

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA DEPRESIÓN  
DEL ADULTO MAYOR PERUANO EN EL AÑO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR**

**FLOR PAOLA LIZETH BALDEÓN MARTÍNEZ**

**ASESORA DE TESIS**

**Dra. Consuelo Luna Muñoz**

**LIMA, PERÚ 2019**

## AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por darme la vocación de servicio y por permitirme llegar hasta aquí.

Agradezco también a todos los doctores y pacientes que fueron parte de mi formación pues supieron mantener prendida la llama de esta pasión por la medicina. Nunca los olvidaré, gracias.

## **DEDICATORIA**

*Le dedico este logro a toda mi familia por brindarme la paz que necesitaba para vencer las adversidades, en especial a mis padres por ser mi motor y motivo durante estos 7 años.*

*Le dedico este logro a Consuelo, Bertha y Francisco; amados*

*abuelitos que iniciaron este camino conmigo y que ahora*

*desde el cielo me dan fuerzas para continuarlo.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017 realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

**Material y método:** Estudio observacional, correlacional y de corte transversal que usó una muestra probabilística de 4917 adultos mayores (60 años a más). Para la determinación de depresión en la población se usó como instrumento el Patient Health Questionnaire (PHQ) de 9 preguntas incluido en el cuestionario de salud en la sección de salud mental del ENDES 2017.

**Resultados:** La prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017 fue de 14.2%. Como variables sociodemográficas asociadas a la depresión se identificaron ser mujer [OR 1.995 (1.684 -2.364)]; carecer de instrucción [OR 2.524 (2.126 - 2.996)]; tener más de 75 años [OR 1.763 (1.494 - 2.080)]; vivir en una zona rural [OR 1.410 (1.198 -1.659)]; y ser pobre [OR 1.456 (1.229 - 1.724)]. No se pudo establecer relación entre la discapacidad y la depresión en los adultos mayores  $p=0.704$  ( $p>0.05$ ). [OR 1.103 (0.663 - 1.835)].

**Conclusiones:** Se concluyó que la prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano es importante. Entre las variables sociodemográficas que se identificaron como factores de riesgo para presentar depresión estuvieron el ser mujer, el carecer de instrucción, edad mayor de 75 años, vivir en zona rural y ser pobre.

**Palabras claves:** *Adulto mayor; Depresión; Cuestionario PHQ\_9*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the sociodemographic variables associated with depression in the elderly of Peru based on the information obtained through the Demographic and Family Health Survey (ENDES) of the year 2017 carried out by the National Institute of Statistics and Informatics (INEI).

**Material and method:** An observational, correlational and cross-sectional study that used a probabilistic sample of 4917 older adults (60 years and over). For the determination of depression in the population, the Patient Health Questionnaire (PHQ) of 9 questions included in the health questionnaire in the mental health section of ENDES 2017 was used as an instrument.

**Results:** A 14.2% prevalence of depression was found in the elderly in Peru in 2017. As sociodemographic variables associated with depression, the woman was identified [OR 1.995 (1.684 - 2.364)]; the lack of instruction [OR 2.524 (2.126 - 2.996)]; having more than 75 years [OR 1,763 (1,494 - 2,080)]; living in a rural area [OR 1.410 (1198-1,659)]; being poor [OR 1.456 (1.229 - 1.724)]. No relationship could be established between disability and depression in older adults  $p = 0.704$  ( $p > 0.05$ ). [OR 1.103 (0.663 - 1.835)].

**Conclusions:** It was concluded that the prevalence of depression in the Peruvian adult is important. Among the sociodemographic variables that were identified as risk factors for presenting depression were being a woman, lacking education, age over 75, living in rural areas and being poor.

**Keywords:** *Elderly, Depression, PHQ\_9 Questionnaire*

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	1
RESUMEN.....	4
ABSTRACT .....	5
CAPÍTULO I: INTRODUCCION .....	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	9
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA: LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	10
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Antecedentes de la investigación .....	12
2.2 Bases teóricas.....	18
2.3 Definiciones conceptuales .....	22
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES .....	23
3.1 HIPÓTESIS .....	23
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACION .....	23
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....	24
4.1 Tipo de Estudio y Diseño.....	24
4.2 Población y muestra .....	24
4.3 Operacionalización de variables.....	25
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
4.5 Técnicas para el procesamiento de información.....	26
4.6 Aspectos éticos .....	26
CAPITULO V: RESULTADOS .....	27
5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	27
CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	39
CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	41
7.1 CONCLUSIONES.....	41
7.2 RECOMENDACIONES .....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	48

# CAPÍTULO I: INTRODUCCION

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la pirámide poblacional mundial está atravesando un cambio profundo. La transición demográfica y el incremento en la esperanza de vida han favorecido el aumento de la población de más de 60 años en el plano mundial <sup>1</sup> El aumento de la esperanza de vida, junto con la reducción de la tasa de fecundidad y mortalidad son factores que han impulsado el aumento del número de adultos mayores.<sup>2</sup>

Según proyecciones demográficas del *Global City Indicators Facility*, en los países en desarrollo la población de adultos mayores triplicará el crecimiento global del mismo segmento etario en las próximas décadas. A tal propósito, la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que, a nivel mundial, el número de personas de 60 años o más está creciendo más rápidamente que cualquier otro grupo etario y que, para el año 2050, el 80 % de las personas mayores habitará en países en desarrollo. Respecto a América Latina, se estima que entre los años 2006 y 2030 el número de adultos mayores aumentará 140 %, superando ampliamente el crecimiento previsto para los países desarrollados, que se mantendría alrededor de 51 %. El proceso de transición demográfica en el Perú, América Latina y el mundo, muestra en los últimos censos poblacionales un incremento progresivo del grupo de personas mayores de 60 años.<sup>4</sup> El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) afirma que en nuestro país hay más de 3 millones de adultos mayores ,para el año 2050 se estima que los adultos mayores representarán un 8.7 millones en nuestro país.<sup>5</sup>

La depresión podría definirse como una patología de la salud mental que se caracteriza por presentar deterioro del estado anímico, pérdida del placer e interés en la vida, decaimiento y alteración del sueño o del apetito, lo cual interfiere con las actividades cotidianas del individuo afectando su calidad de vida <sup>6</sup> A nivel internacional la prevalencia de depresión en el adulto mayor varía, dentro de una revisión de estudios que se realizó en Estados Unidos se encontró que los porcentajes varían entre 1 a 5 <sup>7</sup> , mientras que en Sudáfrica se halló una prevalencia de depresión de 4% en adultos mayores<sup>8</sup>. A nivel de América Latina se han descrito porcentajes más elevados como es el caso de un estudio en Ecuador en el año 2015 donde se aplicó el test de Yesavage en 125 adultos mayores y se determinó que la prevalencia de depresión estaba en 53,6% dentro de la cual 44% era moderada y 9,6% severa <sup>9</sup> . En el Perú se realizó un estudio en el año 2016 usando los

resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014-2015 con una muestra de 11 411 adultos mayores donde se encontró una prevalencia de depresión de 14%.<sup>10</sup>

El Cuestionario sobre la salud del paciente o conocido en el idioma inglés como Patient Health Questionnaire (PHQ) es una herramienta de autoreporte que fue diseñada a partir de otro instrumento llamado Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) para la posibilidad de ser usado en centros de atención primaria, acortando su tiempo de aplicación para ser presentado como un cuestionario breve de gran ayuda para la investigación. La utilidad del PHQ para el diagnóstico de depresión ha sido demostrada, así como como validada por su versión en español en países como Colombia y Chile por lo cual es uno de los más usados y recomendados<sup>11 12</sup>. Es de vital importancia investigar las variables sociodemográficas asociadas a la presencia de depresión en los adultos mayores ya que representa una problemática de salud pública que puede ser prevenible o modificable si se identifican y se interviene sobre ellos. Por ello, hay estudios a nivel nacional como internacional que han encontrado variables asociadas de diversa índole como es el caso de los sociodemográficos: ser mujer, edad avanzada, nivel de escolaridad bajo y bajo nivel económico<sup>7 13 14</sup>. Además entre los factores psicosociales asociados a la depresión tenemos: discapacidad, historia de eventos adversos, abandono, insomnio y violencia<sup>7 15</sup>.

Actualmente son escasas las investigaciones nacionales a cerca de las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor, sin embargo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en los últimos años ha agregado al cuestionario de salud de su Encuesta Demográfica y de Salud Familiar anual una sección en la que evalúa la salud mental de los participantes a partir de la realización del Patient Health Questionnaire (PHQ), que diagnostica el síndrome depresivo, lo cual nos ofrece una base de datos a partir de la cual se podría trabajar para determinar las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

- ¿Cuáles son las variables sociodemográficas que están asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano según la la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017?



### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

A nivel mundial la población de adultos mayores aumenta, repercutiendo en los ámbitos económico, social y principalmente en el sistema de salud, el cual debe estar comprometido con ofrecerle mayores servicios, acorde a sus necesidades ya que son ellos quienes principalmente tienden a ser vulnerables ante las enfermedades crónicas, alteraciones médicas sensoriales, malnutrición, incontinencia, polifarmacia, deterioro cognitivo, depresión, dependencia en actividades de la vida diaria, alteraciones en la marcha y deficiencia de apoyo social<sup>16</sup>.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) viene brindando todos los años una fuente de investigación muy útil en forma de información obtenida a partir de su Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que está disponible en su forma como una base de datos con la cual cualquier persona con acceso a internet y conocimiento del manejo de estas bases puede utilizar para realizar estudios que tengan como población a todo el Perú lo cual le concede mayor representatividad y confianza. Desde el año 2014 se añadió a esta encuesta anual la sección de salud mental que incluye al Patient Health Questionnaire (PHQ) para diagnóstico de depresión lo cual enriquece el campo de estudio en el ámbito de salud mental<sup>17</sup>. La depresión en el adulto mayor representa un problema de salud pública ya que es frecuente encontrar en esta etapa de la vida factores que pueden predisponer al adulto mayor a desarrollar depresión y por ende afectar su calidad de vida, por ello es de gran importancia determinar las variables sociodemográficas asociadas a esta patología para poder, como personal de salud, realizar una intervención mediante estrategias para la prevención y promoción en búsqueda del bienestar mental en el adulto mayor.

### **1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA: LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio toma como línea de investigación a la décimo sexta prioridad nacional de investigación en salud 2015-2021: Salud Mental; se delimitará a estudiar las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017.

## Limitaciones

En cuanto a este punto en este trabajo podemos incluir a las limitaciones propias del hacer uso de fuentes secundarias ya que la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) no fue elaborada específicamente para llegar a diagnósticos de depresión y menos aún para ser dirigida a los adultos mayores que son nuestra población de estudio, no obstante podemos contar con que la información recopilada a través de ella tiene validez ya que ha sido llevada a cabo por personal previamente capacitado y siguiendo un muestreo riguroso. También podemos incluir dentro de nuestras limitaciones que la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) al tener el objetivo de obtener información de varios temas supone un tiempo aproximado de 3 horas para ser contestada lo cual podría influir de manera negativa en la población adulto mayor ocasionando que no responda con información verdadera o que no responda completamente.

## 1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

### **Objetivo general**

Determinar las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017.

### **Objetivos específicos**

Identificar la prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017.

Describir las variables sociodemográficas en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017.

Determinar si el sexo está asociado a la depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017.

Determinar si el nivel de instrucción está asociado a la depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017.

Determinar si la edad está asociada a la depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017.

Determinar si el lugar de residencia está asociado a la depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017.

Determinar si el nivel de riqueza está asociado a la depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017.

Determinar si la discapacidad está asociada a la depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017.

## CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes internacionales

Mera, M. A., Morales, S. C., & García, M. R. V. estudiaron la intervención con actividad físicorecreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor en el año 2017 en Cuba, que buscaba mejorar los niveles de ansiedad y depresión del adulto mayor a través de un programa físicorecreativo. Trabajo con adultos mayores al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador en Quito (18 sujetos: 6 mujeres y 12 hombres, entre 60-65 años). Se aplicó el test de Hamilton para valorar depresión y ansiedad antes y después de implementar un programa especializado de actividades físico-recreativas. Se observó que la ansiedad aumento en la escala "Ausente" de forma significativa ( $p=0,0408$ ), y la depresión aumento significativamente en la escala "No deprimido" ( $p=0,0480$ ), ambos indicadores como parte del postest. El resto de los indicadores de depresión y ansiedad disminuyeron porcentualmente según las escalas de Hamilton aplicadas. Es por ello que se demostró una disminución significativa de los niveles de ansiedad y depresión en los adultos mayores sometidos a estudio, concluyendo que las actividades físico-recreativas contribuyen como tratamiento coadyuvante en la disminución de los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores.<sup>19</sup>

En el año 2017 Acosta Quiroz, C. O. y colaboradores realizaron un estudio a cerca de la Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos, su objetivo fue analizar el efecto independiente de la soledad, edad, presencia o no de enfermedades, presencia o no de pareja y vivir solo o con otros como predictores de depresión y calidad de vida en adultos mayores. Participaron 489 mayores del sur del estado de Sonora (México) de entre 60 y 97 años, quienes completaron la escala ESTE para medir soledad, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el WHOQOL-OLD para medir su calidad de vida. Los resultados indicaron que son las percepciones negativas hacia las vivencias en la etapa de vida de la vejez, en conjunto con la percepción de soledad social y familiar, las dimensiones de soledad que principalmente explican los síntomas de depresión y el deterioro en la calidad de vida, así como una mayor edad, la presencia de enfermedades y la ausencia de una pareja.<sup>20</sup>

En el año 2016 Gómez, S., & Vinicio, M. investigaron los factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos- Ecuador. Se utilizó el tipo de estudio descriptivo y transversal.

Un universo de 130 en los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, se procesó aplicando los métodos de: Test de Yesavage que permite evaluar los síntomas depresivos en los adultos mayores, llegando a los resultados: Los principales factores de riesgo que ocasionan depresión en las personas de la tercera edad son: las enfermedades degenerativas con un 10%, dolor crónico un 15%, abandono 17% nivel socioeconómico bajo 19%, y falta de apoyo familiar y social con un 11% En lo que refiere al grado de depresión en los adultos mayores tenemos que un 64% no presenta ningún problema depresivo mientras que el 36% padece trastornos depresivos moderados en un 30% y severos en un 6% . Se concluyó que los principales factores de riesgo que afectan a los adultos mayores con depresión son los factores biológicos y los factores sociales.<sup>21</sup>

En Colombia, Paredes-Arturo, Y. V., & Aguirre-Acevedo, D. C. investigaron los síntomas depresivos y factores asociados en población adulto mayor en el año 2016. Se realizó un estudio transversal, en 219 adultos mayores de la ciudad de San Juan de Pasto. Se evaluaron las características sociodemográficas, el estado de salud y antecedentes médicos, y los síntomas depresivos con la escala de depresión geriátrica Yesavage. Se determinó que la prevalencia global de síntomas depresivos fue del 38.4%. Se llegó a la conclusión de que las características sociodemográficas que conducen a una dependencia económica y la presencia de enfermedades crónicas podrían explicar el aumento en la prevalencia de sintomatología depresiva en los adultos mayores.<sup>22</sup>

En el año 2015 León, A. determinó la relación entre depresión y determinantes sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, el estudio fue cuantitativo, analítico y transversal, con 125 adultos mayores que acudieron al Centro de Salud. Se aplicó un cuestionario de recolección de datos para conocer las características sociodemográficas y determinantes sociales, el test de Yesavage fue aplicado para conocer el grado de depresión y FFSIL para determinar el funcionalismo familiar. El Chi cuadrado se utilizó para determinar asociaciones y el Odds ratio (OR) para la determinación de riesgo. Dentro de los resultados se encontró que la prevalencia de depresión fue de 53,6% (44% moderada y 9,6% severa). Se encontraron asociaciones significativas entre la depresión y la edad, así como varios aspectos conductuales del estilo de vida de los participantes asociados a la autonomía personal, su modo de afrontamiento al envejecimiento y sus hábitos de descanso, los cuales se comportaron como protectores. Se llegó a la conclusión d que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades

diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario.

León, A. (2017). Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015 (Master's thesis).<sup>23</sup>

Yepez Granizo hizo una investigación en Ecuador que buscaba determinar las características sociodemográficas y clínico geriátricas asociadas a la depresión en adultos mayores que acudían al servicio de consulta externa en el hospital de atención integral del adulto mayor, por el lapso de cinco meses entre el 2014 y 2015. Fue un estudio descriptivo - transversal, de carácter cuantitativo donde se aplicaron test validados para analizar la presencia de depresión y se revisaron las historias clínicas. Se encontró relación entre depresión y ocupación actual no remunerada, cuando la percepción del dinero en casa es que no alcanza, cuando hay dependencia, la no pertenencia a un Club y no registrar una Baja de peso en los últimos 6 meses.<sup>24</sup>

Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., & Garzón-Duque, M. Estudiaron el riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores en Antioquia, Colombia en el año 2012 Se realizó un estudio transversal analítico de fuente primaria de 4 248 adultos mayores. Se valoraron características demográficas, sociales y funcionales. Se calcularon OR crudos y ajustados para buscar asociación entre el riesgo de depresión medida con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y demás variables de interés. El riesgo de depresión se asoció con la edad, el estado civil, el nivel educativo, el consumo de alcohol y cigarrillo; al igual que con la poca o nula participación en actividades comunitarias ,la percepción de mala calidad de vida y la pérdida de capacidad funcional. Concluyendo que el riesgo de depresión en el adulto mayor está más asociado a la dificultad para relacionarse con su entorno físico y afectivo, que a la condición biológica del padecimiento; situación que se podría prevenir si se refuerzan los lazos familiares y se propende por un envejecimiento más activo y funcional.<sup>25</sup>

En Cuba, Llanes Torres, H. M., Sepúlveda, Y. L., Vázquez Aguilar, J. L., & Hernández Pérez, R. estudiaron los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal de enero a diciembre del 2012, en el Policlínico Docente “Felipe Poey”, área de salud de Nueva Paz, la muestra de 146 ancianos, seleccionados por criterio opinático con criterios de inclusión determinados, se le aplicó un cuestionario, explorando variables edad, sexo, factores psicológicos, sociales, y la depresión; con una Escala de Depresión Geriátrica para

conocer el comportamiento de la enfermedad. Se encontró que predominó el sexo femenino en un 64.38 %, siendo el grupo de 75 a 79 años el de mayor incidencia, para el 26,04 %, el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte, con un 78, 08 %, el factor social, la necesidad de comunicación social, para un 56, 85 %, entre los síntomas psicósomáticos se encontró la desesperanza, para 86.98 %, predominando la depresión establecida, en un 50.69 %.

Por lo que se concluyó que son múltiples los factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor combinándose los factores psicológicos y sociales que están presentes en la convivencia familiar como la inadaptación a la jubilación y la comunicación social, siendo típico la desesperanza que los lleva a una depresión mayor.<sup>26</sup>

### **Antecedentes nacionales**

En el 2017 Fredy Pinares Carrasco estudió los factores asociados y prevalencia de depresión en adultos mayores del centro gerontológico de San Francisco de Asís EN Cusco. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal analítico. Participaron 106 adultos mayores. Se aplicó una encuesta estructurada que recoge características sociodemográficas, Índice de Comorbilidad y Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Se estudiaron las variables independientes: edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia, estado civil, religión, aseguramiento y comorbilidad. Se realizó el análisis bivariado de depresión y las variables independientes. La prevalencia de depresión fue de 66.04%, y predominó la leve (40.57%). El 40.57% representa al adulto mayor joven, 30.19% adulto mayor propiamente dicho y 29.25% adulto mayor viejo, de estos el 57.55% fue de sexo masculino, el nivel de instrucción con mayor frecuencia fue secundaria 40.57%, primaria 31.13%, analfabeto 15.09% y superior 13.21%, en cuanto a la procedencia se estimó que el 69.81% de procedencia urbana, en tanto el estado civil con mayor frecuencia registrado fue soltero con 49.06%, seguido de casado con 30.19%, se estimó a la religión católica en un 85.85%, además de 50.94% posee seguro integral de salud. Presentaron fuerza de asociación significativa la edad, el sexo masculino, y la presencia de comorbilidad. Se concluyó que la depresión está presente en dos tercios de la población institucionalizada, en este estudio afectó a los adultos con primaria y secundaria, asimismo a hombres, a solteros, y aquellos que presentan comorbilidad.<sup>27</sup>

En el año 2017 Rojas, A. realizó un estudio acerca de los niveles de depresión en pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud Ventanilla.

El tipo de estudio fue aplicado, de enfoque cuantitativo nivel descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal. En cuanto a la metodología, la muestra fue de tipo

intencional compuesta por 41 pacientes adultos mayores, que asisten al servicio de Psicología en el mes de Abril , para la investigación se utilizó la escala geriátrica de Yesavage de 30 ítems valida en Trujillo –Perú por Fernández, Lizbeth. Se concluyó que el total de la muestra el 41% no tiene depresión, mientras que el 49% tiene nivel moderado y finalmente el 10% tiene nivel severo de depresión, en cuanto a las dimensiones, cognitiva, conductual y afectiva, se observó que la dimensión conductual y afectiva, obtuvieron niveles altos con 42% y 74% respectivamente, en tanto la dimensión cognitiva presentó un nivel promedio significativo con 39% respectivamente.<sup>28</sup>

Cisneros, R., & Rosario, J. en el año 2016 realizó un estudio sobre el nivel de la depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriátrico Dios es Amor en el distrito de San Miguel en el mes de Diciembre. Dentro de la metodología que tuvo el estudio tenemos que el tipo de estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por adultos mayores, hombres y mujeres institucionalizados, para la selección se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia quedando establecida por 50 adultos mayores. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta teniendo como instrumento la Escala de Yesavage. Se obtuvo que del 100% de la población adulto mayor, el 54%, presenta depresión leve; 40% depresión severa y normal en el 6%. Llegando así a la conclusión de que la depresión del adulto mayor institucionalizado es leve, ligeramente superior a una depresión severa.<sup>29</sup>

Castillo, J., & Guisel, Y. estudiaron la depresión en adultos mayores de una asociación de vivienda en Chiclayo, tuvieron como objetivo determinar los niveles de depresión e identificar estos niveles según sexo y estado civil en adultos mayores de una asociación de vivienda de Chiclayo, de agosto a diciembre del 2016. El diseño y tipo de investigación fue descriptiva no experimental, el instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck. Según los resultados se encontró que el 20 % de los adultos mayores no presenta depresión; el 38.75 % de los evaluados presentó depresión leve; a su vez el 32.5 % obtuvo depresión moderada y 8.75 % registró depresión grave. En cuanto al sexo, se encontró que las mujeres presentaron un mayor grado de depresión, el 42.86 % de ellas presentó depresión leve y 14.29 % depresión grave. Los varones solo las superaron en el nivel moderado con 34.62 %. Con respecto al estado civil, se halló que el mayor porcentaje correspondió a los adultos mayores solteros con 62.5 % en el nivel de depresión leve; por otra parte el 45.83 % de las personas viudas se ubicaron en el nivel moderado; y finalmente con depresión grave, se encontró un 25 % en los convivientes.<sup>30</sup>



En el 2016 Hidalgo, C., Jhosselyn, M., Haro, E., & Isabel, M. investigaron los factores biopsicosociales y depresión en el adulto mayor en el Hospital Regional

Eleazar Guzmán Barrón. Se llevó a cabo este estudio de investigación debido a que observaron cierto descuido hacia el adulto mayor. Se determinó una población de 40 adultos mayores, bajo criterios de inclusión, durante el mes de octubre. El tipo de investigación, fue un estudio de tipo cuantitativo y diseño es no experimental, descriptivo correlacional transversal. Se aplicó cuatro cuestionarios. Se concluyó que; los factores biopsicosociales en el adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón son: Sexo femenino, todos tienen descendencia y la gran mayoría presente enfermedades; la depresión en el adulto mayor del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón es moderada y existe relación significativa entre la presencia de enfermedad y la depresión en el adulto mayor del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.<sup>31</sup>

Baldera, S., Medaly, Y., & Montenegro Valdivia, J. D. M. realizaron un estudio acerca de los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro poblado Los Coronados Mochumí en Lambayeque en el año 2016. Participaron 36 adultos mayores voluntariamente, a quienes se le aplicó la Escala de Yesavage, la Escala de Rosenberg y el cuestionario de factores sociales; procesando los datos con el SPSS 22.0, respetándose los principios éticos y de rigor científico. Se encontró que el 45.8% de los adultos mayores presentan un estado depresivo severo; en relación al factor psicológico el 61,1% presenta autoestima media; y en relación al factor social se encontró que el 55.6% son mayores de 65 años; 38.9% con instrucción secundaria; 41.7% son casados; 55.6% son masculino; el 66.7% no participan en actividades sociales y 63.9% no participa en actividades familiares; el 55.6% viven solos (as), hablan por teléfono con 1 a 2 personas y ven a sus amigos o vecinos 1 a 2 veces; el 50% está contento con la frecuencia que ve a su familia y el otro 50% está descontento; y el 58.3% refieren contar con apoyo. Por ello se concluyó que ambos factores, tienen asociación con la presencia del estado depresivo,  $p < 0.05$  evidenciando que el factores psicológicos: autoestima tiene un alto grado de asociación al igual que el factor social: integración social, apoyo familiar y social.<sup>32</sup>

Martina, M., Ara, M. A., Gutiérrez, C., Nolberto, V., & Piscoya, J. desarrollaron una investigación sobre Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. Donde tuvieron como objetivo estimar la prevalencia y los factores asociados a la depresión en la población peruana adulta mayor según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014-2015. El diseño del estudio fue observacional, transversal y analítica. Su muestra probabilística fue de 11 411 adultos mayores que respondieron a la ENDES 2014-2015. Se encontró una

prevalencia estimada de 14%. Respecto a los factores de riesgo para la depresión, se identificaron la condición de mujer; ser mayor de 75 años; el carecer de instrucción; el vivir sin pareja el residir en área rural; el ser pobre y el tener alguna discapacidad. Se concluyó que la prevalencia de depresión en adultos mayores es sustancial. Los factores de riesgo identificados para la presencia de depresión en el adulto mayor, fueron la condición de mujer, ser mayor de 75 años, la carencia de instrucción, el vivir sin pareja, vivir en área rural, la pobreza y la discapacidad física.<sup>10</sup>

Vilma Paz estudió los factores asociados al episodio depresivo en los adultos mayores de Lima Metropolitana y Callao en el año 2012. El estudio fue descriptivo, transversal, probabilístico y trietápico, parte del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. La muestra fue de 1482 adultos de 60 años y más, residentes habituales de las ciudades de Lima y Callao. Los instrumentos fueron: cuestionarios elaborados a partir del Índice de Calidad de Vida de Mezzich y colaboradores, Cuestionario de Salud Mental de Colombia, de Violencia Familiar de Anicama y colaboradores, de Pfeffer, MINI (Entrevista Neuro-psiquiátrica Internacional Versión Española CIE-10 de Sheehan y colaboradores, Mini Mental State Examination de Folstein. La regresión logística mostró asociación con sexo femenino, deseos de morir en el último año, excesiva tensión o estrés; dificultades o limitaciones para planificar, organizar y ejecutar sus actividades de la vida diaria y con tristeza excesiva, pena o depresión. Se llegó a la conclusión de que el episodio depresivo afecta el desempeño en las actividades de la vida diaria y es un factor de riesgo para el suicidio. El sexo femenino es el más afectado. Sería conveniente implementar programas de capacitación dirigidos a los familiares y cuidadores de los adultos mayores con depresión para que sepan cómo ayudarlos en sus actividades de la vida diaria.<sup>33</sup>

## 2.2 Bases teóricas

Los adultos mayores son las personas mayores de 60 años según la OMS y conforman un grupo poblacional heterogéneo que, usualmente, presenta una gran carga de enfermedad, pluripatología y, en muchas ocasiones, condiciones subclínicas que comprometen su salud y calidad de vida. Además del componente físico, la salud de los adultos mayores está influenciada, de manera importante, por factores mentales, que incluyen componentes cognitivos y afectivos; factores sociofamiliares, como el abandono; y factores funcionales, como la capacidad para realizar las actividades cotidianas. En respuesta a este escenario complejo, la valoración geriátrica integral se constituye en una herramienta diagnóstica, multidimensional e interdisciplinaria, cuya característica es evaluar la salud del adulto mayor en toda su complejidad, es decir, toma en consideración los aspectos físicos,

mentales, sociofamiliares y funcionales para tener un conocimiento completo del estado de salud de la persona mayor y, de esta manera, realizar un plan de trabajo con intervenciones apropiadas e individualizadas, tomando en cuenta sus preferencias, sus valores y los de la familia.<sup>34</sup>

En los últimos cien años la ancianidad se ha convertido en un problema social importante y las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles por lo que una de las mejores maneras de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es mediante la evaluación funcional, la cual provee los datos objetivos que pueden indicar la futura declinación o mejoría en el estado de salud y que permite al personal de enfermería intervenir de forma apropiada.<sup>35</sup>

Cada día el número de personas mayores va en aumento. Para el año 2050 se prevé que en Europa la población envejecida será de 15 millones casi el doble de la actualidad, Los sistemas sanitarios se han visto obligados a responder a recientes necesidades creando nuevas unidades de atención dedicados a los problemas de salud del paciente adulto mayor.<sup>36</sup>

El aumento de la población de adultos mayores en el Perú y el Mundo conocido como Invierno Demográfico, origina una alta demanda en la atención de los servicios de salud. La red geriátrica utiliza el concepto de funcionalidad y mediante un flujo grama de procesos conjugará la atención por niveles de acuerdo a la patología que presenten los adultos mayores, manteniendo el principio de indisolubilidad de la atención geriátrica preventivo, promocional, asistencial, rehabilitativo y social.<sup>37</sup>

Se observa que, con el paso de los años, el organismo pasa por un proceso natural de envejecimiento, generando modificaciones funcionales, disminuyendo la vitalidad y favoreciendo la aparición de enfermedades relacionadas con este período de vida. Los principales factores de riesgo para el desarrollo de la depresión en el anciano comprenden aspectos genéticos, los acontecimientos estresantes, el deterioro cognitivo asociado a la edad y alteraciones neurobiológicas, siendo que las tasas de prevalencia de trastorno depresivo mayor. En ancianos varían entre 2% a 5%. Ancianos con síntomas depresivos y síntomas de ansiedad más graves presentaron déficits cognitivos. El objetivo es comprobar si existe una correlación significativa.<sup>38</sup> Dado que ha habido un aumento en la expectativa de vida gracias a los avances médicos y tecnológicos, desde hace ya algunos años los investigadores se han propuesto conocer las necesidades de los adultos mayores con el fin de ofrecerles una mejor atención en salud, puesto que el proceso de envejecimiento genera cambios físicos, biológicos y sociales.<sup>39</sup>

La depresión podría definirse como una patología de la salud mental que se caracteriza por presentar deterioro del estado anímico, pérdida del placer e interés en la vida, decaimiento y alteración del sueño o del apetito, lo cual interfiere con las actividades cotidianas del individuo afectando su calidad de vida <sup>6</sup> Es una enfermedad del grupo de los trastornos del estado de ánimo, que involucra síntomas afectivos, cognitivos y fisiológicos clínicamente incapacitantes. Según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, para el diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor se requiere la presencia de al menos 5 de los siguientes síntomas, durante un período mínimo de 2 semanas: <sup>23</sup>

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día.
- Anhedonia o disminución importante del interés en las actividades diarias.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
- Dificultad para la concentración.
- Pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida.
- Pérdida o aumento de peso o apetito clínicamente significativo.
- Insomnio o hipersomnia.
- Agitación o retardo psicomotor.
- Fatiga o pérdida de energía.

Al menos uno de los síntomas debe ser el ánimo depresivo o la anhedonia; y el cuadro clínico no debe poder ser explicado más adecuadamente por los efectos fisiológicos de alguna enfermedad médica u otro trastorno mental o una sustancia.

La depresión se asocia a gran morbilidad social y física.<sup>23</sup> Los individuos deprimidos realizan mayor número de consultas médicas, representando mayores gastos en el cuidado de la salud. Igualmente, la depresión se relaciona con menor calidad de vida, independientemente de la presencia de comorbilidades. Los individuos deprimidos tienen mayor riesgo de mortalidad por cualquier causa, de la cual 15% corresponde a suicidio. Además, la depresión tiene un alto riesgo de recurrencia: se estima que las personas que presentaron un episodio de depresión tiene alta probabilidad del 50% de presentar más episodios en el futuro con un riesgo incrementado del 70% después del segundo episodio

y un 90% después del tercer episodio .<sup>23</sup> En el adulto mayor, la depresión constituye un problema clínico interesante, pues toma especial relevancia la detección de causas orgánicas para la enfermedad, debido al alto índice de comorbilidades de esta demografía. Además, puede existir solapamiento entre sintomatología depresiva y otras entidades, como la demencia, de gran prevalencia en esta población, que puede llegar a asemejarse clínicamente.

Existen variados instrumentos que permiten valorar cuantitativamente la psicopatología depresiva en la población geriátrica, entre las cuales destaca el Patient Health Questionnaire (PHQ) que se presenta como una opción confiable en forma de cuestionario que puede ser realizado por cualquier tipo de personal ya que no es necesario contar con experiencia o ser personal de salud para poder realizarlo.<sup>12</sup> El Cuestionario sobre la salud del paciente o conocido en el idioma inglés como Patient Health Questionnaire (PHQ) es una herramienta de autoreporte que fue diseñada a partir de otro instrumento llamado Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) para la posibilidad de ser usado en centros de atención primaria, acortando su tiempo de aplicación para ser presentado como un cuestionario breve de gran ayuda para la investigación. La utilidad del PHQ para el diagnóstico de depresión ha sido demostrada, así como como validada por su versión en español en países como Colombia y Chile por lo cual es uno de los más usados y recomendados<sup>11 12</sup>

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES es una de las investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI de manera continua. Brinda información sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres, niños menores de cinco años y personas de 15 y más años de edad residentes en el territorio nacional. Cabe resaltar, que desde el 2010, en el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, la ENDES también provee información actualizada sobre la población afectada y si actualmente recibe tratamiento, para la evaluación y formulación de programas de salud orientados a disminuir la prevalencia de las Enfermedades No Transmisibles. En el contexto de la implementación del Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles, se incorporó en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016, el Módulo de Salud Mental.<sup>40</sup>

## 2.3 Definiciones conceptuales

**Depresión:** La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.<sup>41</sup>

**Adulto mayor:** Personas mayores de 60 años según la OMS y conforman un grupo poblacional heterogéneo que, usualmente, presenta una gran carga de enfermedad, pluripatología y, en muchas ocasiones, condiciones subclínicas que comprometen su salud y calidad de vida.<sup>34</sup>

**Salud Mental:** Un estado de bienestar en el cual el individuo conoce sus capacidades, afronta las tensiones normales de la vida, trabaja en forma productiva y contribuye a su comunidad.<sup>40</sup>

**Sexo:** Sexo orgánico natal.

**Nivel de instrucción** Nivel educativo alcanzado por los años de estudio

**Edad:** Número de años del paciente al momento de la encuesta

**Lugar de residencia:** Espacio físico en el que habita una persona o familia

**Nivel de riqueza:** Medida del estado económico personal a través de la tenencia de bienes del hogar.

**Discapacidad:** Deficiencias de las funciones y/o estructuras corporales que limitan la actividad.

## **CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 HIPÓTESIS**

#### **Hipótesis General**

La depresión en el adulto mayor peruano varía en función a las variables sociodemográficas asociadas.

#### **Hipótesis específicas**

La prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano es alta en el año 2017.

El sexo femenino está asociado a la depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017.

La carencia de instrucción está asociada a depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017.

La edad avanzada (> de 75 años) está asociada a la depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017.

El vivir en una zona rural está asociado a la depresión del adulto mayor peruano en el año 2017.

La pobreza está asociada a la depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017.

La discapacidad está asociada a la depresión en el adulto mayor en el año 2017.

### **3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACION**

Depresión

Sexo

Nivel de instrucción

Edad

Lugar de residencia

Nivel de riqueza

Discapacidad

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de Estudio y Diseño

Se realizará un estudio de tipo observacional, de corte transversal correlacional a partir de los datos recogidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017.

El presente estudio será observacional porque no se manipularán las variables y no habrá intervención por parte del investigador. Pretende ser de corte transversal porque los datos que utilizará fueron recolectados en un periodo de tiempo que es el año 2017. Además será correlacional porque los efectos y causas ya han ocurrido en la realidad por lo cual el investigador se encargará de observar y reportar las asociaciones entre las variables estudiadas

El presente trabajo de investigación se realizó en el contexto del IV curso Taller de Titulación por tesis con metodología y diseño publicados.<sup>42</sup>

### 4.2 Población y muestra

La población del presente estudio comprendería a todos los adultos mayores del Perú en el año 2017. La elección de la muestra que realiza el Instituto Nacional de Estadística e Informática es bietápica, probabilística, estratificada y autoponderada de forma departamental y por tipo de área. El marco muestral lo constituye la información estadística y cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda del año 2007 y la Actualización SISFOH 2012-2013, y el material cartográfico actualizado para tal fin en el proceso de actualización cartográfica realizado para la ejecución de la ENDES. La unidad de análisis será definida como toda persona encuestada que tenga 60 años o más. Las unidades de muestreo en el área urbana fue el Conglomerado y la Vivienda Particular; en el área rural el Área de Empadronamiento Rural y la Vivienda Particular.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Personas que hayan participado voluntariamente en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017.
- Personas que sean igual o mayores a 60 años de edad.



### **Criterios de Exclusión:**

- Se excluirá a todo adulto mayor que, a pesar de haber respondido a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 no haya respondido el cuestionario de salud.
- Personas que sean menores a 60 años de edad.

### **4.3 Operacionalización de variables**

El presente estudio describe sus variables haciendo uso de un cuadro esquemático que toma en cuenta la definición, tipo, naturaleza, escala de medición, indicador y definición operacional de cada variable estudiada tanto dependiente como independiente. Ver Anexo A N°02

### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la realización de este estudio se hará uso de una fuente de datos secundaria que es la información recogida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Para la variable dependiente Depresión se utilizará el instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ) que se encuentra en la pregunta 700 del Cuestionario de salud en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Este instrumento está incluido en la pregunta 700 y contiene a sus 9 sub preguntas. La valoración de las respuestas para cada sub pregunta es de 0 a 3 puntos, sumando una puntuación final que va de 0 a 27 puntos. Para la interpretación de resultados a partir de la puntuación final se definirá, en correlación con otros estudios<sup>10</sup>, que de 0 a 9 puntos no hay depresión y de 10 a más puntos si hay depresión.

El Patient Health Questionnaire o también traducido al idioma castellano como Cuestionario sobre la salud del paciente , es una herramienta de autoreporte que fue diseñada a partir de otro instrumento llamado Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) para la posibilidad de ser usado en centros de atención primaria, acortando su tiempo de aplicación para ser presentado como un cuestionario breve de gran ayuda para la investigación. La utilidad del PHQ para el diagnóstico de depresión ha sido demostrada, así como como validada por su versión en español en países como Colombia y Chile por lo cual es uno de los más usados y recomendados.<sup>11 12</sup> El instrumento utilizado Patient Health Questionnaire (PHQ) se encuentra en Anexo A N°03.

## **4.5 Técnicas para el procesamiento de información**

Los datos serán analizados utilizando el programa SPSS 21.0 empleando el módulo de muestras complejas del programa de acuerdo con los estratos, conglomerados y factores de ponderación de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017.

En una primera parte, se realizará un análisis univariado de los datos mediante la determinación de las frecuencias y porcentajes. Posteriormente en la fase analítica las variables con más de 2 niveles serán dicotomizadas para un mejor manejo y con ello se realizará un análisis bivariado mediante el cálculo del OR para determinar la fuerza de asociación.

## **4.6 Aspectos éticos**

Para el presente estudio los entrevistadores se encargaron de realizar la firma de un consentimiento informado antes de aplicar la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 a los participantes, dicho consentimiento informado se encuentra en el Anexo A N°04. A cada adulto mayor que participó en la realización de la encuesta se le ha garantizado su confidencialidad ya que los datos de cada uno de ellos se recogen en forma de códigos.

# CAPITULO V: RESULTADOS

## 5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

### ANÁLISIS DESCRIPTIVO

De la tabla 1 y figura 1, podemos observar que la prevalencia de depresión en los adultos mayores es del 14.2%, los cuales muestran síntomas de depresión leve o moderada. Además se tiene un 85.8% de adultos mayores que no tienen Depresión, es decir, no tienen síntomas.

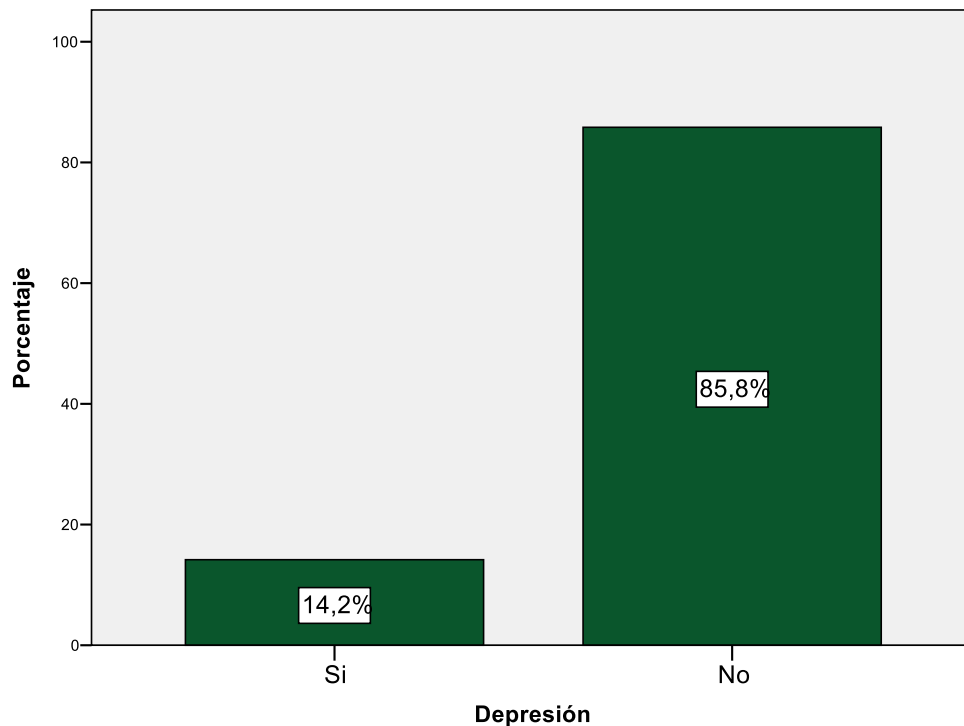
**Tabla 1**

Prevalencia de Depresión en la población estudiada

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Si	697	14.2%
No	4220	85.8%
Total	4917	100.0%

Fuente: ENES (2017)

**Figura 1.** Depresión en la población estudiada



Fuente: Elaboración propia

De la tabla 2 y figura 2, podemos observar que en la población de adultos mayores del 2017 el 46.6% son Hombres y el 53.4% son Mujeres. Teniendo que el grupo de mayor representación de adultos mayores son las Mujeres, las cuales son más de la mitad de la población en estudio.

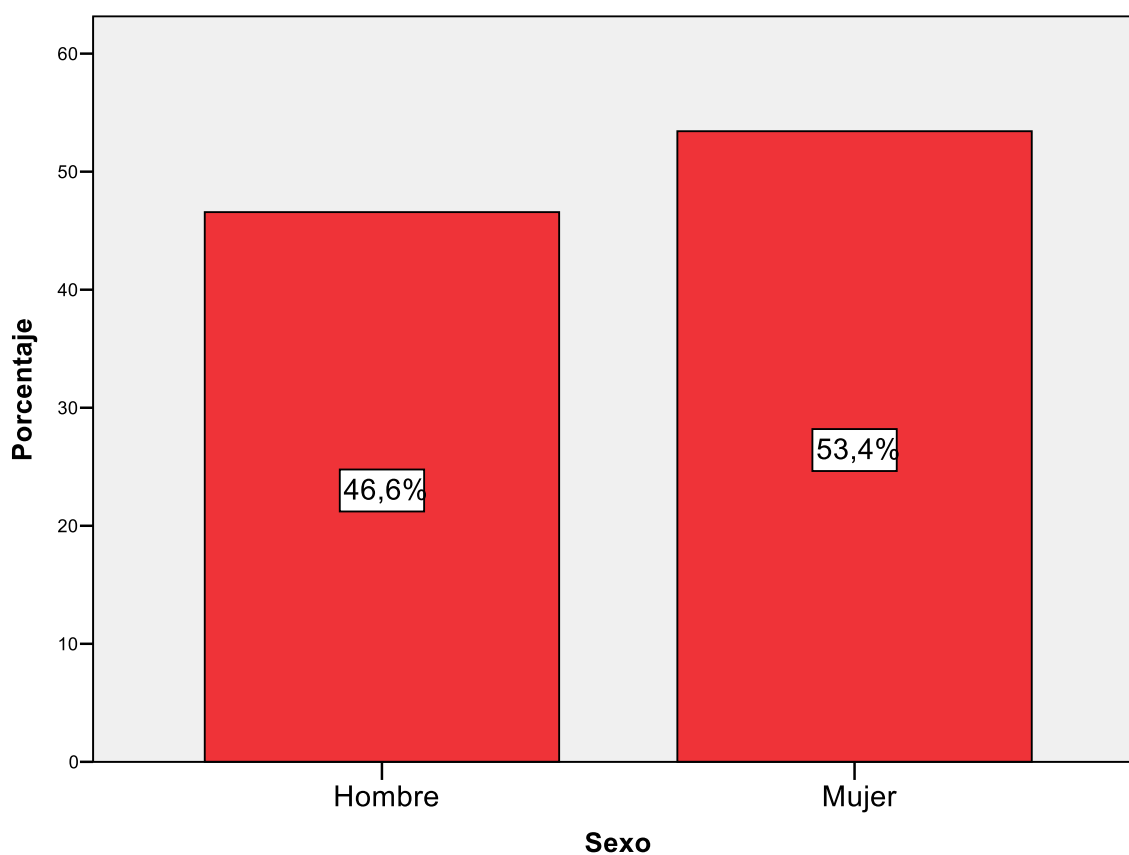
**Tabla 2**

Población estudiada según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	2290	46.6%
Mujer	2627	53.4%
Total	4917	100.0%

Fuente: ENES (2017)

**Figura 2.** Distribución de la población estudiada según sexo



Fuente: Elaboración propia

De la tabla 3 y figura 3, podemos observar que en la población de adultos mayores del 2017 el 70.4% tiene entre 60 a 74 años, el 22.9% tienen entre 75 a 84 años y el 6.7% tienen más de 84 años. Teniendo que el grupo de mayor representación son los adultos mayores entre 60 a 74 años, los que representan aproximadamente el 70% del total de la población.

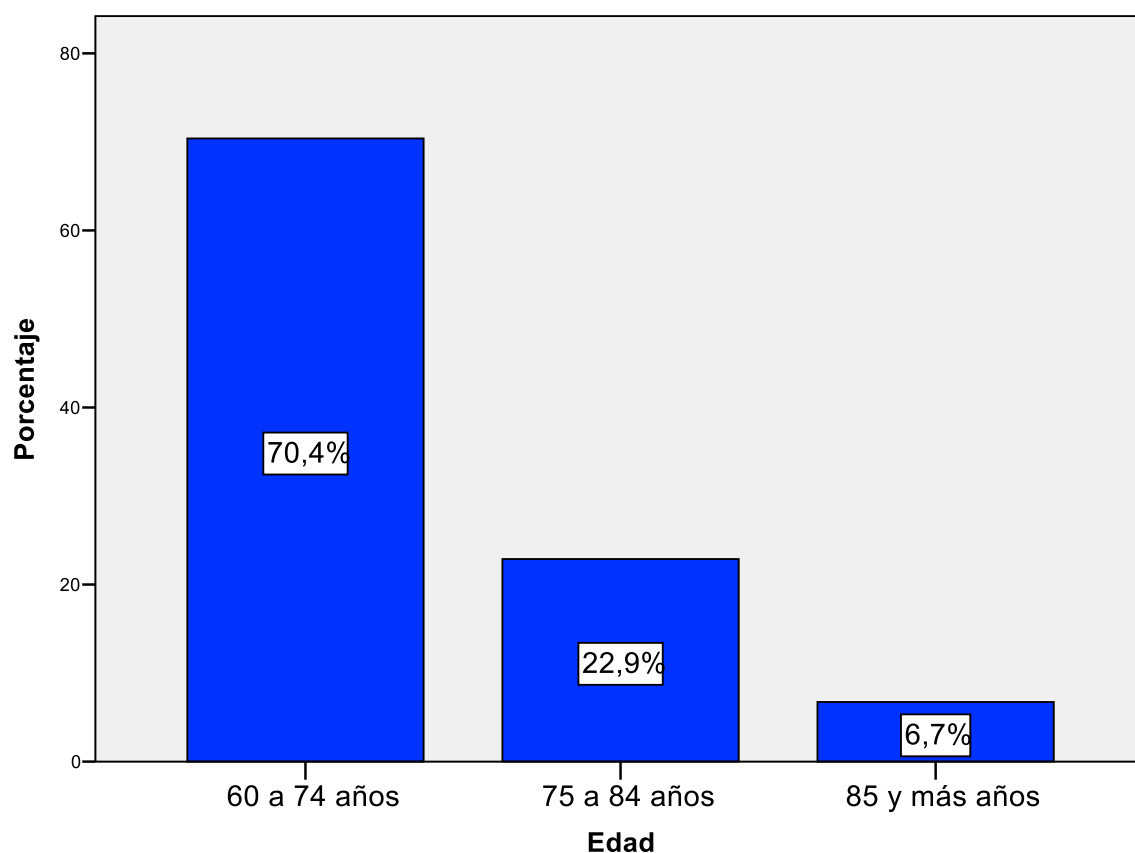
**Tabla 3**

Población estudiada según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60 a 74 años	3461	70.4%
75 a 84 años	1125	22.9%
85 y más años	331	6.7%
Total	4917	100.0%

Fuente: ENES (2017)

**Figura 3.** Distribución de la población estudiada según edad



Fuente: Elaboración propia

De la tabla 4 y figura 4, podemos observar que en la población de adultos mayores del 2017 el 64.3% tiene residencia en zona urbana y el 35.7% tiene residencia en zona rural. Con lo que se establece que la mayoría de la población estudiada vive en zonas urbanas.

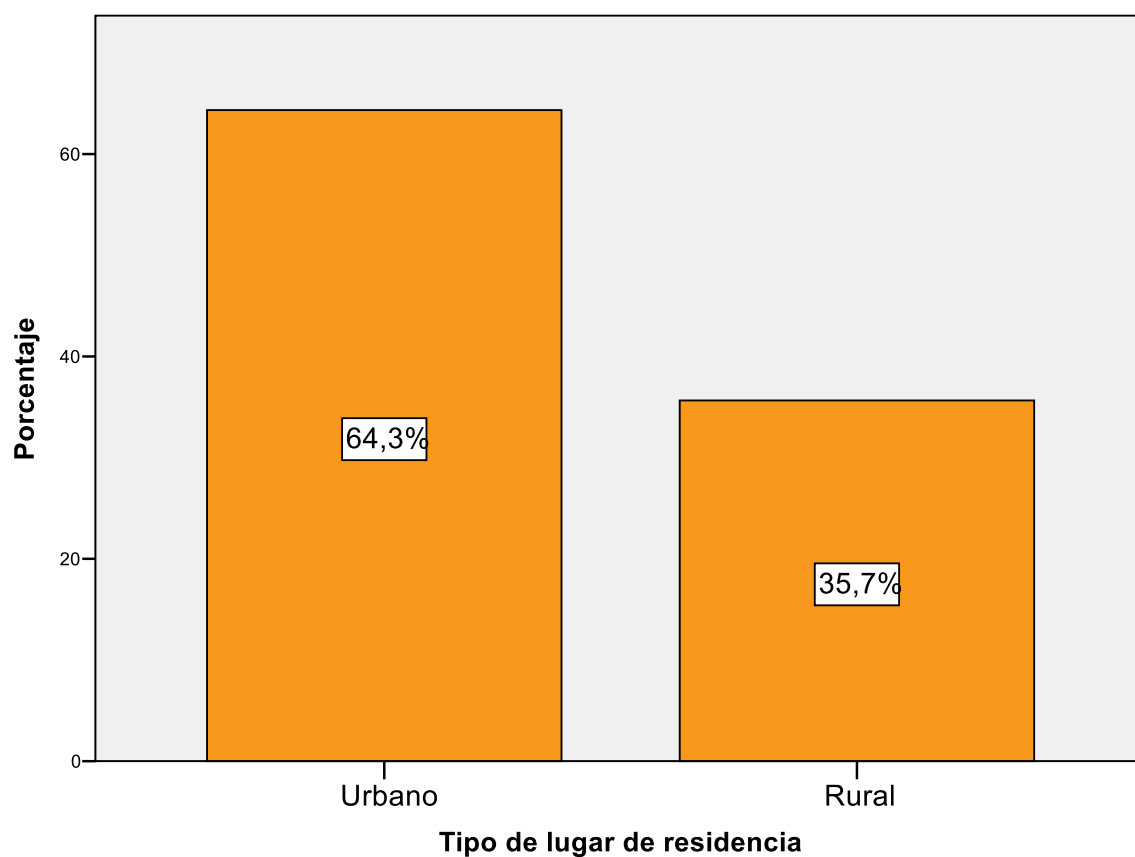
**Tabla 4**

Lugar de residencia de la población estudiada

Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	3164	64.3%
Rural	1753	35.7%
Total	4917	100.0%

Fuente: ENES (2017)

**Figura 4.** Lugar de residencia de la población estudiada



Fuente: Elaboración propia

De la tabla 5 y figura 5, podemos observar que en la población de adultos mayores del 2017 el 31.4% se encuentra en el primer quintil del índice de riqueza, el 24.9% se encuentra en el segundo quintil, el 18.2% se encuentra en el tercer quintil, el 15% se encuentra en el cuarto quintil y el 10.5% se encuentra en el quinto quintil. Con lo que se establece que la mayoría de la población estudiada tiene un índice de riqueza bajo.

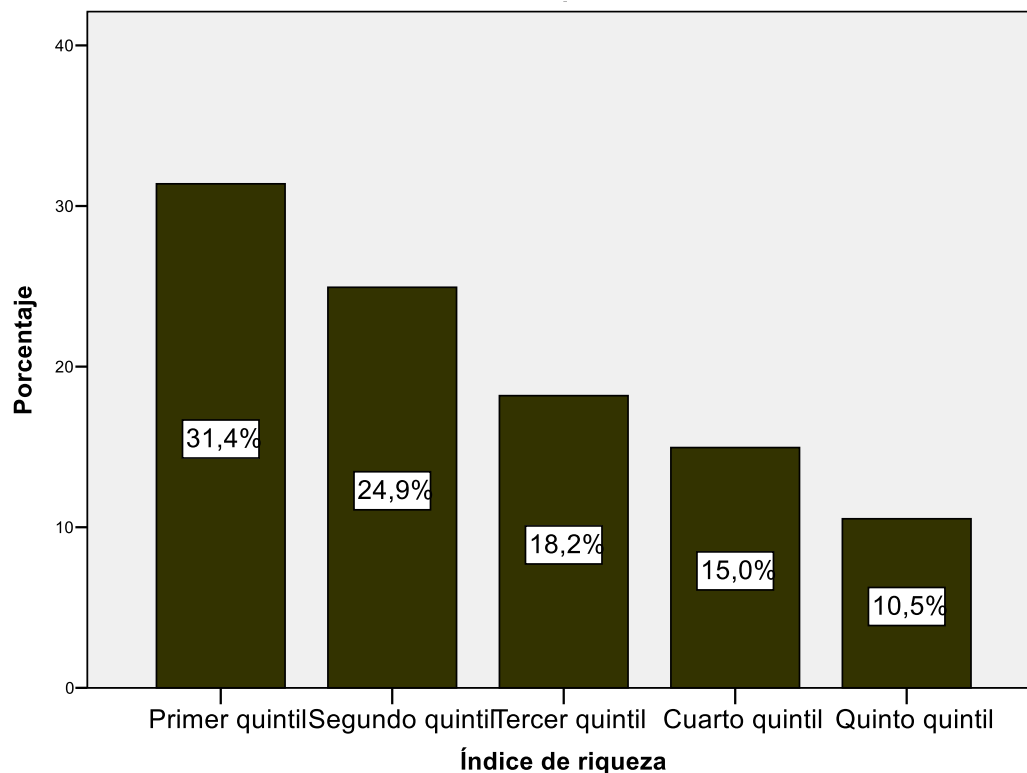
**Tabla 5**

Índice de riqueza de la población estudiada

Índice de riqueza	Frecuencia	Porcentaje
Primer quintil	1437	31.4%
Segundo quintil	1142	24.9%
Tercer quintil	833	18.2%
Cuarto quintil	685	15.0%
Quinto quintil	482	10.5%
Total	4579	100.0%

Fuente: ENES (2017)

**Figura 5.** Índice de riqueza de la población estudiada



Fuente: Elaboración propia

De la tabla 6 y figura 6, podemos observar que en la población de adultos mayores del 2017 el 21.8% no ha recibido educación, el 0.8% tiene un nivel inicial o preescolar, el 47.5% tiene un nivel primaria, el 17.4% tiene un nivel secundario y el 12.5% tiene un nivel superior. Con lo que se establece que la mayoría de la población estudiada de adultos mayores tiene un nivel de educación primaria.

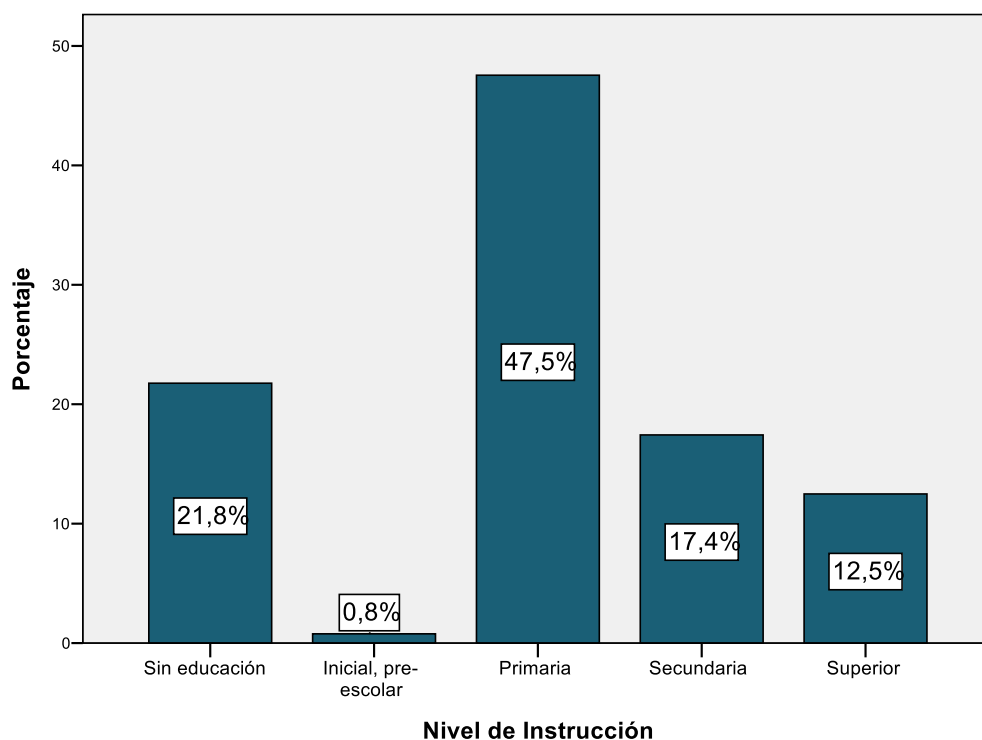
**Tabla 6**

Nivel de Instrucción de la población estudiada

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin educación	1070	21.8%
Inicial, pre-escolar	38	0.8%
Primaria	2338	47.5%
Secundaria	857	17.4%
Superior	614	12.5%
Total	4917	100.0%

Fuente: ENES (2017)

**Figura 6.** Nivel de Instrucción de la población estudiada



Fuente: Elaboración propia



De la tabla 7 y figura 7, podemos observar que en la población de adultos mayores del 2017 el 2.4% presenta algún tipo de discapacidad y el 97.6% no presenta discapacidad. Con lo que se establece que la mayoría de la población estudiada de adultos mayores no presenta discapacidad.

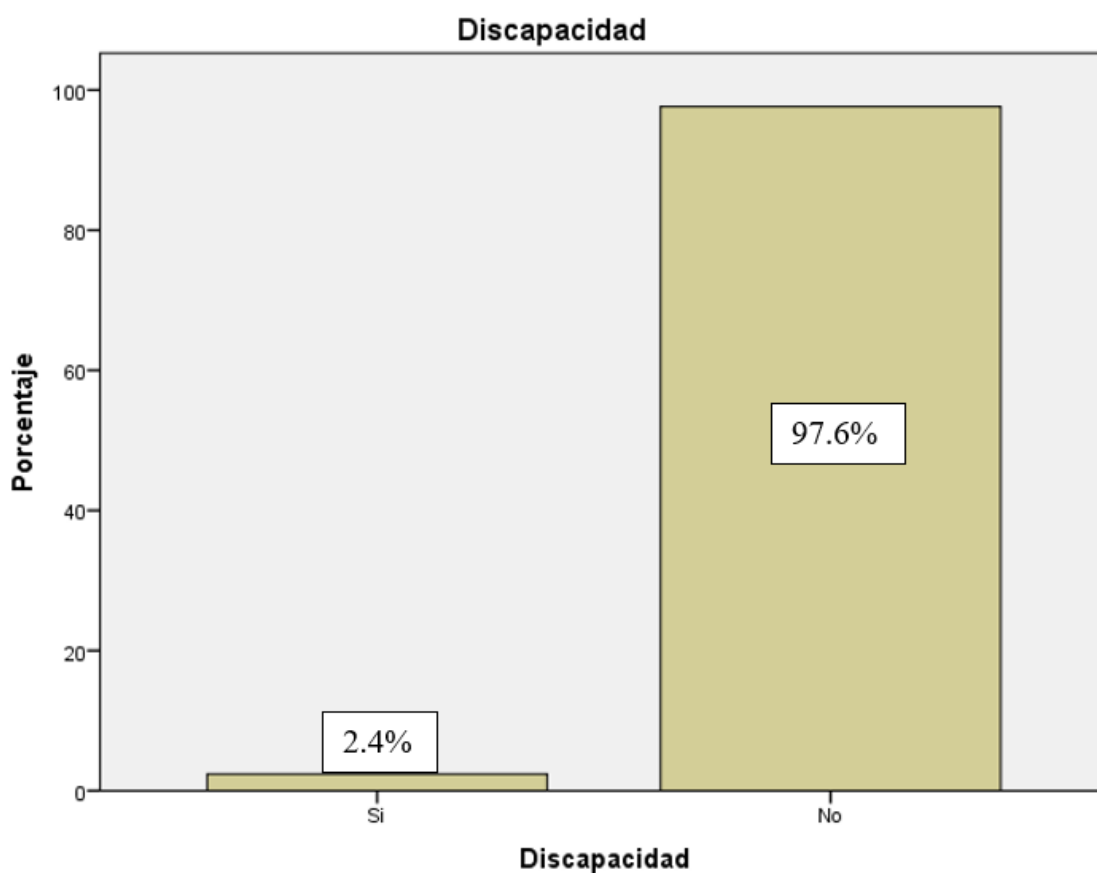
**Tabla 7**

Prevalencia de discapacidad en la población estudiada

Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	117	2.4%
No	4800	97.6%
Total	4917	100.0%

Fuente: ENES (2017)

**Figura 7.** Prevalencia de discapacidad en la población estudiada



Fuente: Elaboración propia

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

De la tabla 8, podemos establecer que existe relación entre el Sexo y la Depresión en los adultos mayores ( $p < 0.05$ ). Donde los adultos mayores de sexo femenino tienen un 1.995 mayor riesgo de tener depresión que los adultos mayores de sexo masculino, con lo cual se establece que el sexo es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores en el año 2017.

**Tabla 8**

Relación entre el Sexo y la Depresión de los adultos mayores

Sexo	Depresión				p	OR	IC
	Si		No				
	n	%	n	%			
Femenino	471	67.6%	2156	51.1%	0.000	1.995	(1.684 - 2.364)
Masculino	226	32.4%	2064	48.9%			
Total	697	100.0%	4220	100.0%			

**Fuente:** Elaboración propia

De la tabla 9, podemos establecer que existe relación entre el Nivel de Instrucción y la Depresión en los adultos mayores ( $p < 0.05$ ). Donde los adultos mayores que carecen de instrucción tienen un 2.524 mayor riesgo de tener depresión que los adultos mayores con instrucción, con lo cual se establece que el nivel de instrucción es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores en el año 2017.

**Tabla 9**

Relación entre el Nivel de Instrucción y la Depresión de los adultos mayores

Depresión	
-----------	--

Nivel de Instrucción	Si		No		p	OR	IC
	n	%	n	%			
Sin instrucción	261	37.4%	809	19.2%			
Con instrucción	436	62.6%	3411	80.8%	0.000	2.524	(2.126 - 2.996)
Total	697	100.0%	4220	100.0%			

**Fuente:** Elaboración propia

De la tabla 10, podemos establecer que existe relación entre la Edad y la Depresión en los adultos mayores ( $p < 0.05$ ). Donde los adultos mayores con más de 75 años tienen un 1.763 mayor riesgo de tener depresión que los adultos mayores con edad menor a 75 años, con lo cual se establece que la edad es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores en el año 2017.

**Tabla 10**

Relación entre la Edad y la Depresión de los adultos mayores

Edad	Depresión				p	OR	IC
	Si		No				
	n	%	n	%			
>75 años	282	40.5%	1174	27.8%			
≤75 años	415	59.5%	3046	72.2%	0.000	1.763	(1.494 - 2.080)
Total	697	100.0%	4220	100.0%			

**Fuente:** Elaboración propia

De la tabla 11, podemos establecer que existe relación entre el Lugar de residencia y la Depresión en los adultos mayores ( $p < 0.05$ ). Donde los adultos mayores que viven en zona rural tienen un 1.410 mayor riesgo de tener depresión que los adultos mayores que viven en zona urbana, con lo cual se establece que el lugar de residencia es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores en el año 2017.

**Tabla 11**

Relación entre el Lugar de residencia y la Depresión de los adultos mayores

Lugar de residencia	Depresión				p	OR	IC
	Si		No				
	n	%	n	%			
Rural	297	42.6%	1456	34.5%	0.000	1.410	(1.198 - 1.659)
Urbana	400	57.4%	2764	65.5%			
Total	697	100.0%	4220	100.0%			

**Fuente:** Elaboración propia

De la tabla 12, podemos establecer que existe relación entre la Pobreza y la Depresión en los adultos mayores ( $p < 0.05$ ). Donde los adultos mayores que son pobres tienen un 1.456 mayor riesgo de tener depresión que los adultos mayores que no son pobres, con lo cual se establece que la pobreza es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores en el año 2017.

**Tabla 12**

Relación entre la Pobreza y la Depresión de los adultos mayores

Pobreza	Depresión				p	OR	IC
	Si		No				
	n	%	n	%			
Si	466	66.9%	2451	58.1%	0.000	1.456	(1.229 - 1.724)
No	231	33.1%	1769	41.9%			

Total	697	100.0%	4220	100.0%
-------	-----	--------	------	--------

**Fuente:** Elaboración propia

De la tabla 13, podemos establecer que no existe relación entre la Discapacidad y la Depresión en los adultos mayores ( $p > 0.05$ ). Con lo cual se establece que la discapacidad no es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores en el año 2017.

**Tabla 13**

Relación entre la Discapacidad y la Depresión de los adultos mayores

Discapacidad	Depresión				p	OR	IC
	Si		No				
	n	%	n	%			
Si	18	2.6%	99	2.3%	0.704	1.103	(0.663 - 1.835)
No	679	97.4%	4121	97.7%			
Total	697	100.0%	4220	100.0%			

**Fuente:** Elaboración propia

De la tabla 14, podemos establecer que según el análisis bivariado que el Sexo, Edad, Lugar de residencia, Pobreza y Educación son factores de riesgo asociado a la depresión de los adultos mayores en el 2017.

**Tabla 14**

Análisis

Bivariado de los factores Asociado a la Depresión

Factores		Depresión		OR	IC al 95%	p
		Si	No			
Discapacidad	Si	2.6%	2.3%	1.103	(0.663 - 1.835)	0.704
	No	97.4%	97.7%			
Sexo	Femenino	67.6%	51.1%	1.995	(1.684 - 2.364)	0.000
	Masculino	32.4%	48.9%			
Edad	>75 años	40.5%	27.8%	1.763	(1.494 - 2.080)	0.000
	≤75 años	59.5%	72.2%			
Lugar de residencia	Rural	42.6%	34.5%	1.41	(1.198 - 1.659)	0.000
	Urbana	57.4%	65.5%			
Pobreza	Si	66.9%	58.1%	1.456	(1.229 - 1.724)	0.000
	No	33.1%	41.9%			
Educación	Sin instrucción	37.4%	19.2%	2.524	(2.126 - 2.996)	0.000
	Con instrucción	62.6%	80.8%			

De la tabla 15, podemos establecer que según el análisis multivariado que el Sexo (OR=1.607), Edad (OR=1.506), Lugar de residencia (OR=1.238), Pobreza (OR=1.235) y Educación (OR=1.908) son factores de riesgo asociado a la depresión de los adultos mayores en el 2017.

**Tabla 15**

Análisis

Multivariado de los factores Asociado a la Depresión

Factor	OR	IC al 95%	p
Sexo	1.607	(1.340 - 1.927)	0.000
Edad	1.506	(1.267 - 1.790)	0.000
Lugar de residencia	1.238	(1.014 - 1.511)	0.036
Pobreza	1.235	(1.005 - 1.518)	0.045
Educación	1.908	(1.581 - 2.302)	0.000

## CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo, a partir de datos recogidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, encontró a una población adulta mayor representada en su mayoría por mujeres en un 53.4% lo cual coincide con el estudio de Llanes Torres en Cuba donde también predominó el sexo femenino en la población adulta mayor con un 64.38 %.<sup>26</sup>, resultados que pueden deber su similitud al mayor número de comorbilidades que se presentan en el sexo masculino y que por ende reducen su porcentaje.

Poco más del 70% se encuentra dentro de los 60 y 75 años, así como un 64.3% tiene vive en zonas urbanas. Respecto al nivel de riqueza se halló que más del 50% de los adultos mayores peruanos se encuentran viviendo en condiciones de pobreza y que más del 20% no ha recibido algún tipo de instrucción educativa en su vida, lo cual es cuestionable ya que al ser porcentajes sustanciales reflejan las limitaciones del estado para brindar a sus ciudadanos las oportunidades y medios que les permitan desarrollar una vida plena en todos los momentos de su vida. Pinares Carrasco concuerda con algunos de estos hallazgos encontrando 15.09% de analfabetismo en el adulto mayor así como el 69.81% de procedencia urbana en su investigación realizada en el Cuzco.<sup>27</sup>

En cuanto a la prevalencia de depresión en la población adulta mayor, usando como instrumento de medida el Patient Health Questionnaire (PHQ\_9), se evidenció en el 14.2%, cifra porcentual que es bastante similar a la prevalencia obtenida en el estudio realizado por Martha Martina Chavez sobre Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015 con un cercano 14.3%.<sup>10</sup>, valor que podría explicarse a que la metodología empleada en dicho trabajo es similar al del presente estudio así como el instrumento utilizado ya que también utilizó los datos obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En nuestro estudio se buscó determinar las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano donde 5 de las 6 variables investigadas demostraron ser factores de riesgo para presentar depresión. Dichas variables han sido estudiadas por otros investigadores que concuerdan en su carácter determinante para el desarrollo de depresión en el adulto mayor.

Vilma Paz reportó que en su trabajo realizado en Lima Metropolitana y Callao se encontró al sexo femenino como factor de riesgo asociado al episodio depresivo con un OR de 1,8 en un IC al 95% de 1,07-3,19<sup>33</sup>; que coincide con nuestro estudio ya que se estableció relación entre el sexo y la depresión obteniendo un OR de 1.995 con un intervalo de confianza al 95% de 1.684 -2.364 para la condición de ser mujer.

El nivel de instrucción educativa estuvo relacionada con la depresión con un OR de 2.524 en un intervalo de confianza al 95% de 2.126 - 2.996 cuando se carece de instrucción, lo cual se muestra acorde con el resultado del estudio de Segura-Cardona donde a menor escolaridad aumenta la probabilidad de riesgo de desarrollar depresión ya que dependiendo de esta variable va a cambiar la autopercepción de la salud así como los cuidados propios respecto a ella.<sup>25</sup>

Se halló que el nivel de riqueza está asociado a la depresión, así se obtuvo un OR de 1.456 con un intervalo de confianza al 95% de 1.229 - 1.724 para el ser pobre, resultado que comparte el estudio del Ecuatoriano Gómez, S. ya que considera al nivel socioeconómico bajo como uno de los principales factores de riesgo que ocasionan depresión en las personas de la tercera edad.<sup>21</sup> Además Paredes-Agurto encuentra en su estudio realizado en Colombia la asociación entre la depresión y no ingresos económicos propios con un: OR: 3.7 e IC del 95%: 1.5-8.9.<sup>22</sup> Vivir en condiciones de pobreza suele relacionarse a una menor accesibilidad a la salud así como a la educación por lo que esta variable repercute en más forma en aumentar la probabilidad de desarrollar depresión en el adulto mayor.

En el presente trabajo no se pudo establecer relación entre la discapacidad y la depresión en los adultos mayores  $p=0.704$  ( $p>0.05$ ) lo cual difiere con el hallazgo de Martina Chavez en su investigación que evidenció el tener alguna discapacidad como un factor de riesgo para desarrollar depresión obteniendo un OR de 2,63 con un intervalo de confianza al 95% de 2,29 - 3,02<sup>10</sup>



# CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 7.1 CONCLUSIONES

### **Conclusión general**

Se determinó que las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano fueron ser mujer, carecer de educación, ser mayor de 75 años, vivir en zona rural y ser pobre.

### **Conclusiones específicas**

Se indentificó que la prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017 fue de 14,3% lo que consideramos un porcentaje importante.

Se establece que el sexo es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores en el año 2017. Donde las mujeres tienen mayor riesgo de presentar depresión.

Se establece que el nivel de instrucción es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores en el año 2017. Donde los que no tienen instrucción tiene mayor riesgo de tener depresión.

Se establece que la edad es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores en el año 2017. Donde los que tienen una edad mayor de 75 años tienen mayor riesgo de tener depresión.

Se establece que el lugar de residencia es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores en el año 2017. Donde los que viven en zona rural tienen mayor riesgo de presentar depresión.

Se establece que la pobreza es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores en el año 2017. Donde los que son pobres tienen mayor riesgo de presentar depresión.

Se establece que la discapacidad no es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores en el año 2017.

## 7.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el Instituto Nacional de Estadística e Informática continúe realizando encuestas como la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 que toma muestras representativas con inferencia nacional para poder tener una visión amplia acerca de la salud mental del adulto mayor peruano.
- Se propone la posibilidad de hacer un seguimiento a aquellos adultos mayores que participaron en esta investigación, que presentaron depresión para sean debidamente tratados dentro de sus localidades con ayuda de su familia y comunidad
- Se recomienda al Instituto Nacional de Estadística e Informática que en las posteriores versiones de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar se destine una sección para el estudio de la población adulta mayor haciendo uso de instrumentos específicos para sus problemáticas particulares.
- Se insta a hacer uso de los resultados obtenidos en este estudio para ser tomado como antecedentes nacionales dentro de posteriores investigaciones que puedan enriquecer la información acerca de la situación actual de la salud mental del adulto mayor peruano con la finalidad del desarrollo de programas y políticas públicas que la favorezcan.
- Se exhorta la implementación de programas de salud mental con carácter preventivo destinados a los adultos mayores que presentan las variables sociodemográficas asociadas a la depresión halladas en este estudio para evitar el desarrollo de depresión en ellos.
- Se exige al Estado no abandonar las necesidades de este sector de la población, tanto en la salud mental como en otros ámbitos, ya que los adultos mayores han dedicado su vida para la construcción del país que hoy admiramos y que no sería el mismo sin sus valiosos aportes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Domínguez R, Castillo-Feliciano LM, González-Pedraza Avilés A. Valoración gerontogeriatrica integral: comparación diagnóstica entre el módulo gerontológico y la consulta externa. *Aten Fam.* 1 de enero de 2014;21(1):2-6.
2. DISERTACION LISETH GARCIA.pdf [Internet]. [citado 11 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7712/DISERTACION%20LISETH%20GARCIA.pdf?sequence=1>
3. Olivi A, Fadda Cori G, Pizzi Kirschbaum M. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. *Papeles Poblac.* junio de 2015;21(84):227-49.
4. Varela-Pinedo L, Chávez-Jimeno H, Tello-Rodríguez T, Ortiz-Saavedra P, Gálvez-Cano M, Casas-Vasquez P, et al. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* octubre de 2015;32(4):709-16
5. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores [Internet]. [citado 11 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
6. MINSA. Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Salud Mental; 2006.
7. Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*, 5, 363-389.
8. Peltzer, K., & Phaswana-Mafuya, N. (2013). Depression and associated factors in older adults in South Africa. *Global health action*, 6(1), 18871.
9. León, A. (2017). *Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015* (Master's thesis).
10. Martina, M., Ara, M. A., Gutiérrez, C., Nolberto, V., & Piscocoya, J. (2017,

- October). Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 78, No. 4, pp. 393-397). UNMSM. Facultad de Medicina.
11. Baader M, Tomas, Molina F, José Luis, Venezian B, Silvia, Rojas C, Carmen, Farías S, Renata, Fierro-Freixenet, Carlos, Backenstrass, Mathias, & Mundt, Christoph. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 50(1), 10-22. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000100002>
  12. Tejada, P. A., Jaramillo, L. E., Pedraza, R. S., & Sharma, V. (2014). Revisión crítica sobre los instrumentos para la evaluación psiquiátrica en atención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(1), 101-110.
  13. García Serrano MJ, Tobías Ferrer J. Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano de riesgo. *Atención Primaria*. 2001; 27: p. 484-488. doi: 10.1016/S0212-6567(01)78839-7
  14. Sözeri G, Varma. Depression in the elderly: Clinical features and risk factors. *Aging and Disease*. 2012; 3(6): 465–471.
  15. Aziz, R., & Steffens, D. C. (2013). What are the causes of late-life depression?. *Psychiatric Clinics*, 36(4), 497-516.
  16. Kronfly Rubiano E, Rivilla Frias D, Ortega Abarca I, Villanueva Villanueva M, Beltrán Martínez E, Comellas Villalba M, et al. Riesgo de depresión en personas de 75 años o más, valoración geriátrica integral y factores de vulnerabilidad asociados en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 1 de diciembre de 2015;47(10):616-25
  17. Instituto Nacional de Salud. Comorbilidad de la Depresión y Enfermedades Crónicas en la Población Peruana. Lima: INS, Unidad de Análisis y Generación de Evidencias; 2016. Serie Análisis Secundario de Datos N° 01-2016
  18. Instituto Nacional de Estadística e Informática [página principal en Internet]. Perú: La institución; c2017 [updated 2018 Julio 14; cited 2018 Julio 14]. Available from: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/encuestas/>.

19. Mera, M. A., Morales, S. C., & García, M. R. V. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1).
20. Acosta Quiroz, C. O., Tánori Quintana, J., García Flores, R., Echeverría Castro, S. B., Vales García, J. J., & Rubio Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Revista Psicología y Salud*, 27(2).
21. Gómez, S., & Vinicio, M. (2017). Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los Centros Gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016 (Bachelor's thesis).
22. Paredes-Arturo, Y. V., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2016). Síntomas depresivos y factores asociados en población adulto mayor. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 17(3), 26-38
23. León, A. (2017). Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay 2015 (Master's thesis).
24. Yépez Granizo, M. G. (2016). Características socio-demográficas y clínico geriátricas asociados con depresión en adultos mayores que acuden al servicio de consulta externa en el hospital de atención integral del adulto mayor, por el lapso de cinco meses entre el 2014 y 2015 (Bachelor's thesis, PUCE).
25. Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., & Garzón-Duque, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública*, 17, 184-194.
26. Llanes Torres, H. M., Sepúlveda, Y. L., Vázquez Aguilar, J. L., & Hernández Pérez, R. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*, 21(1), 65-74.
27. Carrasco, P., & Gustavo, F. (2017). Factores asociados y prevalencia de depresión en adultos mayores del centro gerontológico de San Francisco de Asís, Cusco, 2017.

28. Rojas, A. C., & Francisco, A. (2017). Niveles de depresión en pacientes adultos mayores que asisten al centro de salud Ventanilla-alta.
29. Cisneros, R., & Rosario, J. (2018). Depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Residencial Geriatrico Dios es Amor–San Miguel diciembre 2016.
30. Castillo, J., & Guisel, Y. (2018). Depresión en adultos mayores de una asociación de vivienda en Chiclayo, agosto-diciembre 2016.
31. Hidalgo, C., Jhosselyn, M., Haro, E., & Isabel, M. (2017). Factores biopsicosociales y depresión en el Adulto Mayor-Hospital Regional Eleazar Gúzman Barrón, 2016.
32. Baldera, S., Medaly, Y., & Montenegro Valdivia, J. D. M. (2016). Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Los Coronados Mochumí–Lambayeque-2016.
33. Paz, V. (2016). Factores Asociados al Episodio Depresivo en los Adultos Mayores de Lima Metropolitana y Callao. *Revista ANALES DE SALUD MENTAL*, 31(1).
34. Varela-Pinedo L, Chávez-Jimeno H, Tello-Rodríguez T, Ortiz-Saavedra P, Gálvez-Cano M, Casas-Vasquez P, et al. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. octubre de 2015;32(4):709-16.
35. Silveira YP, Menéndez MF, Borges JSM, Boloy MD. Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería. *Rev Inf Cient*. 2016;95(5):851-61.
36. La valoración geriátrica integral en Enfermería [Internet]. [citado 10 de Julio de 2018]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/7469>
37. *periodicoinstitucional01.pdf* [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/noticias/periodicoinstitucional01.pdf>
38. *v10n1a11.pdf* [Internet]. [citado 10 de Julio de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n1/v10n1a11.pdf>

39. im144t.pdf [Internet]. [citado 10 de Julio de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2014.
41. (Organización Mundial de la Salud[OMS], 2018) Depresión. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
42. De la Cruz Vargas JA, Correa Lopez LE, Alatriza Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C. Loo Valverde M. et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educ Médica [Internet]. 2 de Agosto del 20148 [Citado 20 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>

# ANEXOS

## ANEXO A

### 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Resultados	Conclusiones
¿Cuáles son las variables socio demográficas que están asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017?	Determinar las variables sociodemográficas asociadas a la depresión en el adulto mayor peruano a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017.	El sexo femenino está asociado a la depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017. La carencia de instrucción está asociada a la depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017. La edad avanzada (> de 75 años) está asociada a la depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017. El vivir en una zona rural está asociado a la depresión del adulto mayor peruano en el año 2017. La pobreza está asociada a la depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017. La discapacidad está asociada a la depresión en el adulto mayor en el año 2017.	Dependiente: Depresión  Independientes: Sexo  Nivel de instrucción  Edad  Lugar de residencia  Nivel de riqueza  Discapacidad	Tipo y diseño de Estudio: Observacional, correlacional, de corte transversal, a partir de los datos recogidos por la ENDES 2017. Población: Adultos mayores del Perú en el año 2017. Muestra: La elección de la muestra que realiza el INEI es bietápica, probabilística, estratificada y autoponderada con un total de 4917 adultos mayores. La unidad de análisis: Toda persona encuestada que tenga 60 años o más de vida que haya participado voluntariamente en la ENDES 2017	Se encontró una prevalencia 14.2% de depresión en el adulto mayor peruano en el año 2017. Como variables sociodemográficas asociadas a la depresión se identificaron el ser mujer [OR 1.995 (1.884 - 2.384)]; el carecer de instrucción [OR 2.524 (2.128 - 2.996)]; el tener más de 75 años [OR 1.763 (1.494 - 2.080)]; el vivir en una zona rural [OR 1.410 (1.198 - 1.659)]; el ser pobre [OR 1.456 (1.229 - 1.724)]. No se pudo establecer relación entre la discapacidad y la depresión en los adultos mayores (p>0.05).	El sexo es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores donde las mujeres tienen mayor riesgo. El nivel de instrucción es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores donde los que no tienen instrucción tiene mayor riesgo. La edad es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores donde los que tienen más de 75 años tienen mayor riesgo. El lugar de residencia es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores donde los que viven en zona rural tienen mayor riesgo. La pobreza es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores donde los pobres tienen mayor riesgo. La discapacidad no es un factor de riesgo asociado a la depresión en adultos mayores en el año 2017.



## 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo	Naturaleza	Escala de medición	Indicador	Definición operacional	
						Análisis descriptivo	Chi cuadrado y OR
Depresión	Patología de la salud mental que se caracteriza por presentar deterioro del estado anímico	Dependiente	Cualitativa	Razón	Puntuación del PHQ_9 QS700A, QS700B, QS700C, QS700D, QS700E, QS700F, QS700G, QS700H, QS700I	Sin Depresión (0-9 puntos) Depresión (>10 puntos)	Sin Depresión (0-9 puntos) Depresión (>10 puntos)
Sexo	Sexo orgánico	Independiente	Cualitativa	Nominal	Registro del ENDES: QSSEXO	Hombre Mujer	Hombre Mujer
Nivel de instrucción	Último nivel educativo alcanzado	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Registro del ENDES: QS25A	Sin educación Inicial (a) Primaria (b) Secundaria (c) Superior (d)	Sin instrucción : 0  Con instrucción: a, b, c, d
Edad	Número de años de la persona al momento de la encuesta	Independiente	Cuantitativa	Razón	Registro del ENDES: QS23	60 a 74 años 75 a 84 años 85 y más años	60- 75 años 76 a más años
Lugar de residencia	Espacio físico en el que habita una persona o familia	Independiente	Cualitativa	Nominal	Registro del ENDES: HV025	Urbana Rural	Urbana Rural
Nivel de riqueza	Medida del estado económico personal a través de la tenencia de bienes del hogar	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Registro del ENDES: HV270	Primer Quintil (a) Segundo Quintil (b) Tercer Quintil (c) Cuarto Quintil (d) Quinto Quintil (e)	Pobreza: Si: a, b No: c, d, e
Discapacidad	Deficiencias de las funciones y/o estructuras corporales que limitan la actividad	Independiente	Cualitativa	Nominal	Registro del ENDES: QH13A1, QH13A2, QH13A3, QH13A4, QH13A5	Discapacidad Si (para moverse, ver, oír, hablar, entender y/o relacionarse) No	Discapacidad d  Si No

### 3. Instrumentos de recolección de datos

SECCIÓN 7. SALUD MENTAL				
PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD				
PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		
A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre molestias o problemas en su estado de ánimo, los cuales se presentan con cierta frecuencia en la población				
700	<p>En los últimos 14 días, es decir, entre el _____ y el día de ayer, usted ha sentido molestias o problemas como:</p> <p><b>NO HACER INFERENCIAS DE CAUSALIDAD</b>            SI RESPONDE "SÍ", PREGUNTE: ¿Cuántos días?            SI RESPONDE "NO", CIRCULE "0" (PARA NADA)</p> <p>A. ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas? (DE SER NECESARIO LEA: Es decir, no disfruta sus actividades cotidianas)</p> <p>B. ¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?</p> <p>C. ¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?</p> <p>D. ¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?</p> <p>E. ¿Poco apetito o comer en exceso?</p> <p>F. ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace? (DE SER NECESARIO LEA: Como leer el periódico, ver televisión, escuchar atentamente la radio o conversar con otras personas)</p> <p>G. ¿Moverse mas lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?</p> <p>H. ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?</p> <p>I. ¿Sentirse mal acerca de si misma(o) o sentir que es una(un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?</p>	<p>PARA NADA</p> <p>VARIOS DÍAS (1 A 6 DÍAS)</p> <p>LA MAYORÍA DE DÍAS (7 A 11 DÍAS)</p> <p>CASI TODOS LOS DÍAS (12 A + DÍAS)</p>	<p>A. POCO INTERES..... 0 1 2 3</p> <p>B. DEPRIMIDA(O)..... 0 1 2 3</p> <p>C. DORMIR..... 0 1 2 3</p> <p>D. CANSADA(O)..... 0 1 2 3</p> <p>E. APETITO..... 0 1 2 3</p> <p>F. PONER ATENCIÓN..... 0 1 2 3</p> <p>G. MOVERSE..... 0 1 2 3</p> <p>H. MORIR..... 0 1 2 3</p> <p>I. SENTIRSE MAL..... 0 1 2 3</p>	

#### 4. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO

Señor / Señora / Señorita, mi nombre es \_\_\_\_\_ y soy trabajadora del Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las personas de 15 años a más y de los niños menores de 12 años, a nivel nacional; con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los diversos programas de salud, dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la población en el país. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

SI, ACEPTA: 1

SI, EN OTRO MOMENTO: 2

NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3