 7. Enfermedades crónicas en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

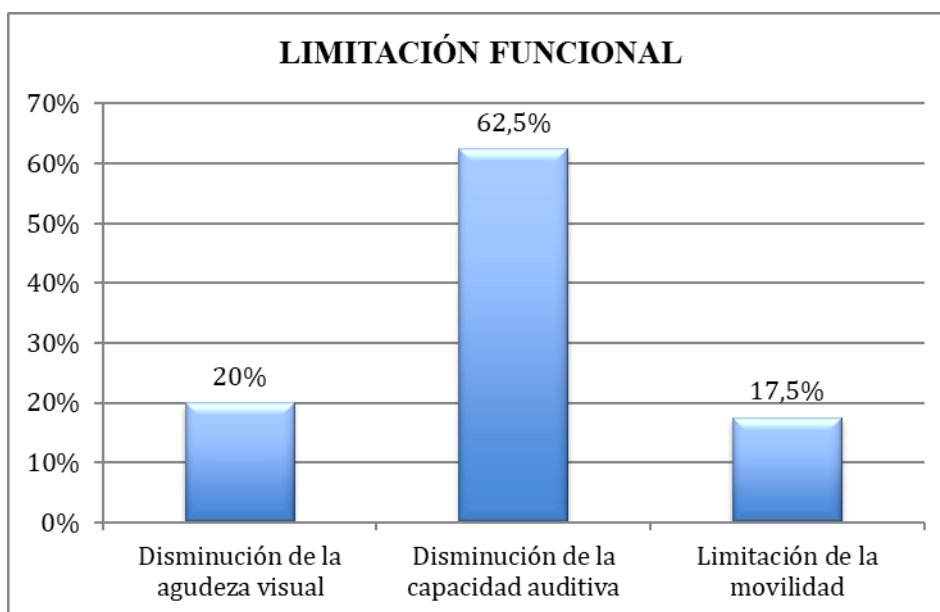


Figura 8. Limitación funcional en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

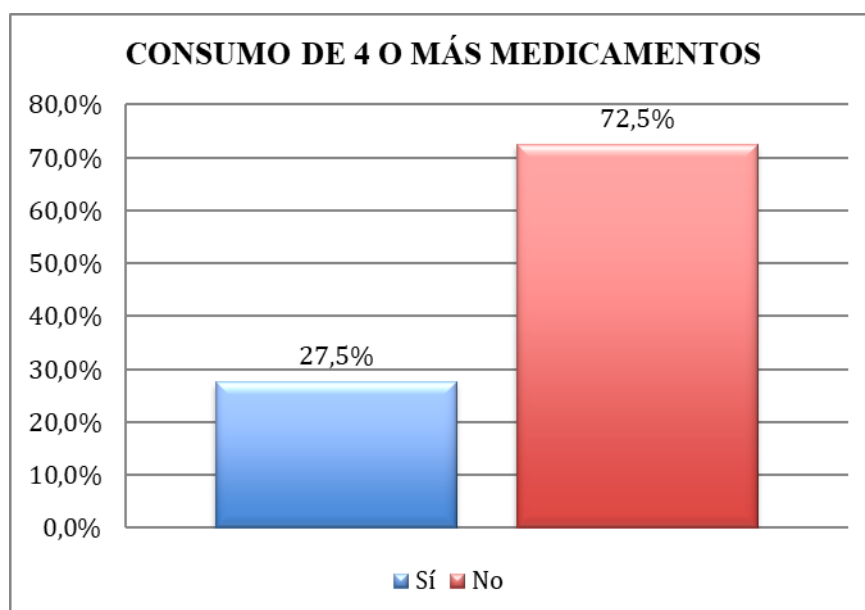


Figura 9. Polifarmacia en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

TABLA 3

Factores Psicológicos en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

AISLAMIENTO	n	%
Sí	34	85
No	6	15
TOTAL	40	100%
SOLEDAD	Fi	Fr%
Sí	31	77.5
No	9	22.5
TOTAL	40	100%
INSATISFACCIÓN PERSONAL	n	%
Sí	10	25
No	30	75
TOTAL	40	100%
PÉRDIDAS Y DUELO	n	%
Sí	14	35
No	26	65
TOTAL	40	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del HEGB

En la tabla 3 se observa que de los factores psicológicos, del 100 % de la muestra de los pacientes hospitalizados, el 85% se sentía aislado, 77.5% se sentía solo, 75 % asumía no tener insatisfacción personal y el 35 % había sufrido pérdida de algún familiar o de su entorno cercano en los últimos 6 meses.

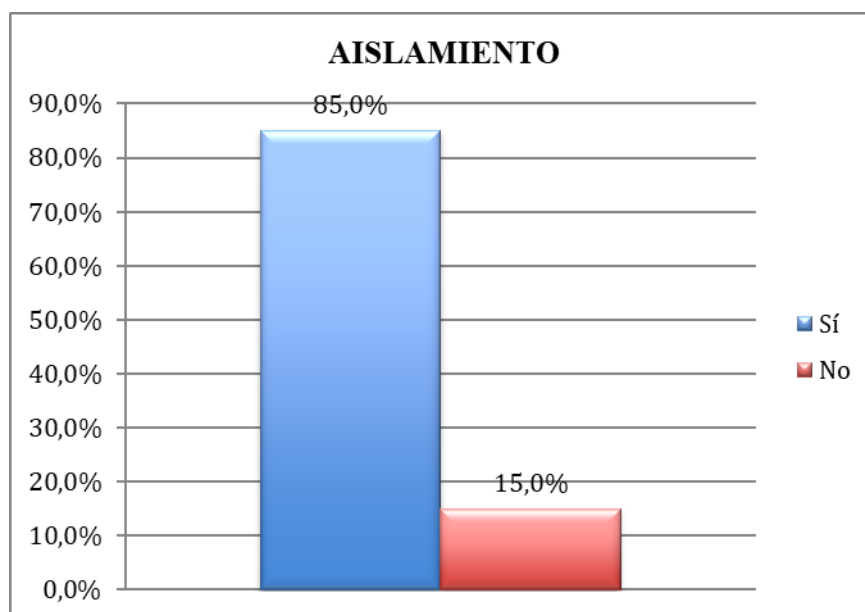


Figura 10. Aislamiento en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

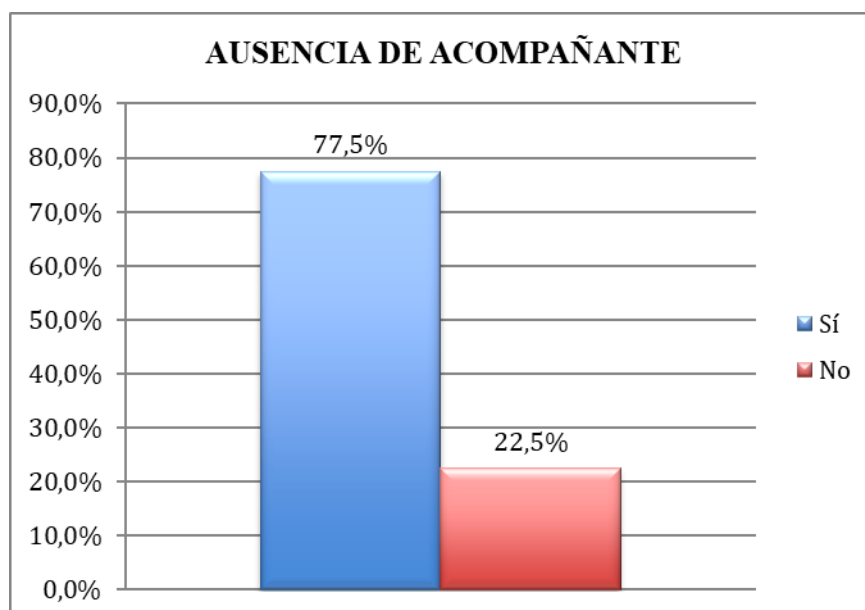


Figura 11. Soledad en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

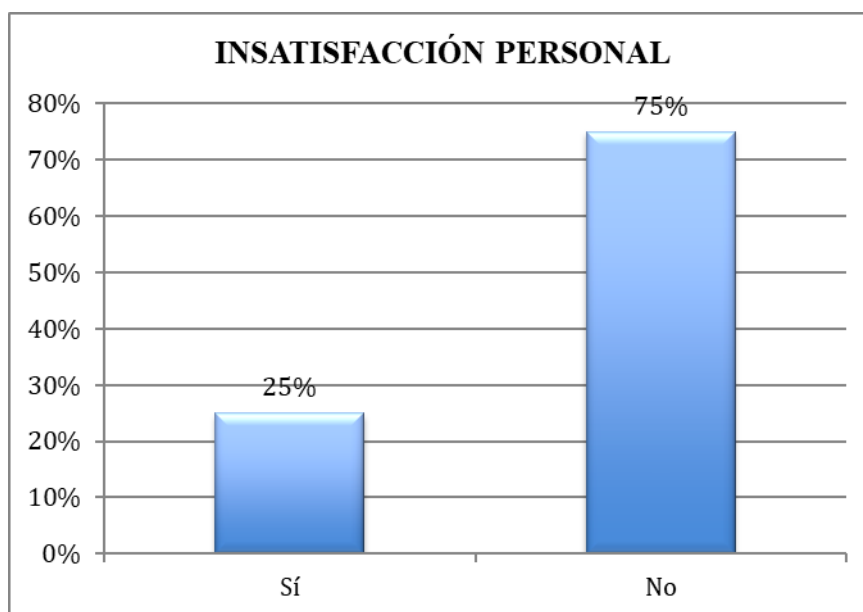


Figura 12. Insatisfacción personal en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

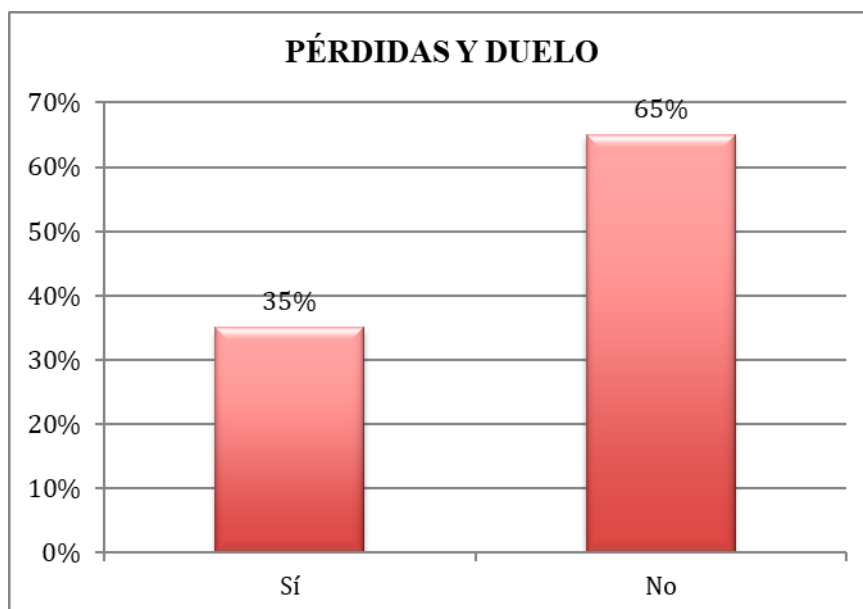


Figura 13. Pérdidas y duelo en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

TABLA 4

Factores Sociales en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

APOYO FAMILIAR	n	%
Emocional	27	67.5
Físico	6	15
Económico	7	17.5
TOTAL	40	100%
ROL SOCIAL	n	%
Empleo formal	3	7.5
Empleo informal	17	42.5
Desempleo	16	40
Jubilado	4	10
TOTAL	40	100%
ACTIVIDADES DE OCIO	N	%
Sí	32	80
No	8	20
TOTAL	40	100%
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	n	%
1 – 2 días	14	35
3 – 4días	13	32.5
5 a más	13	32.5
TOTAL	40	100%
TRATO DEL PERSONAL	n	%
Buena	26	65
Regular	9	22.5
Mala	5	12.5
TOTAL	40	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del HEGB.

En la tabla 4 se observa de los factores sociales que del 100 % de la muestra de los pacientes hospitalizados, el 67.5% recibía apoyo familiar desde el aspecto emocional y 15 % apoyo físico, el 42.5 % tenía empleo informal y 40 % se encontraba desempleado, 80% realizaba actividad de distracción, 32.5% se encontraban más de 3 días hospitalizados y el 12.5% calificaba que el trato del personal era malo.

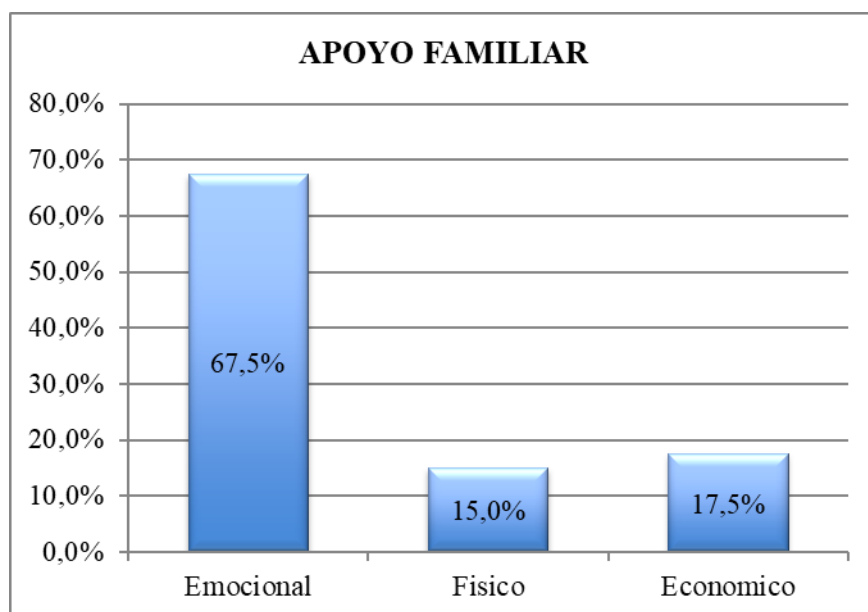


Figura 14. Apoyo familiar en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

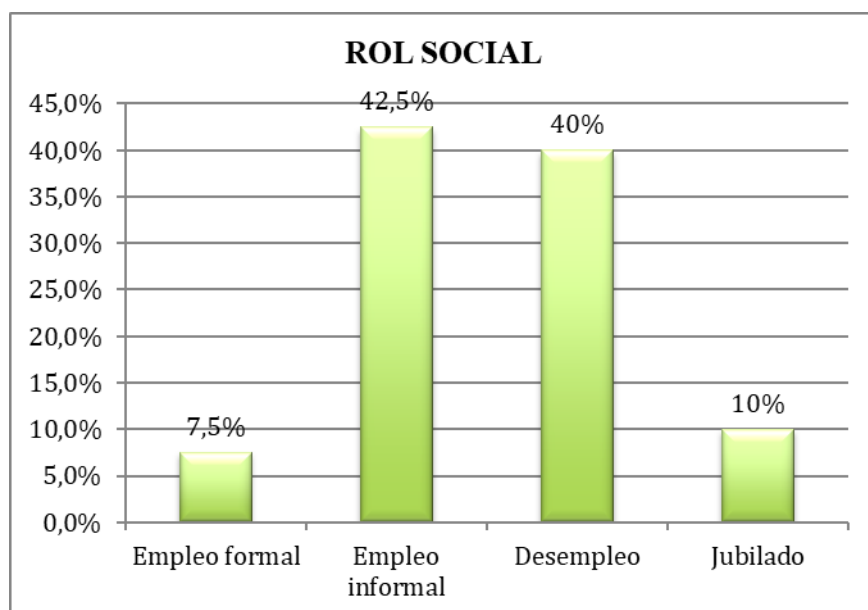


Figura 15. Rol Social en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

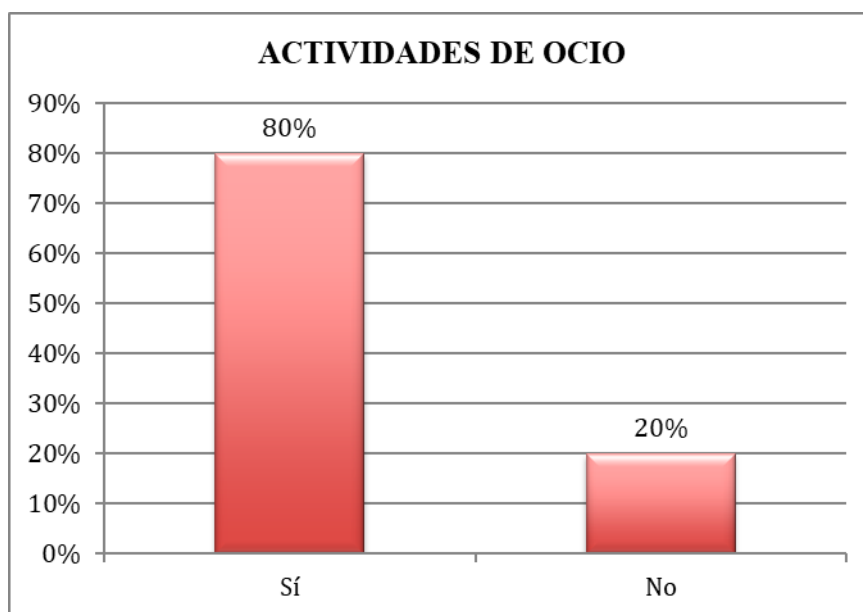


Figura 16. Actividad de ocio en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

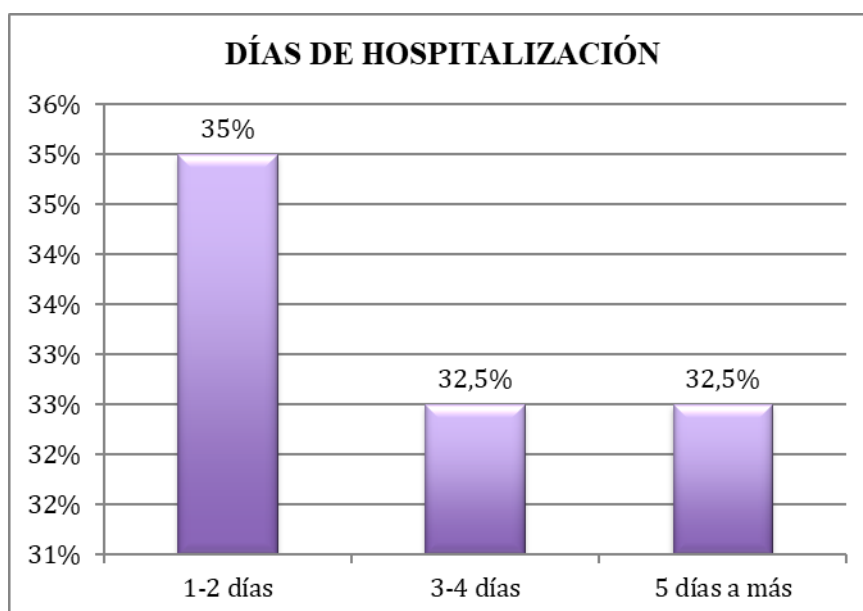


Figura 17. Número de días hospitalizados los adultos mayores del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

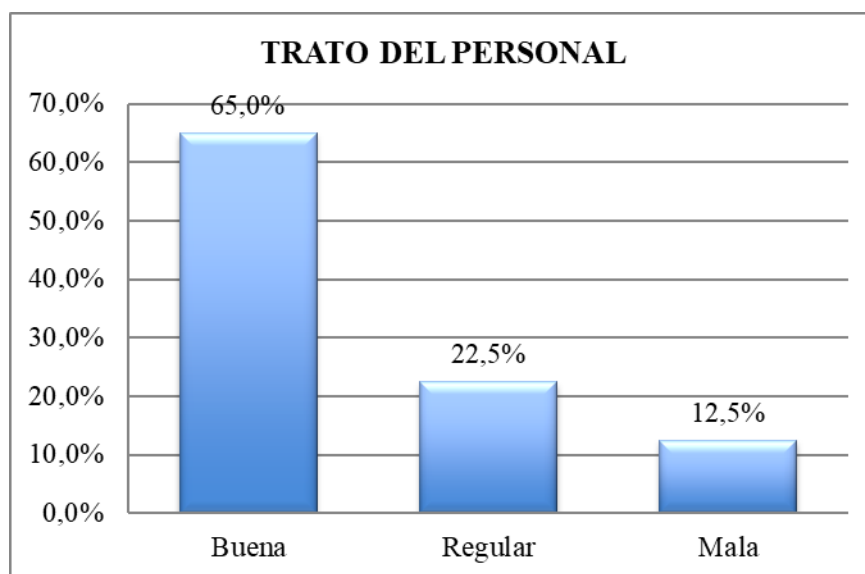


Figura 18.Trato del personal del cuidado diario en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

TABLA 5

Factores Ambiental en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS	n	%
Ausencia de rampas	2	5
Escaleras	14	35
Piso regular	24	60
TOTAL	40	100%

Fuente: Historias clínicas de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del HEGB.

En la tabla 5 se observa del factor ambiental que del 100 % de la muestra de los pacientes hospitalizados, 35% consideraba como barrera la escalera para desplazarse, 60 % piso irregular y el 5 % catalogaban que por la ausencia de rampas no podían desplazarse.

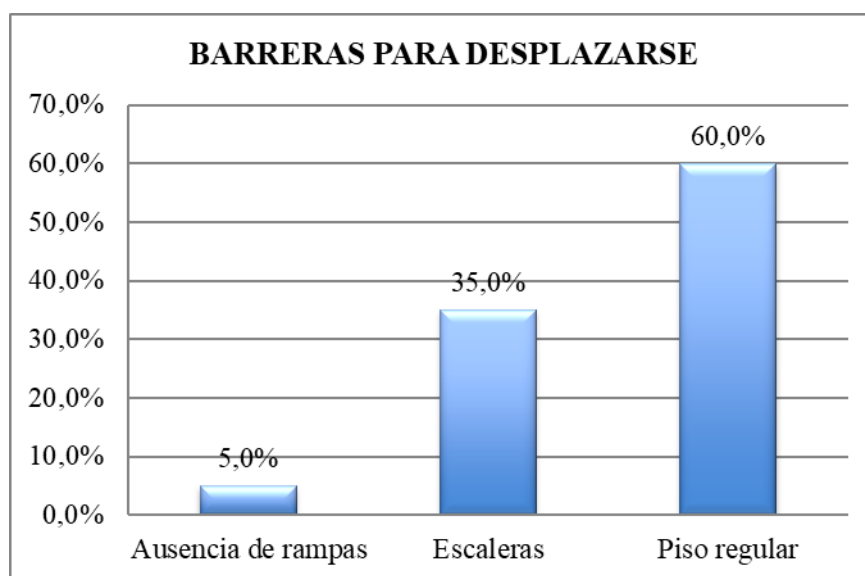


Figura 19. Barreras arquitectónicas en el hogar en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

TABLA 6

Tipo de depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

DEPRESIÓN	PUNTOS	n	%
NO	25-49	17	42.5
LEVE	50 – 59	3	7.5
MODERADO	60 – 69	17	42.5
INTENSA	≥70	3	7.5
TOTAL		40	100.0%

Fuente: Test de Zung aplicado a pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del HEGB.

En la tabla 6 se observa con respecto al tipo de depresión de los pacientes hospitalizados el 42.5% no presentaba según el Test de Zung, depresión, siendo el mayor porcentaje 42.5% que presentaba depresión moderada y 7.5% presentaban depresión leve y severa.

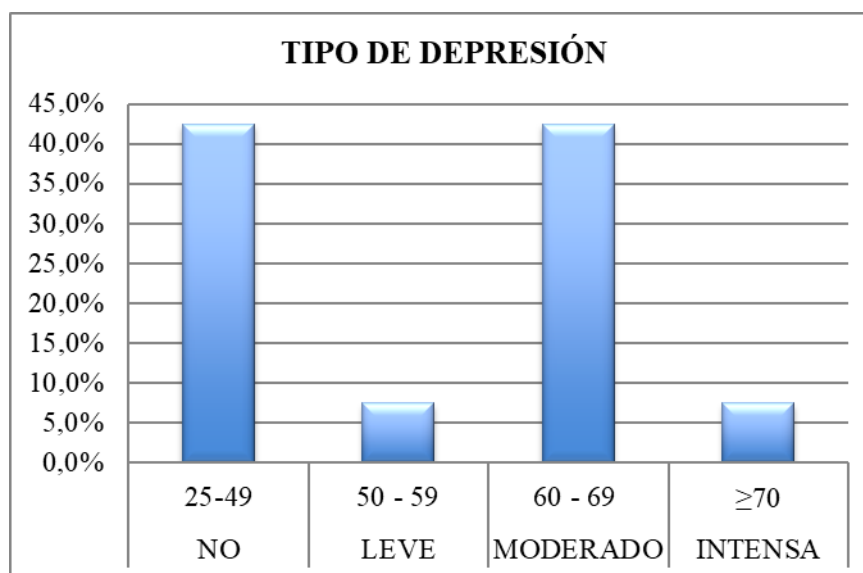


Figura 20. Tipo de depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

TABLA 7

Relación de los Factores Sociodemográficos asociados a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

		DEPRESIÓN			
Edad		Sí	No	Total	X²
60-63	n	5	6	11	X ² =3,279 P=0,773 No existe relación
	n esperado	5,5	5,5	11,0	
	%	12,5	15	27,5	
64-67	n	7	6	13	
	n esperado	6,5	6,5	13,0	
	%	17,5	15	32,5	
68-71	n	5	4	9	
	n esperado	4,5	4,5	9,0	
	%	12,5	10	22,5	
72-75	n	2	2	4	
	n esperado	2,0	2,0	4,0	
	%	5	5	10	
76-79	n	0	1	1	
	n esperado	,5	0,5	1,0	
	%	0	2,5	2,5	
80-83	n	0	1	1	
	n esperado	0,5	0,5	1,0	
	%	0	2,5	2,5	
84-88	n	1	0	1	
	n esperado	0,5	0,5	1,0	
	%	2,5	0	2,5	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	
Sexo		Sí	No	Total	X²
Femenino	n	16	9	25	X ² =5,227 P=0,022 Sí existe relación
	n esperado	12,5	12,5	25,0	
	%	40	22,5	62,5	
Masculino	n	4	11	15	
	n esperado	7,5	7,5	15,0	
	%	10	27,5	37,5	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	
Grado de Instrucción		Sí	No	Total	X²
Sin instrucción	n	8	2	10	X ² =9,319 P=0,025 Sí existe
	n esperado	5,0	5,0	10,0	
	%	20	5	25	

Primaria	n	10	9	19	relación
	n esperado	9,5	9,5	19,0	
	%	25	22,5	47,5	
Secundaria	n	0	5	5	
	n esperado	2,5	2,5	5,0	
	%	0,0%	12,5%	12,5	
Superior	n	2	4	6	
	n esperado	3,0	3,0	6,0	
	%	5	10	15	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	
Estado Civil		Sí	No	Total	X²
Soltero	n	4	3	7	X ² =9,916 P=0,042 Sí existe relación
	n esperado	3,5	3,5	7,0	
	%	10	7,5	17,5	
Casado	n	1	8	9	
	n esperado	4,5	4,5	9,0	
	%	2,5	20	22,5	
Viudo	n	4	2	6	
	n esperado	3,0	3,0	6,0	
	%	10	5	15	
Divorciado	n	5	6	11	
	n esperado	5,5	5,5	11,0	
	%	12	15	27,5	
Conviviente	n	6	1	7	
	n esperado	3,5	3,5	7,0	
	%	15	2,5	17,5	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	
Procedencia		Sí	No	Total	X²
Urbano	n	16	18	34	X ² =0,784 P=0,376 (Prueba exacta de Fisher:0,661) No existe relación
	n esperado	17	17,0	34,0	
	%	40	45	85	
Rural	n	4	2	6	
	n esperado	3,0	3,0	6,0	
	%	10	5	15	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	

En la tabla 7 se observa de la asociación de los factores sociodemográficos y depresión, que en base a Chi Cuadrado hay asociación con sexo, grado de instrucción y estado civil, con respecto a los que tenían depresión el 40 % eran de sexo femenino, 20% no tenían instrucción, 12.5 % eran viudos y 15% eran convivientes, no se encontró asociación con los intervalos de edad y la procedencia.

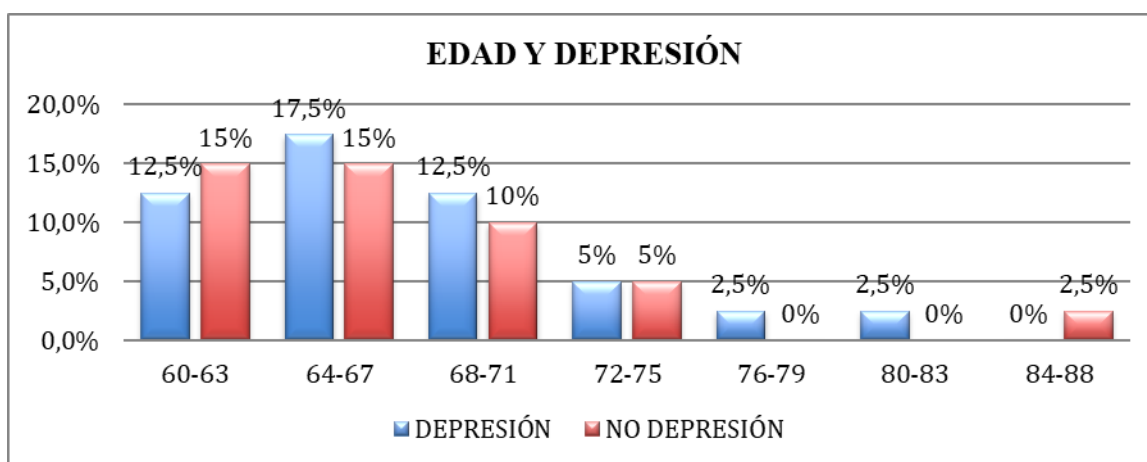


Figura 21. Edad asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

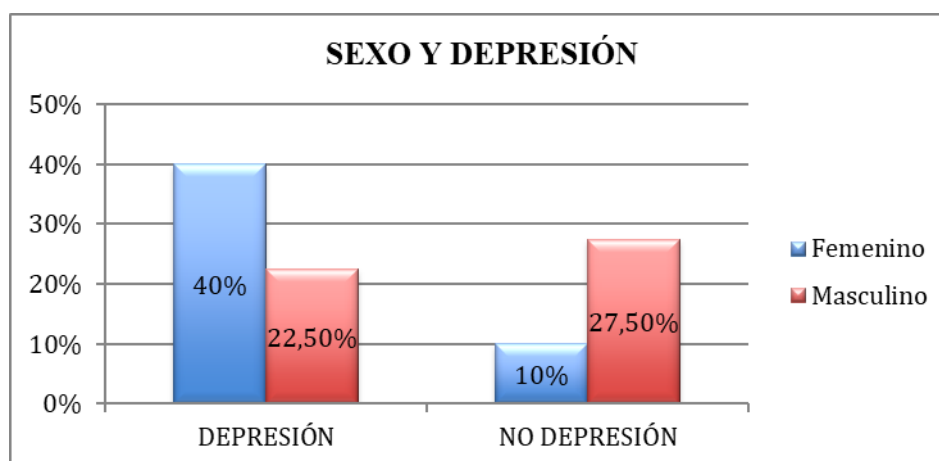


Figura 22. Sexo asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

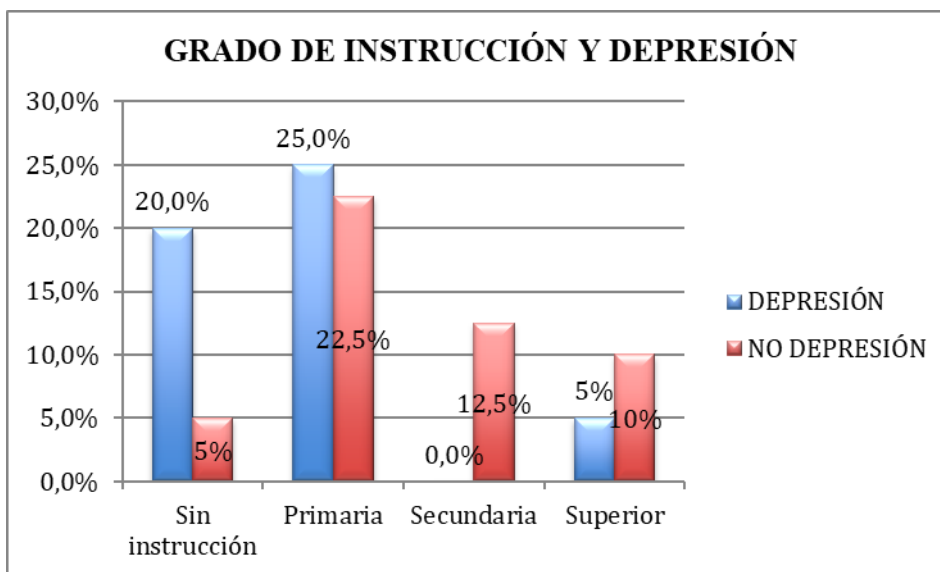


Figura 23. Grado de instrucción asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

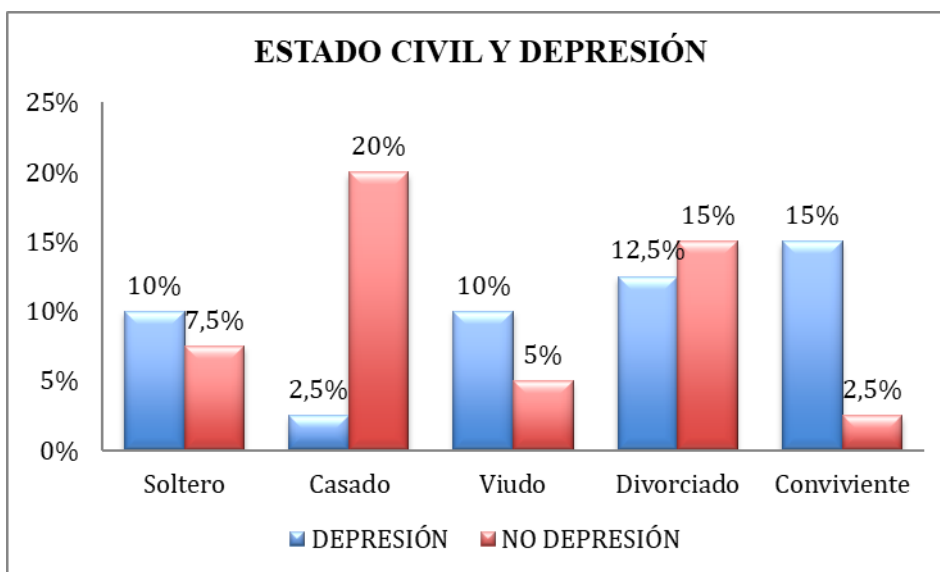


Figura 24. Estado Civil asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023

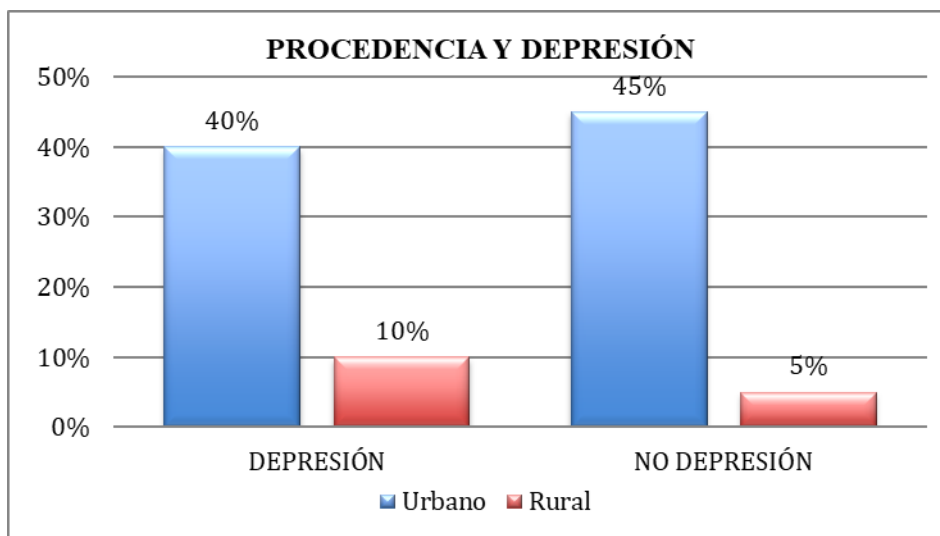


Figura 25. Procedencia asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

TABLA 8

Relación de los Factores Biológicos asociados a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

		DEPRESIÓN			
Antecedente fam. De Depresión		Sí	No	Total	X ²
Sí	n	5	2	7	X ² =1,558 P=0,212 (Prueba exacta de Fisher:0,407)
	n esperado	3,5	3,5	7,0	
	%	12,5	5	17,5	
No	n	15	18	33	No existe relación
	n esperado	16,5	16,5	33,0	
	%	37,5	45	82,5	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	
Comorbilidades		Sí	No	Total	X ²
Diabetes Mellitus	n	7	5	12	X ² =12,264 P=0,031 Sí existe relación
	n esperado	6,0	6,0	12,0	
	%	17,5	12,5	30	
Hipertensión arterial	n	9	2	11	
	n esperado	5,5	5,5	11,0	
	%	22,5	5	27,5	
Enfermedad Renal Crónica	n	3	4	7	
	n esperado	3,5	3,5	7,0	
	%	7,5	10	17,5	
Parkinson	n	0	2	2	
	n esperado	1,0	1,0	2,0	
	%	0	5	5	
Otros	n	0	5	5	
	n esperado	2,5	2,5	5,0	
	%	0	12,5	12,5	
Ninguno	n	1	2	3	
	n esperado	1,5	1,5	3,0	
	%	2,5	5	7,5	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	
Limitación Funcional		Sí	No	Total	X ²
Dism, de la agudeza visual	n	3	5	8	X ² =6,031 P=0,049 Sí existe relación
	n esperado	4,0	4,0	8,0	
	%	7,5	12,5	20	
Dism. de la capacidad auditiva	n	16	9	25	
	n esperado	12,5	12,5	25	
	%	40	22,5	62,5	
Limitación de la movilidad	n	1	6	7	
	n esperado	3,5	3,5	7,0	
	%	2,5	15	17,5	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	
Polifarmacia		Sí	No	Total	X ²

Sí	n	7	4	11	$X^2=1,129$ $P=0,299$ No existe relación
	n esperado %	5,5 17,5	5,5 10	11,0 27,5	
No	n	13	16	29	
	n esperado %	14,5 32,5	14,5 40	29,0 72,5	
Total	n	20	20	40	
	n esperado %	20,0 50	20,0 50	40,0 100%	

En la tabla 8 se observa de la asociación de los factores biológicos y depresión que en base a chi cuadrado hay asociación con comorbilidades y limitación funcional, de los pacientes con diagnóstico de depresión, tenían como comorbilidad Diabetes Mellitus el 17.5% e Hipertensión arterial el 22.5%, con respecto a la limitación funcional el 40 % presentaba disminución de la capacidad auditiva. No hubo asociación con antecedente familiar de depresión y polifarmacia.

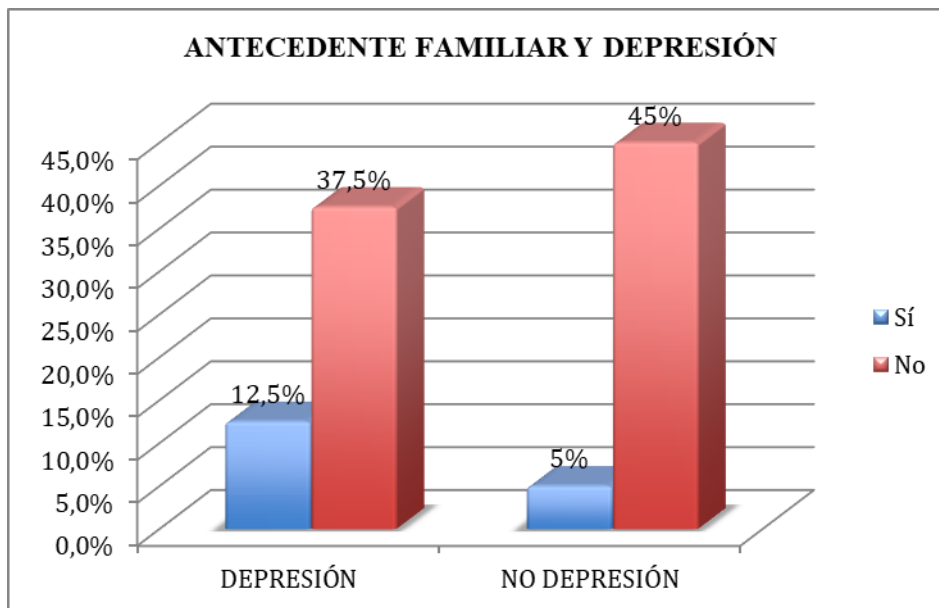


Figura 26. Antecedente familiar de depresión asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

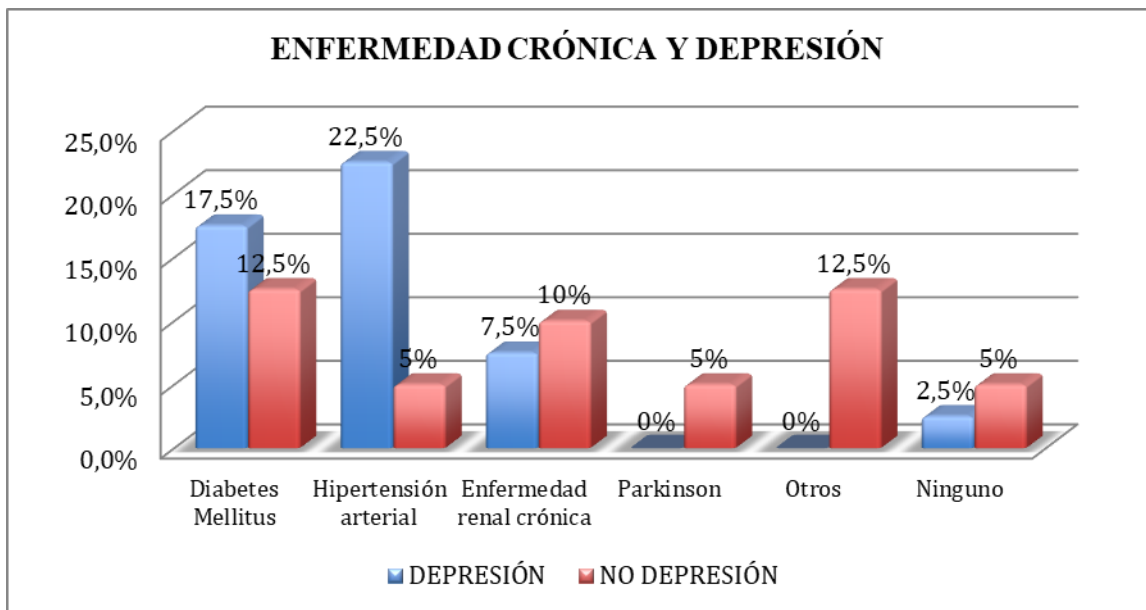


Figura 27. Enfermedad crónica asociada a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

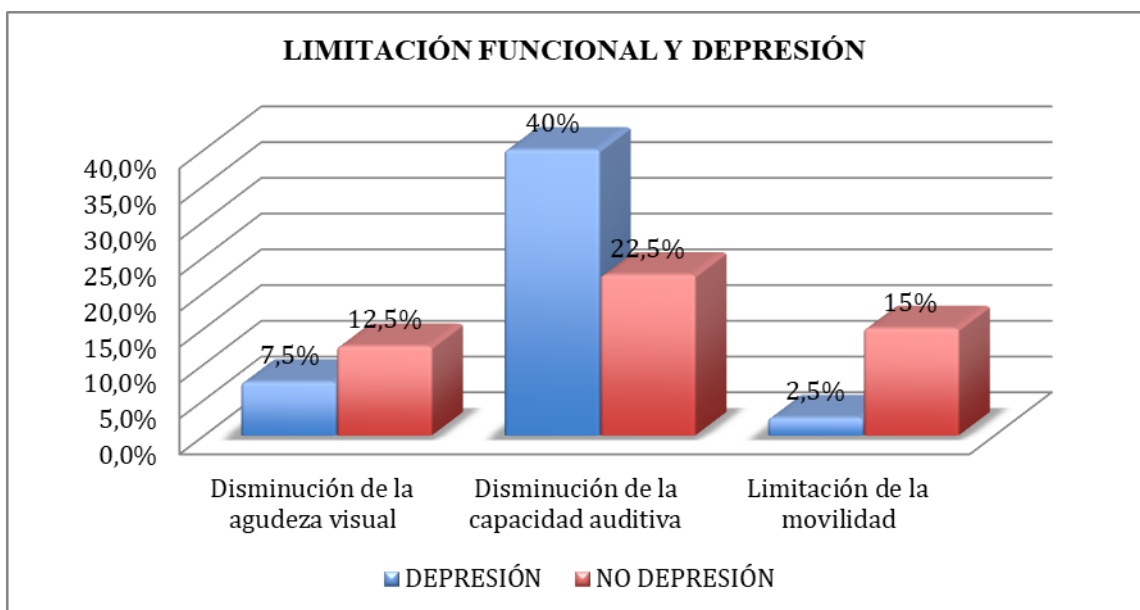


Figura 28. Limitación funcional asociada a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

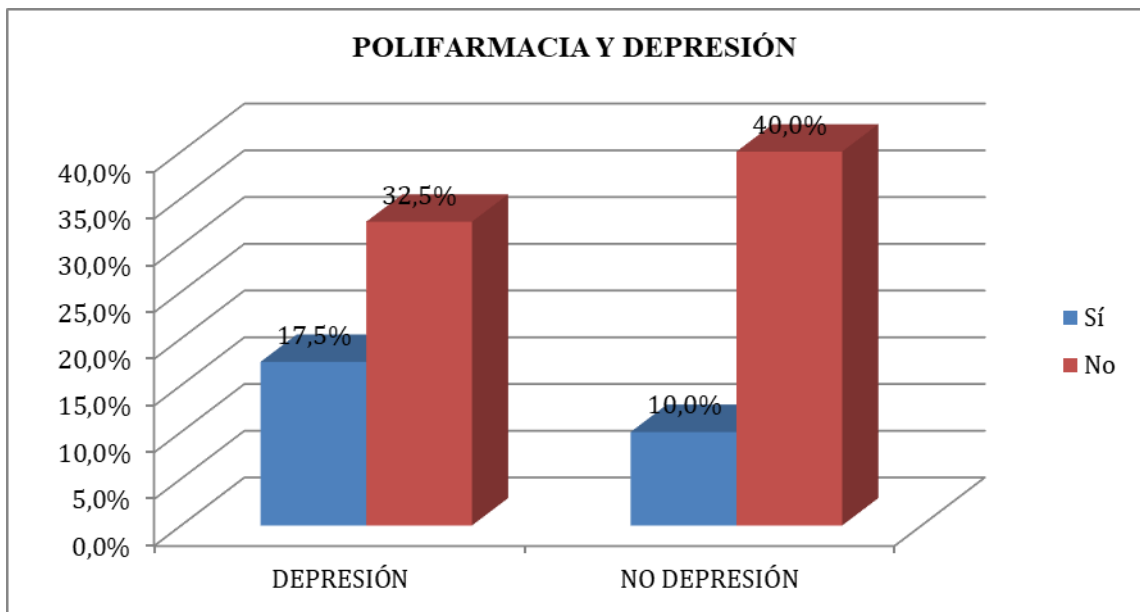


Figura 29. Polifarmacia asociada a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

TABLA 9

Relación de los Factores Psicológicos asociados a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

DEPRESIÓN					
Aislamiento		Sí	No	Total	X²
Sí	n	18	16	34	$X^2=0,784$ $gl=1$ $P=0,376$ (Prueba exacta de Fisher=0,661) No existe relación
	n esperado	17,0	17,0	34,0	
	%	45	40	85	
No	n	2	4	6	
	n esperado	3,0	3,0	6,0	
	%	5	10	15	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	
Soledad		Sí	No	Total	X²
Sí	n	14	17	31	$X^2=1,290$ $P=0,256$ (Prueba exacta de Fisher=0,451) No existe relación
	n esperado	15,5	15,5	31,0	
	%	35	42,5	77,5	
No	n	6	3	9	
	n esperado	4,5	4,5	9,0	
	%	15	7,5	22,5	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	
Insatisfacción Personal		Sí	No	Total	X²
Sí	n	2	8	10	$X^2=4,800$ $P=0,028$ Sí existe relación
	n esperado	5,0	5,0	10,0	
	%	5%	20%	25%	
No	n	18	12	30	
	n esperado	15,0	15,0	30,0	
	%	45%	30%	75	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50%	50%	100%	
Pérdidas y duelo		Sí	No	Total	X²
Sí	n	10	4	14	$X^2=3,956$ $P=0,047$ Sí existe relación
	n esperado	7,0	7,0	14,0	
	%	25,0%	10,0%	35,0%	
No	n	10	16	26	
	n esperado	13,0	13,0	26,0	
	%	25,0%	40,0%	65,0%	

Total	n	20	20	40
	n esperado	20,0	20,0	40,0
	%	50,0%	50,0%	100,0%

En la tabla 9 se observa de la asociación de los factores psicológicos y depresión que en base a chi cuadrado hay asociación con insatisfacción personal, pérdidas y duelo, de los cuales de los pacientes con diagnóstico de depresión el 45% no sentía insatisfacción personal y el 25 % sufrió pérdida de familiar en los últimos 6 meses, no hubo asociación con respecto a aislamiento y soledad.

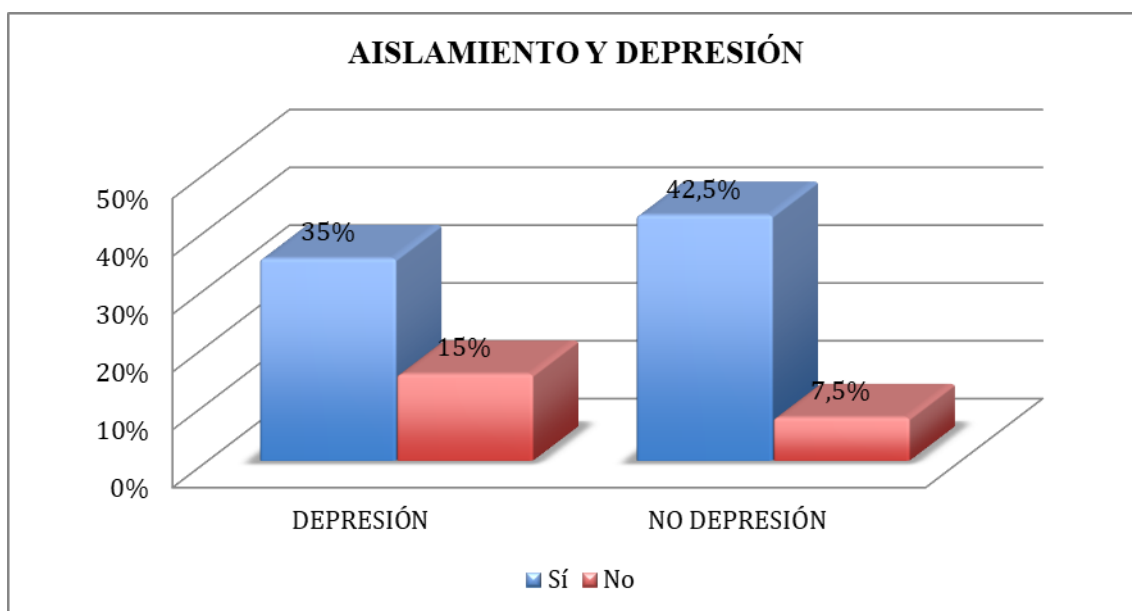


Figura 30. Aislamiento asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

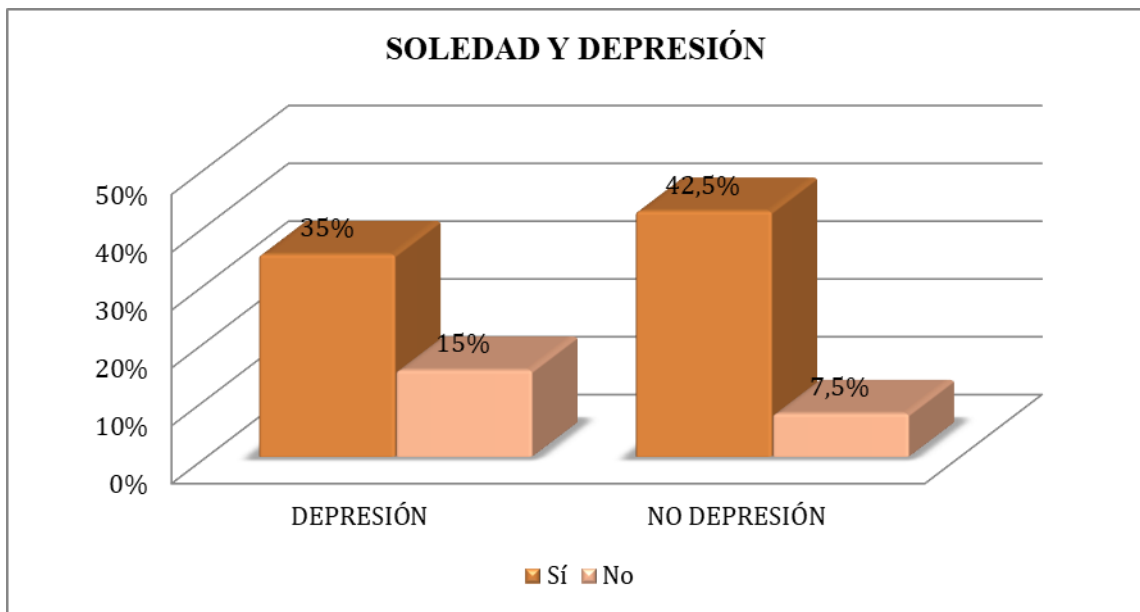


Figura 31. Soledad asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

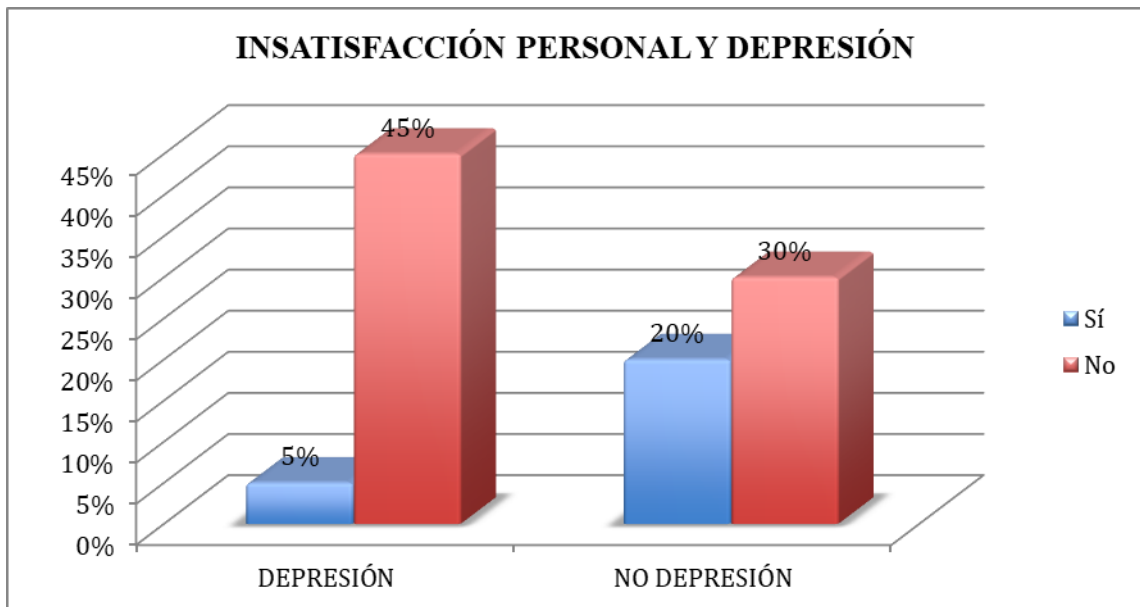


Figura 32. Insatisfacción personal asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

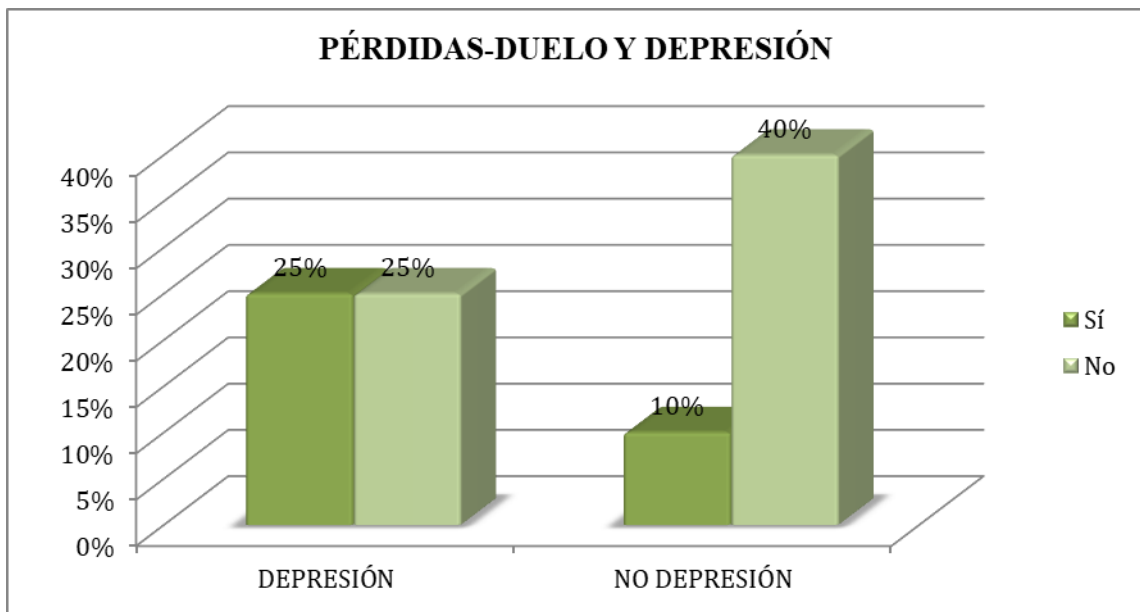


Figura 33. Pérdidas y duelo asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

TABLA 10

Relación de los Factores Sociales asociados a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

DEPRESIÓN					
Apoyo Familiar		Sí	No	Total	X²
Emocional	n	12	15	27	X ² =1,143 P=0,565 No existe relación
	n esperado	13,5	13,5	27,0	
	%	30	37,5	67,5	
Físico	n	4	2	6	
	n esperado	3,0	3,0	6,0	
	%	10	5	15	
Económico	n	4	3	7	
	n esperado	3,5	3,5	7,0	
	%	10	7,5	17,5%	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	
Rol Social		Sí	No	Total	X²
Empleo formal	n	1	2	3	X ² =8,216 P=0,042 Sí existe relación
	n esperado	1,5	1,5	3,0	
	%	2,5	5	7,5	
Empleo informal	n	12	5	17	
	n esperado	8,5	8,5	17,0	
	%	30	12,5	42,5	
Desempleo	n	4	12	16	
	n esperado	8,0	8,0	16,0	
	%	10	30	40	
Jubilado	n	3	1	4	
	n esperado	2,0	2,0	4,0	
	%	7,5	2,5	10	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50%	50	100%	
Actividad de ocio		Sí	No	Total	X²
Sí	n	19	13	32	X ² =5,625 P=0,0218 Sí existe relación
	n esperado	16,0	16,0	32,0	
	%	47,5	32,5	80	
No	n	1	7	8	
	n esperado	4,0	4,0	8,0	
	%	2,5	17,5	20	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	
Días de Hospitalización		Sí	No	Total	
1-2 días	n	7	7	14	X ² =7,538 P=0,023 Sí existe
	n esperado	7,0	7,0	14,0	
	%	17,5	17,5	35	
3-4 días	N	10	3	13	
	n esperado	6,5	6,5	13,0	
	%	25,0	7,5	32,5	

5 días a más	n	3	10	13	relación
	n esperado	6,5	6,5	13,0	
	%	7,5	25	32,5	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	
Trato del Personal		Sí	No	Total	X²
Buena	n	10	16	26	X ² =4,185
	n esperado	13,0	13,0	26,0	
	%	25	40	65	
Regular	n	6	3	9	P=0,123
	n esperado	4,5	4,5	9,0	
	%	15	7,5	22,5	
Mala	n	4	1	5	No existe relación
	n esperado	2,5	2,5	5,0	
	%	10	2,5	12,5	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50%	50	100%	

En la tabla 10 se observa de la asociación de los factores sociales y depresión que en base a chi cuadrado hay asociación con rol social, actividad de ocio y días de hospitalización, de los cuales de los pacientes con diagnóstico de depresión el 30% tenía empleo informal, 47.5% realizaba actividad de ocio y 25 % estaba entre 3-4 días hospitalizados y no se encontró asociación con el apoyo familiar y trato del personal.

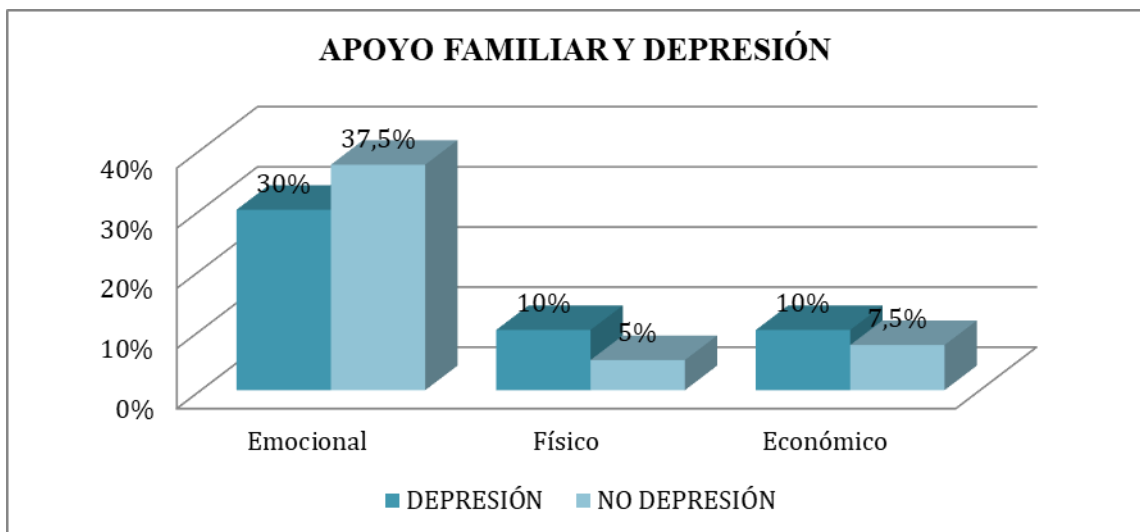


Figura 34. Apoyo familiar asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

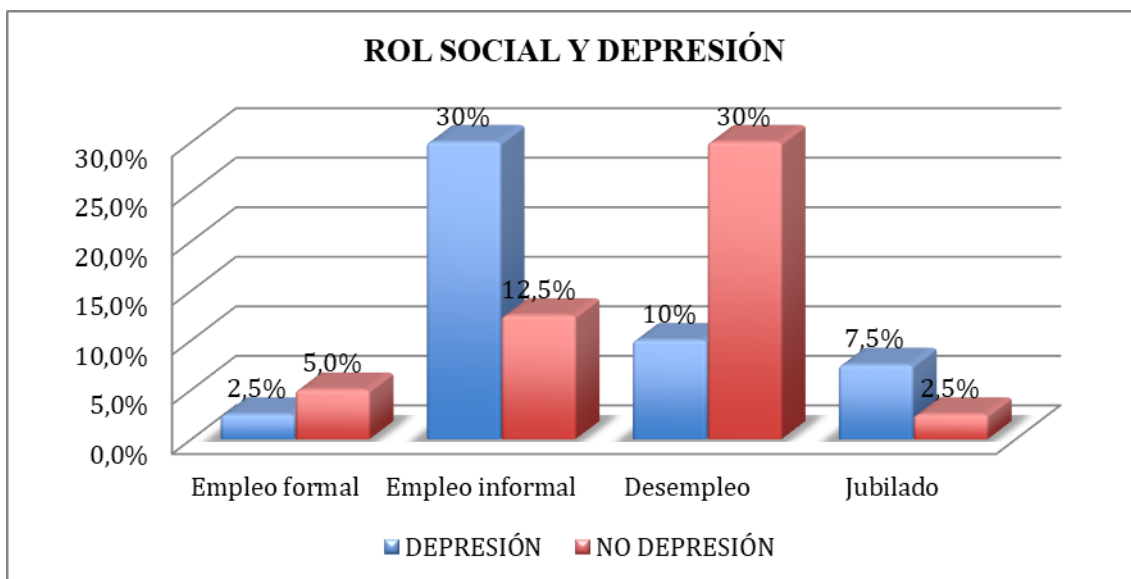


Figura 35. Rol Social asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

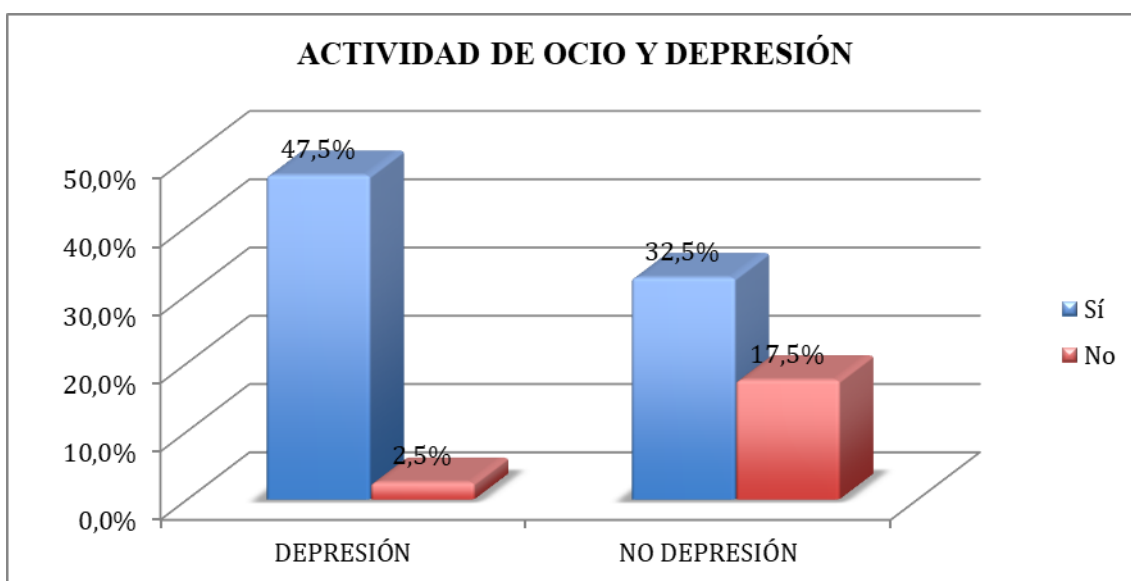


Figura 36. Actividad de ocio asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

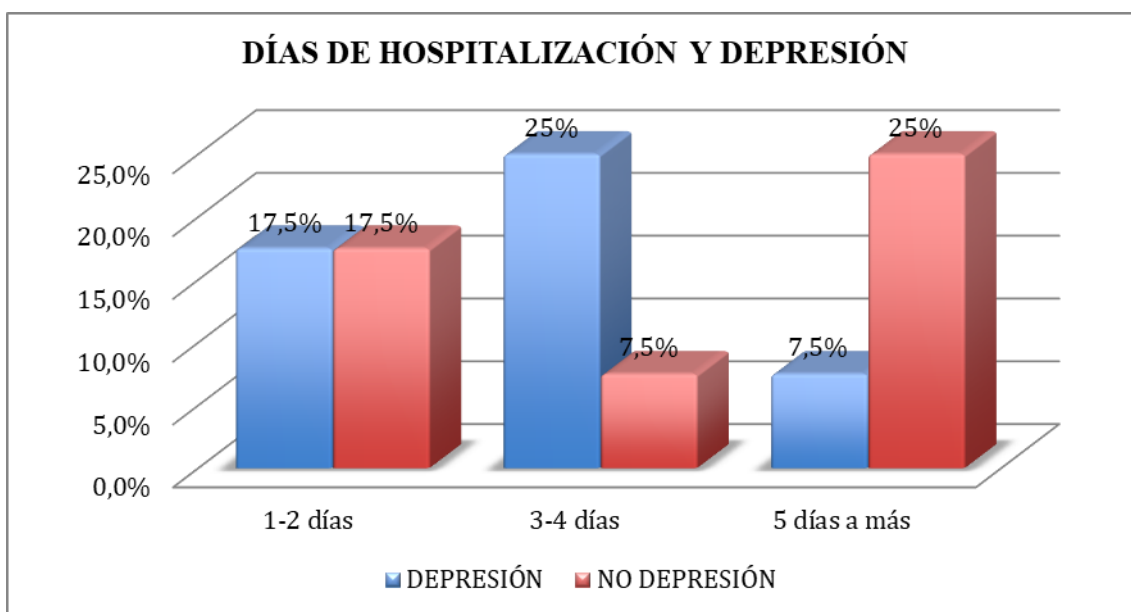


Figura 37. Número de días de hospitalización asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

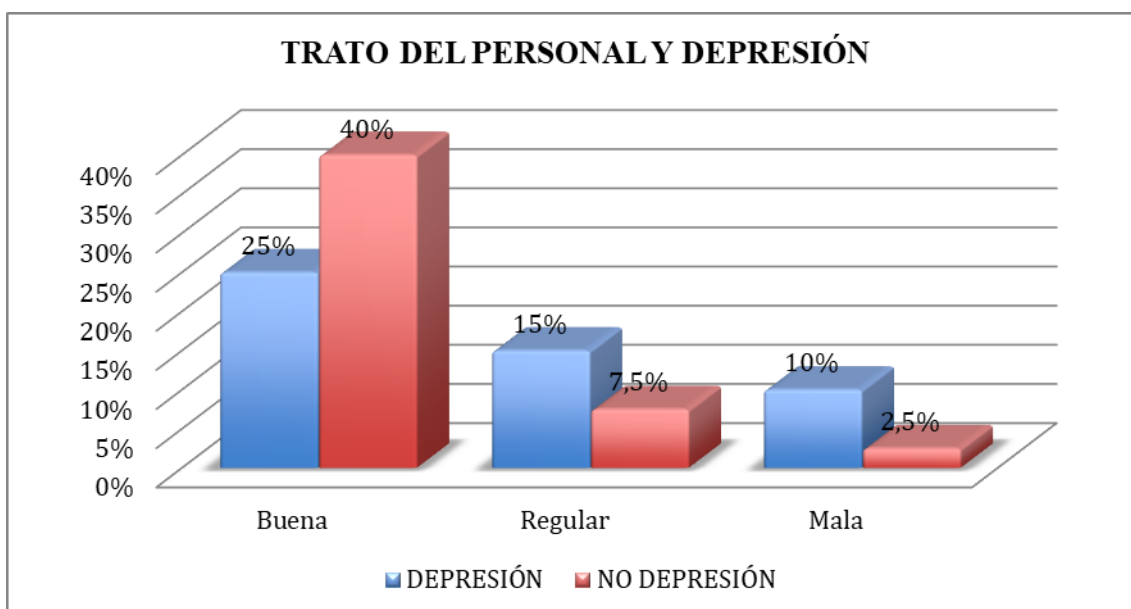


Figura 38. Trato del personal de cuidado diario asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

TABLA 11

Relación del Factor Ambiental asociado a depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

		DEPRESIÓN			X ²
Barreras Arquitectónicas		Sí	No	Total	
Ausencia de rampas	n	0	2	2	X ² =2,286 P=0,319 No existe relación
	n esperado	1,0	1,0	2,0	
	%	0	5	5	
Escaleras	n	8	6	14	
	n esperado	7,0	7,0	14,0	
	%	20	15	35	
Piso Irregular	n	12	12	24	
	n esperado	12,0	12,5	24,0	
	%	30	30	60	
Total	n	20	20	40	
	n esperado	20,0	20,0	40,0	
	%	50	50	100%	

En la tabla 11 se observa de la asociación del factor ambiental y depresión que en base a chi cuadrado no existe asociación, cuyo porcentaje mayor fue del 30% con respecto a piso irregular tanto para los pacientes con o sin depresión.

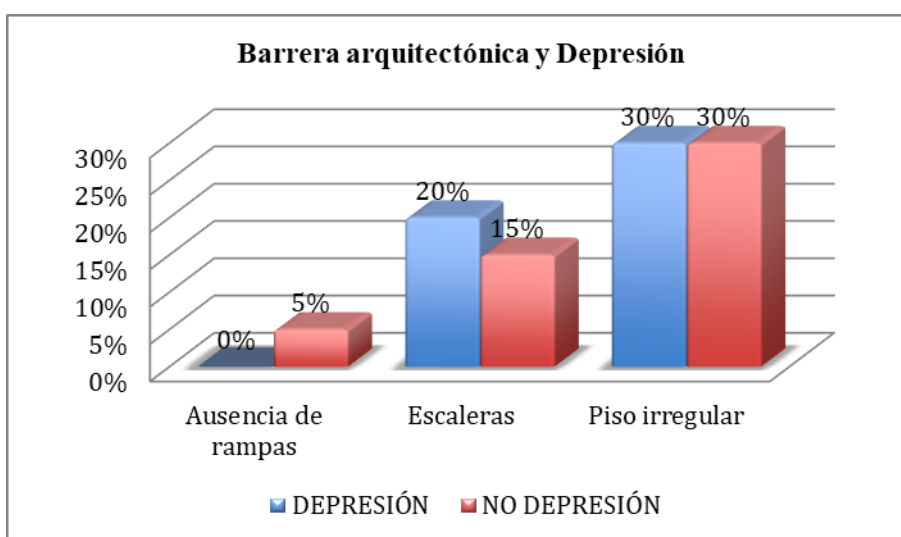


Figura 39. Barrera arquitectónica en el hogar asociado a depresión en los adultos mayores hospitalizados del Hospital Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote, 2023.

8. Análisis y discusión

Nuestro estudio encontró que la mayor proporción de la población adulta mayor afectada por la depresión se encuentra entre las edades de 64 a 67 años (17.5%), seguida por las edades de 60 a 63 años y 68 a 71 años (12,5%), esta tendencia es similar a la encontrada por Debnath (2023) en su estudio, donde la mediana de edad fue de menor de 80 años, lo cual difiere con el estudio de Niemoller et al. (2023) en Alemania, donde la edad media de la depresión fue (79 – 87 años) más frecuente en la población de 83 años.

La depresión en adultos mayores es un problema de salud mental que ha recibido considerable atención en la literatura científica. Varios estudios en diferentes países y contextos han arrojado resultados importantes sobre los factores que contribuyen a la depresión en este grupo de edad.

A nivel internacional, por ejemplo, Zou et al. (2018) en China descubrieron que un tercio (32.8%) de los pacientes mayores hospitalizados presentaron algún tipo de depresión. Los factores de riesgo significativos que se identificaron en el estudio incluyen función cognitiva deficiente, apoyo familiar disfuncional, fragilidad, hospitalización prolongada y un mayor gasto hospitalario.

Los estudios nacionales en Perú también destacaron la prevalencia de la depresión en los adultos mayores y los factores de riesgo asociados. Por ejemplo, el estudio de Failoc y Meño (2021) en Chiclayo, Perú, encontró una frecuencia de depresión del 30,8% en los adultos mayores atendidos en los centros de salud. El estudio encontró que la edad avanzada, la deficiencia del estado cognitivo y el riesgo sociofamiliar son factores de riesgo de depresión.

Estas tendencias son consistentes con los hallazgos de Ponce et al. (2020), quienes encontraron que el 43,7% de los adultos mayores en el centro de salud de Micaela Bastidas en Lima-Perú presentaron riesgo de sintomatología depresiva. Al igual que en los estudios mencionados anteriormente, los factores asociados a la sintomatología depresiva incluyen no trabajar y no tener escolaridad.

En cuanto al sexo, nuestro estudio encontró con respecto al sexo femenino de 63% (25 personas) y el 38% (15 personas) de sexo masculino; de los cuales el 40 % del sexo femenino si presenta depresión y del sexo masculino del total solo el 10% presenta depresión. Esto concuerda con los hallazgos de Acate (2019), en el cual el 90.4% de los participantes con depresión eran mujeres. Sin embargo, en el estudio de Pecart (2019) la distribución por género fue más equilibrada, con un 52.9% de hombres y 47.1% de mujeres. A diferencia de Erazo (2019) quien indica en su estudio que el sexo masculino tiene mayor probabilidad de depresión con un (59.2%)

En relación al grado de instrucción, encontramos que el 47.5% de los participantes de nuestro estudio sólo cursó la educación primaria, de los cuales el 25% presenta depresión porcentaje similar a los de sin instrucción que es del 20%. Esta cifra es significativamente similar a la reportada por Erazo. (2019), donde solo el 45.8% de los participantes reportaron haber completado únicamente la educación primaria; de tal modo Acate (2019) difiere con un rango menor en cuanto al grado de instrucción nivel primaria siendo el porcentaje de los participantes del 32.2% de los cuales 16 presentaron depresión y Pecart (2019) con un rango menor en cuanto al grado de instrucción nivel primaria siendo el 15.4% tenían escolaridad primaria asociada a depresión y 27.8% analfabetos asociado a depresión.

Con respecto a los factores biológicos, el estudio encontró que el 30% tienen el diagnostico de Diabetes Mellitus tipo 2 de los cuales el 17.5% presentan depresión, además que el 27.5% tienen el diagnostico de Hipertensión Arterial del cual el 22.5% presentan depresión, el cual con el estudio de Debnath, Sandoja y Kishore encontraron mayor porcentaje en estas comorbilidades en cuanto a la depresión tales como los pacientes hipertensos con depresión son (75%) y los pacientes diabéticos es de (80.5%) a diferencia de Erazo(2019) quien indica que la comorbilidad de Parkinson es quien presenta mayor depresión con un (77.3%), además, los factores psicológicos, como sentirse aislado (85%) el 45% presenta depresión y la ausencia de acompañante (77,5%) con un total de depresión del 35%, estuvieron presentes en tu estudio. Estos factores coinciden con las conclusiones de Acate (2019), Pecart

(2019), quienes encontraron que el aislamiento y la ausencia de apoyo familiar se asociaron con cuatro veces mayor riesgo de depresión.

Respecto a los factores sociales, nuestro estudio mostró que el 67.5% de los encuestados recibe apoyo emocional de los cuales un 30% está asociado a depresión, el 17.5% apoyo económico de este total el 10% indica depresión asimismo el 15% recibe apoyo físico de total indicado el 10% está asociado a depresión destacando un papel crucial de la red de apoyo en el bienestar mental de los adultos mayores. En efecto, Erazo (2019) en su estudio nos indica que de su muestra el 62.6% reciben ayuda domiciliaria y 35 % apoyo de la familia, el cual estos factores tornan determinante para el desarrollo de la depresión en el adulto mayor. Pecart (2019) también subrayó el papel relevante de la familia en la prevención de la depresión, al igual que Zou et al. (2018), quienes resaltaron la importancia del apoyo familiar funcional en la mitigación de la depresión en adultos mayores. En cuanto al desempeño en el rol social, nuestro estudio indico que un 42.5% de nuestra población tiene empleo informal del cual el 30 % esta asociado a depresión, en cuanto Erazo (2019) indica que el 46.9% percibe un ingreso de sueldo por jubilación, de tal manera el estudio de Yohannes, Mebratu (2018) indica que el ser jubilado tiene cuatro veces más la probabilidad de presentar depresión de la cual nuestro estudio el 10% que es jubilado un 7.5% está asociado a depresión.

En cuanto a los factores ambientales, un 60% de los participantes de nuestro estudio, identificó como barrera arquitectónica el piso irregular de los cuales un 30% está asociado a depresión, seguido por escaleras un 35% de este porcentaje el 20% está ligado a depresión y la ausencia de rampas del 5 % no está asociado a depresión Estos datos enfatizan la importancia de la infraestructura y la accesibilidad en la calidad de vida y el bienestar mental de los adultos mayores, respecto al estudio de Erazo (2019) indico referente a las barreras arquitectónicas de vivienda que el 91.5% tiene adecuadas necesidades y el 0.5% no presentaba las condiciones adecuadas, en comparación con nuestro estudio nos detalla que las barreras arquitectónicas presentamos en mayor porcentaje a diferencia del estudio mencionado.

Finalmente, en relación con el test de Zung, el 42,5% de nuestra muestra se encuentra en un grado moderado de depresión, el cual Niemoller et al (2023) indica en su estudio que el 23.8% presenta síntomas depresivos de leves a moderados y un 3.9% síntomas depresivos severos a diferencia de nuestro estudio que tiene un porcentaje mayor de 7.5% presenta depresión severa. Ponce et al. (2020), donde el 12% mostró sintomatología depresiva establecida.

9. Conclusiones y recomendaciones

CONCLUSIONES

1. En relación con la prevalencia se obtuvo 20 pacientes con depresión de los cuales eran casos controles en relación 1:1, en cuanto al tipo de depresión según el Test de Zung, se obtuvo un mayor porcentaje 42.5% depresión moderada y 7.5% depresión leve y severa.
2. En cuanto a los factores sociodemográficos el sexo tenemos en mayor predominancia al sexo femenino con un 63% y el masculino con un 38%, de los cuales el 40% del sexo femenino presento depresión y el 10% del sexo masculino presento depresión, al aplicar el Chi Cuadrado obtuvimos significancia de $p=0,022$. Así mismo el grado de instrucción del cual se obtuvo de nuestra muestra el 47.5% solo ha curso el nivel primario, seguido de 25% sin instrucción, además de un 12.5% con secundaria y por último solo el 15% llego a cumplir estudios superiores, presentando de ellos depresión el 20% sin instrucción, 25% primaria, 0% secundaria y 5% superior, con una significancia de $p= 0,025$; de tal modo el estado civil el mayor rango que obtuvimos es el 27.5% es divorciado, seguido de un 22.5% casado, conjuntamente de 17.5% soltero y por último el 17.5% es conviviente , presentando depresión el 10% de solteros, 2.5% de casados, 10 % viudos, 12% divorciados y 15% convivientes, con un grado de significancia de $p=0,042$; indicándonos que todos estos indicadores si guardan relación.
3. De los factores biológicos asociados a depresión tenemos que las enfermedades diagnosticadas un 30% presenta DM 2, seguido de HTA con 27.5%, Enfermedad Renal Crónica con 17.5%, además de un 5% de Parkinson, otras enfermedades 12.5% y por último ninguna enfermedad 7.5%, presentando depresión 22.5% el diagnostico de HTA, 17.5% DM2, 7.5% ERC, 2.5% ninguno y 0% parkinson y otras enfermedades, aplicando Chi Cuadrado con un grado de significancia $p=0,031$ el cual si guarda relación. De tal manera la limitación funcional, un 62.5% indica disminución

de capacidad auditiva, continuo de un 20% de disminución de agudeza visual y por último un 17.5% de limitación de la movilidad; de los cuales 12.5% con disminución de capacidad auditiva presento depresión, 7.5% disminución de agudeza visual y 2.5% limitación de movilidad ambos presentando depresión, con un grado de significancia de $p=0,049$ existiendo relación.

4. Acerca de los factores psicológicos asociados el 75% dio a conocer que no presento insatisfacción personal del cual el 5% esta asociado a depresión y el 25% señalo que si tiene insatisfacción personal del cual el 45 % esta relacionado a depresión, un grado de significancia $p=0,028$. En cuanto si a ha fallecido un familiar en los últimos meses el 65% respondió de forma negativa con un 25% de total el cual está relacionado a depresión y el 35% de forma positiva indicando un 25% asociación a depresión, con la prueba de Chi Cuadrado se obtuvo $p=0,047$; evidenciándose si guarda relación.
5. En cuanto a los factores sociales, del desempeño en el rol social un 42.5% señalo que presenta empleo informal indicando de este total el 30 % asociación a depresión, continuamente de un 40% de desempleo con un 10% asociado a depresión, además de un 7.5% con empleo formal del cual de este total el 2.5% guarda relación con depresión y por último solo un 10% es jubilado del cual 7.5% guarda relación con depresión, el grado de significancia que se obtuvo fue de $p=0,042$ el cual si guarda relación. En efecto a que si realiza actividades para distraerse el 80% si lo realiza con un 47.5% asociado a depresión y el 20% no realiza ninguna actividad con un 2.5% del total asociado a depresión, la significancia es de $p=0,0218$, existiendo relación con depresión. En consecuencia, a cuantos días de hospitalización el 35% estuvo hospitalizado entre 1 – 2 días indicando el 17.5% depresión, continuamente de un 32.5% de 3 – 4 días del cual el 25% esta relacionado con depresión y por último el 32,5% estuvo más de 5 días en el área de hospitalización del cual el 7.5% presento depresión; se obtuvo $p=0,023$ evidenciando relación con depresión.
6. Del factor ambiental no se obtuvo ninguna relación.

RECOMENDACIONES

- En cuánto es esencial que el adulto mayor lleve un buen control de las comorbilidades que presente, el personal de psicología a cargo en el Hospital Eleazar Guzman Barron debe como mínimo mensualmente tener una entrevista con esta población afectada y familiares para que se entienda la importancia de llevar un buen control y no desarrollar complicaciones que afectará la salud de por sí y la salud mental.
- Así mismo a la población de la tercera edad es fundamental asistir a los chequeos de rutina proporcionados por el Hospital Eleazar Guzman Barron, para así detectar a tiempo alguna enfermedad que le esté afectando en ese momento.
- A los familiares dedicarles tiempo a sus adultos mayores para un mejor apoyo emocional, quienes en esta etapa de la vida son más sensibles y vulnerables, para así poder obtener conductas positivas, el cual puedan sumar en su salud física y mental.
- Respecto al personal de salud del Hospital Eleazar Guzman Barron, tenerle paciencia y ser empáticos con nuestros adultos mayores.
- Por último, a los gobernantes de nuestro Distrito Nuevo Chimbote, tener en cuenta la discapacidad de nuestros adultos mayores, ya que en ellos es difícil poder desplazarse de un lado a otro si no hay los medios que les favorezcan para su despliegue a los distintos lugares.

10. Referencias Bibliográficas

- Acate Venegas, K.B. (2019). *Prevalencia y factores psicosociales de riesgo asociados a la depresión en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo*. Tesis de grado. Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Obtenido de: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11416/AcateVenegas_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alkhamash, S.S, Alkhalidi, D.M.& Alotaibi, F.S. (2022). *Prevalence and associated factors of depression among elderly patients attending the primary health clinic in Prince Mansour Military Hospital in Taif, Saudi Arabia*. [Prevalencia y factores asociados de depresión entre pacientes ancianos que asisten a la clínica de salud primaria en el Hospital Militar Prince Mansour en Taif, Arabia Saudita]. *Revista de medicina familiar y atención primaria*, 11 (12), 7627. Obtenido de: https://journals.lww.com/jfmfc/Fulltext/2022/12000/Prevalence_and_associated_factors_of_depression.12.aspx
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Médica Panamericana. <http://www.eafit.edu.co/ninos/redde laspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014) Manual diagnostic y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Editorial médica Panamericana. Pag. 155-188.
- Bastidas-Bilbao, H. (2014). Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. *Revista de Psiquiatría (PUCP)*, 32(2), 191-218. Recuperado en 01 de junio de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200001

- Braeuner Karin (2005). *Estado depresivo en pacientes del área de cirugía de mujeres del Hospital General San Juan de Dios en la ciudad de Guatemala. Tesis de grado*. Universidad Francisco Marroquín. Guatemala.
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Heredian*
- Conde-Sala, J., Jarne, A. (2006). *Trastornos mentales en la vejez. Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial
- Couto Núñez, D., & Nápoles Méndez, D. (2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *Medisan*, 18(10), 1409-1418.
- Cristobal Sosa, T. L., & Malpartida Colqui, G. F. (2022). *Factores asociados a trastornos mentales en adultos mayores de atención primaria en Huancayo, 2019*. Obtenido de: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11304/1/IV_FC_S_502_TE_Cristobal_Malpartida_2022.pdf
- Cuadros, B. (2014). Depresión y bienestar subjetivo en mayores institucionalizados. “Fundación San José”. Disponible desde: http://www.trabajo-socialmalaga.org/archivos/revista_dts/52_5.pdf
- Debnath, A., Sandooja, C. & Kishore, J. (2023). Depression and Associated Factors Among Older Adults in a North Indian State: A Cross-Sectional Study. [Depresión y factores asociados entre adultos mayores en un estado del norte de la India: un estudio transversal]. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10082925/>
- Erazo Reinoso, M. A. (2019). *Prevalencia de depresión y posibles factores asociados, en población adulta del hospital de atención integral del adulto mayor*. Obtenido de: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/11621/1/UDLA-EC-TMC-2019-17.pdf>

- Failoc-Rojas, V. E., & Meoño, A. D. P. (2021). Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 50(4), 285-289. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745020300676>
- Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”(2008). Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental.
- Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2012). Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental. Informe General. Anales de Salud Mental 2013. Instituto Especializado de Salud Mental.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de Salud del Adulto Mayor. Informe Técnico N° 1.; 2017. [Visitado 31 de mayo del 2020]. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
- Instituto Nacional de Salud Mental (2012). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. Informe General. Anales de Salud Mental.
- Izquierdo Munuera, E., Fernández, E., Sitjas, M., Elias, M., & Chesa, D. (2003). Depresión y riesgo de demencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (87), 31-52.
- Guadarrama, L., Escobar, A., & Zhang, L. (2004). Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. Recuperado el 30 de Mayo del 2020, Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-2/RFM49208.pdf>
- Jiménez, M. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 1(2).
- Manrique Chirinos, V. (2019). *Factores asociados a manifestaciones depresivas en el adulto mayor. Club del adulto mayor de la municipalidad del Distrito de*

Mariano Melgar. Arequipa. Disponible en:
<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9412/UPmachv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marín, P. & Gac, H. (2005). Manual de geriatría y gerontología. *Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.*

Martínez de la Iglesia, J. (2002). Versión española del cuestionario de Yesevage abreviado (GDS) para el cribado de depresión en mayores de 65 años.

Márquez, E., Soriano, S., García, H., y Falcón, G. (2005). Depresión en el adulto mayor: Frecuencia y factores de riesgo asociados. *Revista Pediatría de Atención Primaria.*

De La Madrid, M. (2014) REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Niemöller Ulrich, Andreas Arnold, Tomas Stein, Martín Juanemann, Mahmud Farzat , Damir Erkapic, Josef Rosenbauer, Karel Kostev, Marco Meyery y Cristian Tanislav (2023). Atención Geriátrica Integral en Pacientes Mayores Hospitalizados con Síntomas Depresivos se encuentra en <https://www.mdpi.com/2308-3417/8/2/37>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Nota descriptiva N° 369: La depresión. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). Depresión.

Organización Mundial de la Salud. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor; 1992.

Pecart Huamán, J. (2019). *Factores de riesgo que se encuentran asociados a depresión en el adulto mayor en el Centro de Salud La Libertad de Huancayo.* Postgrado. Universidad Peruana de los Andes, Huancayo, Perú.
Obtenido de:

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

- Pérez Martínez, V. T., & Arcia Chávez, N. (2008). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(3) Recuperado en 01 de junio de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002
- Ponce Torres, C., Viteri Condori, L., Ramos Martínez, P., Nieto Gutiérrez, W. & Cueva Velazco, J. (2020). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del centro de salud “Micaela Bastidas” Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 233-239.
- Roca Socarrás, A.C., Baster Moro JC, Cristo Núñez, M. (2012). Manejo de la depresión en adultos mayores en la atención primaria.
- Rodríguez Daza, K. D. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Editorial Universidad del Rosario. <https://core.ac.uk/download/pdf/86442423.pdf>
- Rojas, L. F., Balart, M. G., Pérez, A. P., Borges, E. P., & Preval, F. L. (2013). Depresión en gerontes institucionalizados, Municipio Isla de la Juventud 2011. *Revista de Medicina Isla de la Juventud*, 2(13), 68-79. <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/41/89>
- Ruiz, A. (2008). La terrible soledad. Disponible en: <http://www.grupobuho.es/mensajeforo/144699-la-temible-soledad>.
- Sotelo-Alonso I., Rojas-Soto J.E., Sánchez-Arenas, C. & Irigoyen-Coria, A. Depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención.
- Valdez Fajardo, N. K. (2021). *Depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor del barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo*.

2021 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021).

Vega-Dienstmaier, J. M., Coronado-Molina, O., & Mazzotti, G. (2014). Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(2), 95-103.

Velásquez Cabrejos, H. S. (2020). Validez y confiabilidad del Test de Zung que categoriza la depresión en adultos mayores.—zonas de la Región Cajamarca. 2019.

WHO-AIMS (2013). : Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe. Washington, DC

Yohannes M., MebratuMitiku R., Kibrom H., Zebiba N. & Maledemequanent S. (2018). Prevalence of depression and associated factors among older adults at Ambo Town, Oromia region, Ethiopia [Prevalencia de depresión y factores asociados entre adultos mayores en Ambo Town, región de Oromia, Etiopía]. *BMC Psychiatry* 18. Obtenido de: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1911-8>

Zou, C., Chen, S., Shen, J., Zheng, X., Wang, L., Guan, L., Qian, L. & Yang, Y. (2018). Prevalence and associated factors of depressive symptoms among elderly in patients of a Chinese tertiary hospital [Prevalencia y factores asociados de síntomas depresivos en pacientes hospitalizados de edad avanzada en el Hospital Terciario Chino]. *Clínica l interventions in aging*, 13, 1755. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6145362/>

11. Agradecimiento


Primero a Dios, por ser nuestro guía en cada paso que damos, sosteniéndonos ante cada dificultad.


A nuestros padres por su apoyo incondicional sin su apoyo no lo hubiéramos logrado.

Al Dr. FRANCO LIZARZABURU, Reynaldo por su apoyo, paciencia, confianza y orientación en el desarrollo de nuestra tesis, además del aspecto académico a lo largo de nuestra formación como estudiantes, siendo un profesional digno de admirar.

12. Anexos

ANEXO 1

 **USP**
UNIVERSIDAD SAN PEDRO



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TESIS

Dr. Cesar Acevedo Arellano
Director Ejecutivo del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

Distinguido Doctor:


Reciba nuestro cordial saludo, en representación de la Facultad de Medicina Humana, requerimos su autorización para que las estudiantes **CARMEN DEL PILAR GANOZA CABALLERO**, identificada con el DNI N° 72030283 y **JENNIFFER LIZETH MIGUEL QUEZADA** identificada con el DNI N° 70143244 puedan realizar la investigación titulada **FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN-NUEVO CHIMBOTE, 2023**, requiriendo el permiso a las instalaciones del Hospital, acceso a la recolección de datos.

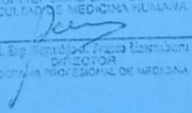
Siendo necesario para que obtengan el título profesional de Medico Cirujano

Sin otro particular me despido ante Ud. Esperando a que acceda a la solicitud.

Nuevo Chimbote, 24 de Abril 2023

Atentamente.

 UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA
CHIMBOTE

 UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
L. Esp. Hospital. y Salud Comunitaria
DIRECTOR
PROFESIONIA PROFESIONAL DE MEDICINA

HOSPITAL U.E.
ELEAZAR GUZMAN BARRON - NVO. CHIMBOTE
CENTRAL DOCUMENTARIO

Exp: 4121 docencia
26.04

Firma	25 ABR 2023	Hora	09:50
-------	-------------	------	-------

RECIBIDO

ANEXO 02.FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES”

Información General: útil para la tesis FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS DEL HEGB – NUEVO CHIMBOTE.

Finalidad: los datos recolectados serán procesados para determinar si existe relación entre dichos factores y depresión, ayudando a la prevención de las mismas si son modificables.

Instrucciones: Leer cada ítem que se encuentra dividido en secciones, marcando con (x) la respuesta.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. **EDAD:** _____ años
2. **SEXO:** Femenino () Masculino ()
3. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**
Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. **ESTADO CIVIL:**
Soltero/a () Casado/a () Viudo () Divorciado () Conviviente ()
5. **PROCEDENCIA**
Zona Rural () Zona Urbana ()

FACTORES BIOLÓGICOS

6. **ANTECEDENTE FAMILIAR DE DEPRESIÓN :**
Sí () No ()
7. **COMORBILIDADES:**
Diabetes Mellitus () Hipertensión arterial ()
Enf. Renal Crónica () Parkinson ()
Otros () Ninguno ()
8. **LIMITACIÓN:**
Disminución de la agudeza visual ()
Disminución de la capacidad auditiva ()
Limitación de la movilidad ()
9. **POLIFARMACIA: CONSUMO 4 O MÁS MEDICAMENTOS**
Sí () No ()

FACTORES PSICOLOGICOS

10. AISLAMIENTO

Sí () No ()

11. AUSENCIA DE ACOMPAÑANTE

Sí () No ()

12. LOGRO DE METAS Y OBJETIVOS

INSATISFACCIÓN PERSONAL: Sí () No ()

13. FALLECIMIENTO DE FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES QUE AFECTO SU ESTADO EMOCIONAL

Sí () No ()

FACTORES SOCIALES

14. APOYO FAMILIAR

Emocional ()

Físico ()

Económico ()

15. ROL SOCIAL

Empleo formal ()

Empleo informal ()

Desempleado ()

Jubilado ()

16. ACTIVIDAD DE OCIO DIARIO

Sí () No ()

17. DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN

1-2 días ()

3-4 días ()

Más de 5 días ()

18. TRATO DEL PERSONAL DEL CUIDADO DIARIO

Buena ()

Regular ()

Mala ()

FACTOR AMBIENTAL

19. BARRERAS O OBSTÁCULOS QUE IMPIDEN DESPLAZARSE

Ausencia de rampas ()

Escaleras ()

Piso Irregular ()

TEST DE ZUNG

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				
6. Todavía disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

ANEXO 3.MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVO	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son los factores asociados a depresión en los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Eleazar Guzman Barron-Nuevo Chimbote?</p>	<p>Variable independiente: Factores asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤Sexo ➤Grado de instrucción ➤Estado civil ➤Antecedente familiar de depresión ➤Enfermedades crónicas ➤Limitación funcional ➤Polifarmacia ➤Situación económica ➤Aislamiento ➤Soledad ➤Insatisfacción personal ➤Perdidas y duelo ➤Apoyo familiar ➤Rol social ➤Actividad de ocio ➤Tiempo de estancia hospitalario ➤Trato del personal de cuidado diario ➤Barreras arquitectónicas en el hogar <p>Variable dependiente: Depresión</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores asociados a la depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el período de Noviembre del 2021- Mayo del 2023.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la prevalencia y tipo de la depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del HEGB de Nuevo Chimbote en el período de Noviembre del 2021- Mayo del 2023. 2. Identificar los factores demográficos asociados a la depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del HEGB de Nuevo Chimbote en el período de Noviembre del 2021- Mayo del 2023. 3. Identificar los factores biológicos asociados a la depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del HEGB de Nuevo Chimbote en el período de Noviembre del 2021- Mayo del 2023. 4. Identificar los factores psicológicos asociados a la depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del HEGB de Nuevo Chimbote en el período de Noviembre del 2021- Mayo del 2023. 5. Identificar los factores sociales asociados a la depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del HEGB de Nuevo Chimbote en el período de Noviembre del 2021- Mayo del 2023. 6. Identificar los factores ambientales asociados a la depresión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del HEGB de Nuevo Chimbote en el período de Noviembre del 2021- Mayo del 2023. 	<p>Ho:</p> <p>Los factores biológicos, factores socio demográficos, factores psicológicos, factores sociales y el factor ambiental son factores de riesgo asociados a depresión en paciente adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna en el Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el período de Noviembre del 2021- Mayo del 2023.</p> <p>Ha:</p> <p>Los factores biológicos, factores socio demográficos, factores psicológicos, factores sociales y el factor ambiental no son factores de riesgo asociados a depresión en paciente adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna en el Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el período de Noviembre del 2021- Mayo del 2023.</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Según su finalidad: Aplicada</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> •según objetivo: analítico no experimental •según su direccionalidad: bidireccional •según el numero de dimensiones: transversal de caso control •según su enfoque: cuantitativo <p>Población: pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el servicio de medicina del HEGB atendidos en el periodo de Noviembre del 2021- Mayo del 2023.</p> <p>Muestra: 40 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del HEGB en dicho periodo.</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos:</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: ficha de recolección de datos y cuestionario con alternativas múltiples</p>

ANEXO 4

Cálculo de la muestra

Para determinar dicha muestra Llange (2017), indica que probabilidad de que los pacientes mayores de 60 años hospitalizados sin diagnóstico de depresión son del 63 %. El nivel de confianza es del 95 % ($Z=1.96$), poder estadístico del 80 % equivale a $\beta=0.2$, arrojando así el tamaño muestral.

Se empleo la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Para emplear dicha fórmula es necesario hallar p_1 de la siguiente manera

$$p_1 = \frac{Wp_2}{(1-p_2) + Wp_2}$$

Luego de ello debemos hallar p y así reemplazar todos los datos

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

Reemplazaremos, hallaremos p_1 :

W equivale al OR previsto = 3

p_2 =Probabilidad de expresión entre los controles que es 63 % = 0.63

$$p_1 = \frac{3 * 0.63}{(1 - 0.63) + 3 * 0.63}$$

$$p_1 = \frac{1.89}{0.37 + 1.89} = \frac{1.89}{2.26} = 0.83$$

Por lo tanto p_1 es el 83 % que es la probabilidad de expresión entre los pacientes con depresión.

Hallaremos el valor de p :

$$p = \frac{0.83 + 0.63}{2} = 0.73$$

Para un nivel de confianza del 95 % y el poder estadístico del 80 % equivale

$$z_{1-\alpha/2} = 1,96 \quad \text{y} \quad z_{1-\beta} = 0,84$$

Hallaremos el tamaño muestral aplicando la fórmula para el diseño casos-control.

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{1.96 \sqrt{2 * 0.73(1 - 0.73)} + 0.84 \sqrt{0.83(1 - 0.83) + 0.63(1 - 0.63)}}{(0.73 - 0.63)^2}$$

$$n = \frac{1.96 \sqrt{0.4992} + 0.84 \sqrt{0.2496 + 0.2397}}{0.1^2}$$

$$n = 20$$

Por lo tanto, el número de casos y controles equivaldrá la relación 1:1 entonces, el tamaño muestral estará compuesto por 40 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Eleazar Guzman Barron de Nuevo Chimbote en el tiempo de noviembre del 2021-mayo 2023.

- **CASOS:** 20 pacientes que tengan el diagnóstico de depresión.
- **CONTROLES:** 20 pacientes que no tengan el diagnóstico de depresión.

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento.

La presente investigación se titula “Factores asociados a depresión en pacientes adultos mayores del Hospital Eleazar Guzman Barron - Nuevo Chimbote. Elaborado por las investigadoras: Miguel Quezada Jenniffer y Ganoza Caballero Carmen

El **propósito** de la investigación es identificar los factores asociados a esta enfermedad ahora considerada en la actualidad como problema sanitario en los adultos mayores para poder plantear medidas de prevención.

El **procedimiento** de que usted forme parte de este estudio, si acepta llenará una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Tiene como derecho poder retirarse o interrumpir su participación de éste en cualquier momento. En el caso si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo sienta conveniente.

No hay **riesgos** que dañen su salud por su participación en esta investigación, ya que los datos se recolectaran por medio del cuestionario. Pero si **beneficiará** al Hospital ya que por los resultados de la investigación se podrá intervenir en dichos factores de forma oportuna y servirá para la elaboración de futuras investigaciones relacionadas a este tema.

Nosotros guardaremos su información de forma **confidencial**, donde se aplicará códigos para no revelar sus datos tratando así su identidad de manera anónima.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Al concluir la investigación, si usted desea conocer el resumen de los resultados obtenidos puede brindarnos su correo electrónico de forma voluntaria para hacerle llegar la información, completando los siguientes datos:

Correo electrónico:

N° Celular :

Anexo 6

Base de datos-Ficha de recolección de datos

edad	sexo	grado_de_instrucción	estado civil	Procedencia	F_B_1	F_B_2	F_B_3	F_B_4	F_P_1	F_P_2	F_P_3	F_P_4	F_S_1	F_S_2	F_S_3	F_S_4	F_S_5	F_A_1
65	2	2	3	1	2	5	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	1	2
72	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	4	1	2	1	2
63	2	2	4	1	2	5	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	2	2
66	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2
63	1	2	4	1	2	5	3	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	2
67	2	3	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	1
60	1	2	5	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
71	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	4	1	2	1	3
63	1	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2
61	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	3	1	3
65	1	1	4	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
66	1	4	1	1	2	6	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2
71	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2
63	1	4	4	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2
68	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2
70	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
68	1	2	1	1	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3
61	1	4	4	2	2	3	3	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2
66	2	2	4	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	3
78	1	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	3	3	2	1	1	3
61	1	2	4	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3
64	2	1	4	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3
66	1	1	5	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	3
66	2	2	1	1	2	4	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3
73	1	1	5	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1	3
68	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	3	1	3
70	1	4	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	3	4	1	2	1	3
75	2	4	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	4	1	2	1	1
69	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	3	2	3	1	3
66	1	1	4	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1	3
60	1	1	5	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3	3	3
66	2	3	5	1	2	6	2	2	1	2	2	2	1	3	1	3	1	3
82	1	2	2	2	2	4	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	3
65	2	2	4	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	1	3	3
61	1	2	5	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3
74	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3
62	2	3	2	1	2	5	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3	1	3
67	1	4	2	1	2	6	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	3
88	1	1	5	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	3
71	2	3	2	1	2	5	3	2	1	1	1	1	2	3	1	3	2	3

Base de datos-Test de Zung

TEST_ T_Z_1	TEST_ T_Z_2	TEST_ T_Z_3	TEST_ T_Z_4	TEST_ T_Z_5	TEST_ T_Z_6	TEST_ T_Z_7	TEST_ T_Z_8	TEST_ T_Z_9	TEST_ T_Z_10	TEST_ T_Z_11	TEST_ T_Z_12	TEST_ T_Z_13	TEST_ T_Z_14	TEST_ T_Z_15	TEST_ T_Z_16	TEST_ T_Z_17	TEST_ T_Z_18	TEST_ T_Z_19	TEST_ T_Z_20	TOTAL
2	1	3	2	4	3	2	2	2	1	3	2	2	1	1	4	3	2	4	2	46
3	2	3	2	2	1	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	3	4	62
1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	3	3	1	2	1	4	3	2	4	3	43
3	4	3	4	4	1	2	4	4	2	4	2	4	3	3	3	4	3	4	64	
3	4	3	2	4	2	3	1	2	1	4	2	2	3	2	2	3	3	3	52	
3	4	2	4	4	2	4	2	1	1	2	2	1	2	2	4	4	3	2	52	
3	4	2	4	4	2	3	2	2	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	62	
2	4	3	2	4	2	4	4	3	2	2	3	3	2	4	4	3	3	4	62	
4	2	3	3	4	2	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	61	
2	2	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	4	3	2	2	47	
4	3	3	4	4	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	4	63	
4	2	1	2	4	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	61	
4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	71	
3	2	2	1	4	1	1	3	1	4	2	2	3	2	3	3	4	2	3	49	
4	3	2	1	4	2	4	3	1	3	2	3	1	2	2	3	4	3	1	51	
4	3	2	3	4	2	3	1	2	4	2	1	2	4	4	4	4	4	4	61	
4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	63	
3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	4	1	3	2	3	3	2	2	44	
3	3	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	1	2	4	4	4	3	66	
1	1	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	4	1	1	1	4	37	
3	3	4	2	4	2	2	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	62	
1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	3	3	1	2	1	2	4	2	2	37	
4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	62	
4	1	2	3	3	2	1	4	2	1	3	3	1	2	2	3	2	3	1	44	
4	4	4	3	3	1	3	1	2	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	60	
4	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2	4	3	45	
4	4	4	4	3	2	3	1	3	4	2	3	1	3	4	4	3	2	3	61	
4	2	2	3	2	1	1	4	2	1	1	2	2	2	4	3	1	2	4	44	
2	1	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	3	44	
2	3	2	3	1	2	1	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	4	3	61	
3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	72	
2	3	4	2	1	1	3	1	1	1	2	3	2	1	2	4	2	4	3	43	
3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	34	
4	3	4	3	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	60	
4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	70	
4	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	4	2	38	
3	1	2	3	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	4	3	48	
3	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	39	
3	2	3	4	4	4	4	1	3	2	3	4	1	4	3	1	4	4	4	62	
2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	4	1	1	1	4	37	

ANEXO 7

Constancia de similitud



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado “Factores asociados a depresión en pacientes adultos mayores del Hospital Eleazar Guzman Barron - Nuevo Chimbote” del (a) estudiante: **Jennifer Lizeth Miguel Quezada**, identificado(a) con Código N° **1113000476**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 16%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 26 de Junio de 2023



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado “Factores asociados a depresión en pacientes adultos mayores del Hospital Eleazar Guzman Barron - Nuevo Chimbote” del (a) estudiante: **Carmen Del Pilar Ganoza Caballero**, identificado(a) con Código N° **1111000205**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 16%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 26 de Junio de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA:
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.