



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DEPRESIÓN
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO
DE RANCHA. AYACUCHO, 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. QUINTANA DURAN, Haydee

AYACUCHO - PERÚ

2017

El buen humor es un tónico para la mente y el cuerpo. Es el mejor antídoto para la ansiedad y la depresión.

Grenville Kleiser

A Dios, por bendecir mi hogar y mi familia.

A mis padres Benjamina y Pedro Pablo, por su amor y virtud.

A mis hermanos Adderli Deyvis y Elver, por su imprescindible compañía.

Haydee

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, por la formación de profesionales competentes.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo en la investigación científica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su profesionalismo.

A la asesora Lic. Judith Avilés Osnayo, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

A los señores expertos: Dra. Bolonia Pariona Cahuana, Mstro. Wilber Leguía Franco, Lic. Elvira Bravo Rodríguez y Lic. Andree Ochatoma Palomino, por su valioso apoyo en la validación de instrumentos.

A la Sra. Obs. Janeth Marisol Pichardo Luján, responsable del Centro Poblado de Rancho, por las facilidades para la aplicación de los instrumentos.

A los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho, por su participación en la presente investigación.

Haydee

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.

QUINTANA-DURAN, Haydee.

RESUMEN

El objetivo general fue determinar los factores sociodemográficos asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2016. La investigación tiene nivel asociativo y diseño transversal sobre una muestra por conglomerado de 115 (70,55%) adultos mayores de una población de 163 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y evaluación psicométrica; en tanto los instrumentos, la guía de entrevista y la escala de depresión geriátrica. El análisis estadístico fue inferencial con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. Los resultados describen que el 61,7% presenta depresión: 53,9% de nivel moderado y 7,8% severo. En conclusión, los factores sociodemográficos si están asociados a la depresión: sexo masculino (OR=2,258; OR=1,043; 4,891), estado civil de soltería (OR=5,48; OR=2,09; 15,43), dependencia económica de familiares (OR=4,59; OR=1,70; 13,70) y desocupación (OR=4,30; OR=1,12; 14,17).

PALABRAS CLAVE. Factores, sociodemografía, depresión.

SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND DEPRESSION IN SENIOR ADULTS OF THE CENTER POPULATED OF RANCHA. AYACUCHO, 2016.

QUINTANA-DURAN, Haydee.

ABSTRACT

The overall objective was to determine sociodemographic factors associated with depression in older adults in the Rancho Village Center. Ayacucho, 2016. The research has an associative level and cross-sectional design on a conglomerate sample of 115 (70.55%) older adults from a population of 163 (100%). The techniques of data collection were the psychometric interview and evaluation; in both the instruments, the interview guide and the geriatric depression scale. The statistical analysis was inferential with the application of the IBM-SPSS Software version 23.0. The results describe that 61.7% presented depression: 53.9% of moderate level and 7.8% of severe. In conclusion, sociodemographic factors are associated with depression: male sex (OR = 2.258, OR = 1.043, 4.891), single marital status (OR = 5.48, OR = 2.09, 15.43), dependence (OR = 4.59, OR = 1.70, 13.70) and unemployment (OR = 4.30, OR = 1.12, 14.17).

KEY WORDS. Factors, sociodemographic, depression.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.4. Justificación del estudio	16
1.5. Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definición de términos	29
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	30
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Tratamiento estadístico	37
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	37

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	39
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	65
ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
01. Prevalencia de depresión	40
02. Nivel de depresión	41
03. Principales manifestaciones clínicas de depresión	42
04. Edad según de depresión	44
05. Sexo según depresión	46
06. Estado civil según depresión	48
07. Tipo de familia según depresión	50
08. Dependencia económica según depresión	52
09. Ocupación según depresión	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
01. Prevalencia de depresión	40
02. Nivel de depresión	41
03. Principales manifestaciones clínicas de depresión	43
04. Edad según de depresión	44
05. Sexo según depresión	46
06. Estado civil según depresión	48
07. Tipo de familia según depresión	50
08. Dependencia económica según depresión	52
09. Ocupación según depresión	54

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores del Centro Poblado De Ranca. Ayacucho, 2016”; tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Ranca.

Los resultados describen que el 53,9% presentaron depresión de nivel moderado y 7,8%. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes, el 90,4% no cree que sea maravilloso estar vivo y 82,6% está usualmente insatisfecho con su vida.

Contrastando la hipótesis con la prueba epidemiológica Odds Ratio se establece que el sexo masculino (OR=2,258; OR=1,043; 4,891), estado civil de soltería (OR=5,48; OR=2,09; 15,43), dependencia económica de familiares (OR=4,59; OR=1,70; 13,70) y desocupación (OR=4,30; OR=1,12; 14,17) fueron factores sociodemográficos asociados a la depresión.

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la

luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población mundial evidencia un envejecimiento acelerado. Se estima que entre el 2015 y 2050 la proporción de adultos mayores se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%. En este grupo poblacional, los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total. Es decir, aproximadamente un 15% sufren algún trastorno mental. ⁽¹⁾

La depresión en el adulto mayor es un problema que en los últimos decenios ha adquirido una importancia mayor. Los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales que se observan en el proceso de envejecimiento, asociados a las numerosas patologías que aparecen en esta etapa de vida, conllevan a pensar que irremediamente los adultos mayores tienen todas las condiciones creadas para deprimirse: jubilación, muerte de la pareja, de familiares cercanos o de amigos; escasa comprensión por parte de sus allegados, entre otros. ⁽²⁾

La depresión en el adulto mayor difiere en varios aspectos de la que acontece en personas más jóvenes. La tristeza es uno de los síntomas menos comunes; en cambio la somatización, irritabilidad, el insomnio, abatimiento funcional y las alteraciones cognoscitivas son más frecuentes. ⁽³⁾ La presentación atípica del trastorno depresivo es común y frecuentemente sub-diagnosticado ⁽⁴⁾ y/o sub-tratada por el estigma y la creencia de que es parte normal del envejecimiento. ⁽⁵⁾

La depresión es un trastorno del ánimo que se manifiesta a través de un conjunto de síntomas: pérdida de interés e insatisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria, desmotivación, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. ⁽³⁾

A escala mundial, los trastornos depresivos afectan al 10% de los adultos mayores que viven en la comunidad, entre el 10 y el 20% de los

hospitalizados, del 15 y el 35% de los que viven en asilos y el 40% de los que presentan múltiples enfermedades o comórbidos. ⁽⁴⁾

Las estadísticas develan que la depresión es más frecuente en las mujeres; sin embargo, a medida que aumenta la edad la diferencia entre ambos sexos tiende a homogenizarse. ⁽²⁾

La depresión en la adultez mayor tiende a ser crónica y recurrente. El suicidio es la consecuencia más severa y el riesgo es aproximadamente al doble que en grupos de edad más jóvenes. ⁽⁶⁾

A nivel internacional, en Estados Unidos y Europa la prevalencia de depresión equivale al 6% y 20% respectivamente; aunque en Italia asciende hasta el 40%. En el caso de México, la prevalencia alcanza al 5,8% de mujeres y 2,5% de varones, incrementándose con la edad. ⁽⁷⁾

En Perú, el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi reporta una prevalencia de los trastornos depresivos en el adulto mayor equivalente al 18.2% en Lima Metropolitana y del 16.2% en la Sierra, cifras que incrementan en grupos poblacionales de riesgo: adultos mayores en situación de pobreza o abandono. El trastorno psiquiátrico más frecuente en la Sierra, la Selva y Fronteras ha sido el episodio depresivo con 16,2%, 21,4% y 17.1% respectivamente. ⁽⁸⁾

En la región de Ayacucho, según esta misma fuente, la prevalencia de vida para los episodios depresivos en la población adulta mayor equivale al 22,1% con variaciones sustanciales respecto a la edad (20,7% en adultos de 60 a 74 años y 25,4% en mayores de 74 años). Los adultos mayores están expuestos a diferentes situaciones de pérdida que generan estados emocionales negativos en los que puede aparecer el deseo de acabar con su existencia. La prevalencia anual del deseo de morir se sitúa alrededor del 24,9%, para el pensamiento suicida del 34,5% y para la planeación suicida del 1,8%.

La literatura bibliográfica reporta diferentes factores de orden intrínseco y extrínseco asociados a la depresión senil. Hurtado y Estrada ⁽¹⁰⁾ atribuyen al abandono familiar, disfuncionalidad familiar, presencia de enfermedades crónicas y falta de una pensión de jubilación. Beizaga ⁽¹¹⁾ reporta como detonantes al sexo femenino y la condición habitacional actual.

Acerca de los factores de riesgo asociados con la depresión no se halló consenso en la literatura bibliográfica por la multiplicidad de condiciones de orden intrínseco y extrínseco, constituyendo un vacío cognoscitivo que ameritó investigación.

En el Centro Poblado de Ranca del Distrito de Ayacucho, se ha observado entre los adultos mayores manifestaciones clínicas de depresión como el sentimiento de infelicidad y desesperanza. Al interactuar con algunos de ellos expresaban frases como “me siento solo (a)”, “me siento cansado (a)”, “nadie me quiere”, “me quiero morir”, “no le importo a nadie”, etc. Usualmente se trataba de adultos que vivían solos o en situación de abandono.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Los factores sociodemográficos están asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Ranca. Ayacucho, 2016?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿Cuál es la prevalencia de depresión?
- b) ¿Cuál es el nivel de depresión?
- c) ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de depresión?
- d) ¿La edad de **70-79 años** está asociada a la depresión?
- e) ¿El sexo **femenino** está asociado a la depresión?
- f) ¿El estado civil de **viudez** está asociado a la depresión?

- g) ¿El tipo de familia **sin núcleo** está asociada a la depresión?
- h) ¿La **disfuncionalidad** familiar está asociada a la depresión?
- i) ¿La dependencia económica **de familiares** está asociada a la depresión?
- j) ¿La **desocupación** está asociada a la depresión?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores sociodemográficos asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Estimar la prevalencia de depresión.
- b) Identificar el nivel de depresión.
- c) Identificar las manifestaciones clínicas de depresión.
- d) Identificar si la edad de **70-79 años** está asociada a la depresión.
- e) Identificar si el sexo **femenino** está asociado a la depresión.
- f) Identificar si el estado civil de **soltería** está asociado a la depresión.
- g) Identificar si el tipo de familia **sin núcleo** está asociada a la depresión.
- h) Identificar si la **disfuncionalidad** familiar está asociada a la depresión.
- i) Identificar si la dependencia económica **de familiares** está asociada a la depresión.
- j) Identificar si la **desocupación** está asociada a la depresión.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La depresión en el adulto mayor es un problema de salud pública en ascenso, por lo que se requiere desarrollar estrategias orientadas no

solo a la función curativa, si no a la instauración de medidas preventivas en pro de la salud de las personas y así mejorar su calidad de vida.

La presente investigación responde a la necesidad de identificar los principales factores sociodemográficos asociados con la depresión en el adulto mayor a través del enfoque epidemiológico multicausa-efecto único, con el propósito de aportar información a la Gerencia de Centro de Salud de Rancho para el control de los factores de riesgo modificables mediante la focalización de los grupos vulnerables. De esta manera será posible incrementar su calidad de vida.

La investigación fue factible económica y administrativamente. Económica, porque ha sido autofinanciado y administrativo, por el fácil acceso a la población. Éticamente fue viable porque se aplicaran los principios bioéticos como la valoración de la relación de beneficio-riesgo, la selección equitativa de la muestra, protección de la confidencialidad y el consentimiento informado.

Finalmente se aspira que el estudio constituya un antecedente para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar las variables de interés, por lo que fueron necesarias las pruebas de fiabilidad y validez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Vayas ⁽¹¹⁾ desarrolló la investigación “*Programa de recreación para disminuir la escala de depresión de los adultos mayores en el hogar de ancianos del Instituto Estupiñan*”, Ambato-Ecuador. **Objetivo.** Elaborar un programa de recreación para disminuir la escala de depresión en el adulto mayor. **Método.** Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 60 pacientes a los cuales se les aplicó la escala de Yesavage permitiendo diagnosticar la depresión en el hogar de ancianos del Instituto Estupiñan en el periodo de agosto a noviembre del 2014. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El 80% sufre una depresión moderada y 10% severa. Según sexo, el 35% de varones y 65% de mujeres presentan depresión. **Conclusión.** Las actividades recreativas son las más adecuadas para disminuir la depresión en un 100%. La depresión es más frecuente en el sexo femenino, y el factor más predisponente es el abono de los familiares, además de que una de las tácticas más adecuadas para contrarrestar la misma es la recreación del adulto mayor.

Segura ⁽¹²⁾ realizó la investigación “*Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012*”. **Objetivo.** Explorar la asociación entre el riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales de los adultos mayores del Departamento de Antioquia en el año 2012. **Método.** Estudio transversal analítico de fuente primaria de 4248 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. **Resultados.** 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 (OR=1,9; IC95 % [1,2; 3,0], la percepción de mala calidad de vida (OR=10,0; IC95 % [2,0; 48,8] y la pérdida de capacidad funcional (OR=6,3; IC95 % [2,9; 13,9]. **Conclusión.** 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.

Licas ⁽¹³⁾ desarrolló la investigación “*Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014*”, Lima. **Objetivo.** Determinar el nivel de depresión en el adulto mayor. **Método.** El estudio fue descriptivo y transversal sobre una muestra al azar simple de 73 adultos mayores pertenecientes al Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Tayta Wasi de una población de 89 (100%). La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento, la escala de depresión geriátrica (test de Yesavage para adultos mayores). **Resultados.** El 58%(42) tienen un nivel de depresión leve y 19%(14) severo. **Conclusión.** La prevalencia de depresión geriátrica equivale al 77%.

Hurtado y Estrada ⁽⁹⁾ realizaron la investigación “*Factores relacionados con la depresión en adultos mayores de la Jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto*”. **Objetivo.** Determinar los factores relacionados con la depresión en adultos mayores de la Jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto. **Método.** El estudio fue correlacional y transversal sobre una muestra intencional de 100 adultos mayores. La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica; en tanto los instrumentos, el test de APGAR familiar, escala de depresión geriátrica de Yesavage y la guía de entrevista. **Resultados.** La prevalencia de depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud “Carmen Alto” equivale al 65%, existiendo diferencias significativas según la variable sexo ($p < 0.05$). Es decir, la prevalencia de depresión fue más frecuente en mujeres (38%) que en varones (27%). Respecto a

la edad, el 40% adultos entre 61 a 70 años y el 25% de 71 a 80 años, presentaron depresión. **Conclusión.** El estado civil, tipo de familia, abandono familiar, funcionamiento familiar, presencia de enfermedades crónicas y pensión de jubilación son factores socioeconómicos y culturales relacionados significativamente con la depresión ($p < 0.05$).

Palomino ⁽¹⁴⁾ desarrolló la investigación "*Factores socioculturales que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011*". **Objetivo.** Determinar los factores socioculturales que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. **Método.** El estudio fue correlacional y transversal sobre una muestra al azar simple de 300 adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto de una población de 1304 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y evaluación psicométrica; en tanto los instrumentos, el cuestionario de datos socioculturales, test de APGAR familiar y el cuestionario de actitudes ante la muerte. **Resultados.** La actitud hacia la muerte fue predominantemente de aceptación neutral (59%), seguida de aceptación de escape (21,7%) y miedo a la muerte (14,3%). **Conclusión.** El lugar de procedencia ($\chi^2_c = 92,980 > \chi^2_t = 15,51$; $p < 0,001$), nivel de instrucción ($\chi^2_c = 47,417 > \chi^2_t = 21,03$; $p < 0,001$) y los mitos sobre la muerte ($\chi^2_c = 22,879 > \chi^2_t = 9,49$; $p < 0,001$) fueron factores socioculturales con influencia significativa en la actitud hacia la muerte.

Zaga y Vega ⁽¹⁵⁾ sustentaron la investigación "*Factores socioeconómicos relacionados a la satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho, 2011*". **Objetivo.** Determinar los factores socioeconómicos relacionados a la satisfacción de vida. **Método.** El estudio fue correlacional y transversal sobre una muestra al azar simple de 81 (15,5%) adultos mayores de una población de 523 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y evaluación psicométrica; en tanto los instrumentos, el cuestionario, test de APGAR

familiar – amical y la escala de satisfacción de vida. **Resultados.** El 71,6% expresa insatisfacción de vida y 28,4% satisfacción. **Conclusión.** El estado civil, funcionamiento familiar y amical, acceso a pensión de jubilación y ocupación actual son factores socioeconómicos relacionados al nivel de satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno ($p < 0.05$).

Lozano ⁽¹⁶⁾ realizó la “*Bienestar espiritual y satisfacción vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015*.” **Objetivo.** Determinar el bienestar espiritual y satisfacción vital del adulto mayor. **Método.** El estudio fue correlacional y transversal sobre una muestra intencional 74 adultos mayores entre 60 y 75 años de una población de 1302 (100%). La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica y los instrumentos, la escala de bienestar espiritual y escala de satisfacción vital. **Resultados.** El 41,9% de adultos mayores presenta un bienestar espiritual de nivel muy alto y predominó en 21,6% la satisfacción vital de nivel medio; el 23% presenta un bienestar espiritual de nivel bajo y predominó en 21,6% la satisfacción vital de nivel medio. **Conclusión.** El nivel de bienestar espiritual se relaciona directamente con la satisfacción vital ($r_s = 0,499$; $p < 0,05$).

Cuadros ⁽¹⁷⁾ desarrolló la investigación “*Cuidado familiar y satisfacción vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015*”. **Objetivo.** Relacionar el cuidado familiar y la satisfacción vital. **Método.** El estudio fue correlacional y transversal sobre una muestra intencional 76 adultos mayores entre 60 y 75 años de una población de 1302 (100%). La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica; en tanto los instrumentos, la escala de cuidados familiares y escala de satisfacción vital. **Resultados.** El 59,2% de adultos mayores recibe buen cuidado familiar y predominó en 32,9% la satisfacción vital de nivel alto; el 31,6% recibe regular cuidado familiar y predominó en 18,4% la satisfacción vital de nivel medio. **Conclusión.**

El cuidado familiar se relaciona significativamente con la satisfacción vital ($r = 0,485$; $p < 0,05$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ADULTEZ MAYOR

La vejez es una etapa de la vida como cualquier otra. Según la Organización Mundial de la Salud, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. Algunos autores definen la vejez o la tercera edad a partir de los 60, otros a partir de los 65-70.⁽¹⁸⁾

Las Naciones Unidas considera adulto mayor a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo⁽¹⁹⁾; es decir, que en Perú se considera adultez mayor a partir de los 60 años.

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Segura⁽¹²⁾ atendiendo criterios de agrupamiento etario, realiza la siguiente clasificación:

- **Adulto mayor joven:** 60 – 74 años.
- **Adulto mayor viejo:** 75 – 89 años.
- **Adulto mayor longevo:** 90 – 99 años.
- **Adulto mayor centenario:** ≥ 100 años.

Definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficits, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, resulta importante para establecer una estrategia adecuada de cuidados así como las orientaciones para cada uno de los posibles servicios de salud

destinados a las personas adultas mayores. Para este motivo es útil clasificarlas en tres grandes grupos: ⁽²⁰⁾

- a) **Persona adulta mayor autovalente.** Es la persona de 60 a más años capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad). Se considera que el 65% de los adultos mayores tienen esta condición.
- b) **Persona adulta mayor frágil.** Se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.
- c) **Persona adulta mayor dependiente o postrada.** Se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que imita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que entre el 3% a un 5% de personas adultas mayores que viven en la comunidad se encuentran en esta condición.

2.2.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Son condiciones del entorno en que se desarrolla la persona, familia y comunidad dentro de un momento de la historia específico. ⁽²¹⁾ En la presente investigación, involucra aspectos referidos a la edad, sexo, estado civil, tipo de familia y funcionalidad familiar.

todas las facetas de la vida: emocionales, cognoscitivas fisiológicas y sociales podrían verse afectadas. ⁽²⁵⁾

Se refiere a una sensación de malestar con manifestaciones de tristeza, angustia, mal humor y frustración como consecuencia de algo negativo que sucedió. ⁽²⁶⁾

Las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas con una sintomatología determinada a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivo. ⁽²⁷⁾

MODELOS TEÓRICOS

Algunos modelos teóricos que explican el origen de la depresión son los siguientes:

- a) **Teoría psicodinámica.** Para Freud la causa de muchas depresiones es psicológica. Es decir, el estado de ánimo depresivo como una forma de adaptación funciona como mecanismo de defensa. Las personas deprimidas pueden ser críticos de sí mismos y la depresión se presenta cuando la persona experimenta en el mismo momento sentimientos de amor y hostilidad (ambivalencia). De esta forma, cuando la persona pierde un “objeto” amado, se desespera, y así, cualquier sentimiento hostil vinculado a este “objeto” se dirige en contra de sí mismo como autorreproche. ⁽²⁸⁾
- b) **Teoría psicosocial.** La depresión está influenciada por la estructura social en la cual la persona vive. Según esta propuesta, existen lazos entre la depresión y ciertos factores como la cultura, familia y el apoyo social. ⁽²⁹⁾
- c) **Teoría conductual.** La depresión es el resultado de cambios en las recompensas y castigos que la gente recibe en sus vidas y que la forma de ayudarlos es construyendo patrones más favorables de reforzamiento. ⁽³⁰⁾

- d) **Teoría genética.** Las causas genéticas son de mayor importancia en las depresiones psicóticas ⁽³¹⁾. La mayor parte de los estudios realizados con familias han mostrado que los padres, hermanos e hijos de pacientes deprimidos tienen un riesgo entre el 10 y 15% veces más de padecerla en comparación con el 1 al 2% en la población general. ⁽⁰⁾
- e) **Teoría biológica.** La causa de la depresión está en un desequilibrio de los neurotransmisores. Se dice que en la depresión participan factores biológicos que incluyen disfunción de los circuitos de noradrenalina, serotonina y dopamina del sistema nervioso central, junto con cambios profundos en el funcionamiento del tallo cerebral, el hipotálamo y las estructuras del sistema límbico. ⁽³³⁾

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Algunas manifestaciones generales de la depresión hacen referencia a los siguientes aspectos: ⁽³⁴⁾

- Sensación de tristeza o vacío; humor depresivo la mayor parte de tiempo
- Pérdida de interés o de placer en la mayoría de actividades
- Dificultad para dormir o adormecimiento excesivo
- Pérdida o aumento de peso muy notorio en un lapso de 1 mes
- Pérdida de concentración
- Ideas obsesivas de muerte o suicidio, pero sin plan de cometer el acto
- Agitación física o mental
- Constipación
- Fatiga o pérdida de energía
- Pérdida del apetito
- Cefaleas recurrentes
- Diminución de la libido
- Dificultad para tomar decisiones

CLASIFICACIÓN

Monterrosa ⁽³⁵⁾ señala que la depresión se clasifica del siguiente modo:

- a) **Trastorno depresivo mayor.** Llamada también como depresión unipolar o depresión clínica, se da en el paciente que tiene uno o más episodios depresivos mayores. Si el episodio es único, el diagnóstico es trastorno depresivo mayor de episodio único, mientras si ha habido más de un episodio, se diagnostica trastorno depresivo mayor recurrente. Los criterios que establecen tanto el DSM-IV como el CIE-10 para el trastorno depresivo mayor son la presencia de al menos cinco de los síntomas siguientes en un lapso de al menos dos semanas: estado de ánimo triste, disfórico o irritable durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días, anhedonia o disminución de la capacidad para disfrutar o mostrar interés y/o placer en las actividades habituales, disminución o aumento del peso o del apetito, insomnio o hipersomnio (es decir, dificultades para descansar, ya sea porque se duerme menos de lo que se acostumbraba o porque se duerme más; véanse los trastornos en el sueño), enlentecimiento o agitación psicomotriz, pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas.
- b) **Trastorno distímico.** Es un estado de ánimo depresivo en el cual la persona se encuentra la mayor parte del día deprimido, existiendo pérdida del apetito o aumento del mismo, insomnio o hipersomnia, falta de energía o fatiga, baja autoestima, dificultades para concentrarse o para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.
- c) **Trastorno de depresión severa.** Mejor conocida como el trastorno depresivo unipolar mayor, se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que

antes eran placenteras. Los episodios depresivos, francamente discapacitantes, pueden ocurrir varias veces en el curso de la vida y ocasionar episodios de psicosis o suicidio si es muy severo.

2.2.4. DEPRESIÓN GERIÁTRICA

Es la respuesta expresada por el adulto mayor acerca de las diversas manifestaciones que intervienen en su estado psicoemocional y que afecta su modo de vida. Es una enfermedad de los adultos mayores que se caracteriza por un cambio en el estado de ánimo, comportamiento, o en la forma de pensar. ⁽¹³⁾

FACTORES DE RIESGO

Vayas ⁽¹¹⁾ considera que los factores riesgo de la depresión en el adulto mayor son los siguientes:

- a) **Factores de riesgo extrínsecos:** pobreza mala red de apoyo, auto-percepción negativa sobre el estado de salud, aumento del stress social, malas interacciones previas persona- ambiente, aislamiento social pérdidas y duelos, relaciones interpersonales no recíprocas, violencia familiar, de género y edad discriminación, “viejísimo” y gerontofobia.
- b) **Factores de riesgo intrínsecos:** personalidad dependiente, narcisista y ambivalente; disminución de la capacidad funcional física, insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, enfermedad de Parkinson, etc.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adulto mayor.** Persona de 60 años a más
- **Depresión.** Síndrome caracterizado por el decaimiento del estado de ánimo cuando el adulto mayor alcanza un puntaje mayor de 9 con la Escala Geriátrica de Yesavage.

- **Edad.** Cantidad de años medida cronológicamente desde el nacimiento.
- **Estado civil.** Situación personal en que se encuentra o no una persona en relación a otra. Este puede el de casado, viudo o divorciado.
- **Manifestaciones clínicas.** signos y síntomas.
- **Nivel de depresión.** Intensidad de las manifestaciones clínicas de la depresión, estructurada en moderada (6 – 10 puntos) y severa (>10 puntos) según la Escala Geriátrica de Yesavage.
- **Ocupación.** Es la actividad de la cual obtiene renta con dinero o especies.
- **Prevalencia.** Es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento mórbido en un tiempo determinado sobre el total de la población y multiplicado por el factor 100.
- **Tipo de familia.** Unión de personas que comparten un proyecto vital en común, de tipo nuclear, extensa, sin núcleo, monoparental.
- **Sexo.** Características físicas para clasificar a la especie humana en masculino y femenino.

2.4. HIPÓTESIS

Los factores sociodemográficos si están asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2016.

2.5. VARIABLES

X. Factores sociodemográficos

X₁. Edad

X₂. Sexo

X₃. Estado civil

X₄. Tipo de familia

X₅. Dependencia económica

X₅. Ocupación

Y. Depresión

Y₁. Prevalencia

Y₂. Nivel

Y₃. Manifestaciones clínicas

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Factores sociodemográficos. Son condiciones del entorno en que se desarrolla la persona, familia y comunidad dentro de un momento de la historia específico. ⁽²¹⁾ En la presente investigación, involucra aspectos referidos a la edad, sexo, estado civil, tipo de familia y funcionalidad familiar.

Depresión. Es un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida del interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, hiporexia e ideación suicida. ⁽²⁴⁾

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Factores sociodemográficos. Características sociales y demográficas de las personas. En la presente investigación, involucra aspectos referidos a la edad, sexo, estado civil, tipo de familia y funcionalidad familiar.

Depresión. Síndrome caracterizado por el decaimiento del estado de ánimo cuando el adulto mayor alcanza un puntaje mayor de 5 con la Escala Geriátrica de Yesavage.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
Factores sociodemográficos	Sexo	Reactivo del guión de entrevista	Nominal	Femenino Masculino	Guía de entrevista
	Edad	Reactivo del guión de entrevista	Intervalo	60 – 69 años 70 – 79 años	Guía de entrevista
	Estado civil	Reactivo del guión de entrevista	Nominal	Casada Soltera (Viuda / Divorciada)	Guía de entrevista
	Tipo de familia	Reactivo del guión de entrevista	Nominal	Sin núcleo Nuclear Extensa	Guía de entrevista
	Dependencia económica	Reactivo del guión de entrevista	Nominal	Propia De familiares	Guía de entrevista
	Ocupación	Tipo de actividad	Nominal	Trabaja No trabaja	Guía de entrevista
Depresión	Prevalencia	$P = \frac{\text{N}^\circ \text{ de adultos mayores con depresión}}{\text{Total de población de adultos mayores}} \times 100$	Razón	Porcentaje	Escala de depresión geriátrica de Yesavage
	Nivel	Área psíquica Área corporal	Ordinal	Normal (0-5 puntos) Depresión moderada (6-10 puntos) Depresión severa (>10 puntos)	Escala de depresión geriátrica de Yesavage
	Manifestaciones clínicas	Area psíquica Area corporal	Nominal	No cree que sea maravilloso estar vivo Está usualmente insatisfecho con su vida Es difícil poner en marcha nuevos proyectos Cree que la mayoría de gente está mejor que usted Ha dejado abandonadas muchas actividades y pasatiempos Está de mal humor la mayor parte del tiempo Piensa que su situación es desesperada Se siente infeliz la mayor parte del tiempo Piensa que tiene más problemas que la mayoría de gente Se siente a menudo abandonado Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas Tiene miedo de que le suceda algo malo No se siente lleno de energía Siente que su vida está vacía Se siente a menudo aburrido	Escala de depresión geriátrica de Yesavage

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque utilizó los enfoques teóricos que sustentan las variables para conocer sus manifestaciones en la realidad.

3.1.2. NIVEL

La presente investigación tuvo nivel asociativo, porque estableció el grado de asociación entre los factores sociodemográficos y la depresión.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Centro Poblado de Rancho, ubicado al oeste de la plaza mayor de la Ciudad de Huamanga a 11km del Hospital de Regional de Ayacucho (45 minutos en vehículo y 3 horas a pie). La población total equivale a 1322 (100%) habitantes.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN TEÓRICA

Constituido por 212 adultos mayores del Centro Poblado de Rancho.

3.3.2. POBLACIÓN MUESTREADA

Constituida por 163 adultos mayores, considerando el siguiente criterio:

Criterios	Inclusión	Exclusión
Edad	60 – 79 años	>79

3.3.3. MUESTRA

El tamaño de muestra estuvo constituido por 115 (70,55%) adultos mayores, del Centro Poblado de Rancho determinada a través de las siguientes fórmulas estadísticas:

$$n \geq \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{e^2}$$

$$nf \geq \frac{n}{1 + \left(\frac{n}{N-1}\right)}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza al 95% (1,96)

p : Probabilidad de éxito del 50% (0,5).

q : 1-p (0,5).

e : Error muestral relativo al 5%(0,05)

N : Población (163)

3.3.4. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo fue probabilístico por conglomerado. La distribución muestral fue la siguiente:

Conglomerado	N _h	p=n/N	n _h = N _h x p
Centro	55	0.7	39
Chimpapuquio	46	0.7	33
Huayllapata	13	0.7	9
Huayrapampa	12	0.7	8
Uraypampa	22	0.7	15
Accoylla	15	0.7	11
Total	163	0.7	115

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.8.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ✓ **Entrevista.** Es la relación interpersonal que se establece entre la investigadora y el investigado, para acopiar información acerca de las variables.
- ✓ **Evaluación psicométrica.** Es un procedimiento de acopio de información acerca de rasgos de la conducta humana a través de la aplicación de instrumentos psicológicos.

4.8.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Guión de entrevista

Autor. Quintana (2016)

Descripción. De estructura semi-estructurada. Está dividido en dos secciones:

I. Datos generales, consigna la edad y el estado civil.

II. Datos específicos, referidos al tipo de familia, dependencia económica y ocupación.

Escala de depresión geriátrica

Autor. Yesavage ⁽¹³⁾

Descripción. Consta de 15 ítems con respuestas dicotómicas (sí/no), dentro de las cuales las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2,3,4,6,8,9,10,12,14 y 15, y negativas en los ítems 1,5,7,11,13 que fueron valoradas con la siguiente distribución: Ítems (+) si = 0 No = 1, Ítems (-) si = 1 No = 0.

Estructura física. La estructura física del instrumento está dividido en cuatro partes: La primera consta de la presentación, seguido de las instrucciones, luego los datos generales, y el último corresponde al contenido propiamente dicho constituido por 15 preguntas entre afirmativas y negativas.

Confiabilidad. En una muestra piloto de 10 adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Se obtuvo una fiabilidad de 0,842 aplicando el Coeficiente de Kuder Richardson.

Validez interna de contenido. Mediante la opinión de expertos y participaron profesionales de salud y áreas afines.

Evaluación. La puntuación máxima es de 15 puntos, y la mínima, de 0 puntos. Los puntos de corte son los siguientes niveles de depresión: normal (0-5 puntos), depresión leve (6-10 puntos) y depresión severa (11-15 puntos).

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos fueron procesados con el Software IBM – SPSS versión 23,0; con el que se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos de acuerdo a la naturaleza de las variables. A nivel descriptivo, se realizó el cálculo de las proporciones e inferencialmente, la aplicación de las pruebas Chi Cuadrado y la Oportunidad de Riesgo (OR).

3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

La hipótesis fue contrastada con el valor de la prueba de Oportunidad de Riesgo y su respectivo intervalo de confianza al 95%, complementada con el estadígrafo Chi Cuadrado de independencia:

a) Oportunidad de riesgo

Asociación	Condición
Existe asociación	OR \neq 1
No existe asociación	OR = 1
Tipo de asociación	Condición
Directa	OR > 1
Inversa	OR < 1
Intervalo de confianza	Condición
No significativa	El intervalo incluye la unidad
Significativa	El intervalo no incluye la unidad

b) Chi Cuadrado

Relación	Condición
Existe relación	$\chi^2_c > \chi^2_t$
No existe relación	$\chi^2_c \leq \chi^2_t$
Significación	Condición
No significativa	$\geq 0,05$
Significativa	$< 0,05$

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

CUADRO Nº 01

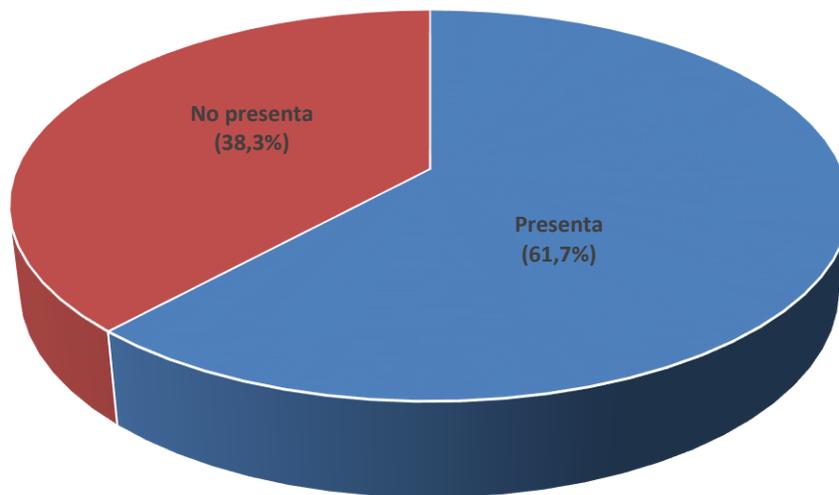
PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.

Depresión	Nº.	%
Presenta	71	61,7
No presenta	44	38,3
Total	115	100,0

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO Nº 01

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 01.

En el Centro Poblado de Rancho, de una muestra de 115 (100%) adultos mayores, el 61,7% presenta depresión.

CUADRO N° 02

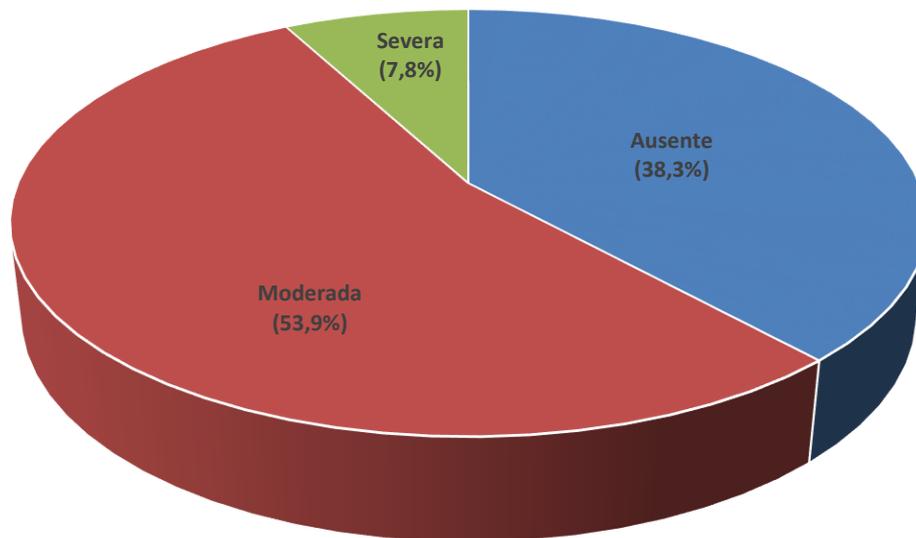
NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.

Nivel de depresión	f _i	h _i	F _i	H _i
Ausente	44	38,3	44	38,3
Moderada	62	53,9	106	92,2
Severa	9	7,8	115	100,0
Total	115	100.0		

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 02.

De los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho con depresión (61,7%) el 53,9% presentó en su nivel moderado y 7,8% severo.

CUADRO N° 03

PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.

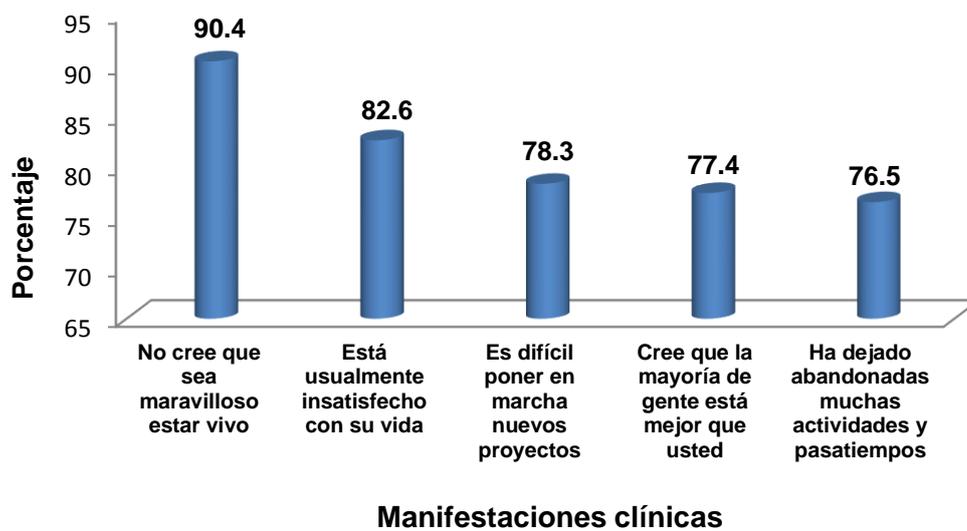
Manifestaciones clínicas de depresión	Nº.	%
No cree que sea maravilloso estar vivo	104	90,4
Está usualmente insatisfecho con su vida	95	82,6
Es difícil poner en marcha nuevos proyectos	90	78,3
Cree que la mayoría de gente está mejor que usted	89	77,4
Ha dejado abandonadas muchas actividades y pasatiempos	88	76,5
Está de mal humor la mayor parte del tiempo	84	73,0
Piensa que su situación es desesperada	82	71,3
Se siente infeliz la mayor parte del tiempo	80	69,6
Piensa que tiene más problemas que la mayoría de gente	80	69,6
Se siente a menudo abandonado	78	67,8
Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas	78	67,8
Tiene miedo de que le suceda algo malo	77	67,0
No se siente lleno de energía	71	61,7
Siente que su vida está vacía	60	52,2
Se siente a menudo aburrido	53	46,1
Total	115	100,0

Fuente. Base de datos.

De 115 (100%) adultos mayores del Centro Poblado de Rancho el 90,4% no cree que sea maravilloso estar vivo y 82,6% está usualmente insatisfecho con su vida.

GRÁFICO Nº 03

PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 03.

CUADRO N° 04

EDAD SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.

Edad (años)	Depresión				Total	
	Presenta		No presenta			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
60 – 69	43	37,4	19	16,5	62	53,9
70 – 79	28	24,3	25	21,7	53	46,1
Total	71	61,7	44	38,3	115	100,0

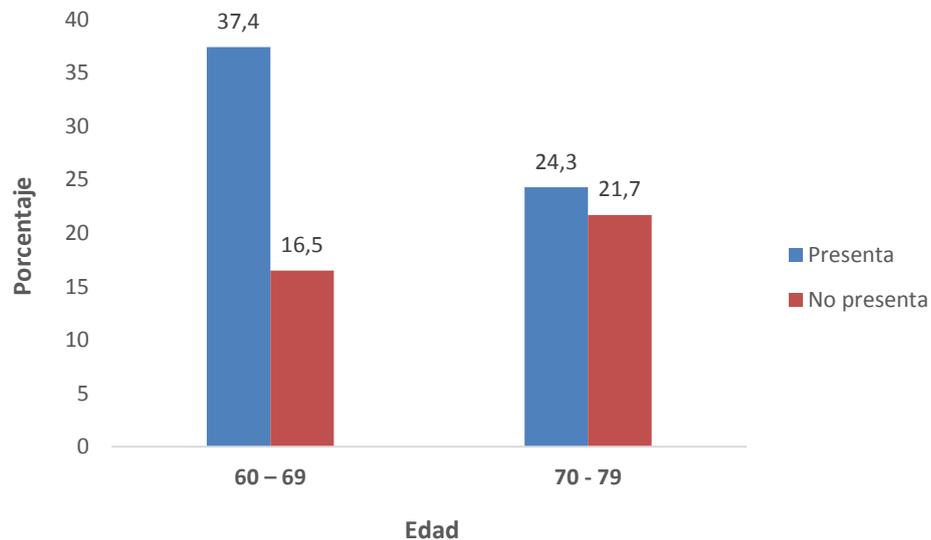
Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 3,303 \quad \alpha = 0,05 \quad Gf = 1 \quad \chi^2_i = 3,84 \quad p = 0,069$$

$$OR = 0,495 \quad IC95\% = 0,231; 1,062$$

GRÁFICO N° 04

EDAD SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 04.

Del 53,9% de adultos mayores de 60 a 69 años, predominó en 37,4% la depresión. Del 46,1% de adultos de 70 a 79 años, predominó en 24,3% la depresión.

La significación asociada al estadígrafo Chi Cuadrado ($p = 0,069$) fue mayor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$). Por tanto, la edad no se asocia significativamente con la depresión ($\chi^2_c=3,303 < \chi^2_t=3,84$; $p= 0,069$).

CUADRO Nº 05

SEXO SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.

Sexo	Depresión				Total	
	Presenta		No presenta			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Masculino	40	34,8	16	13,9	56	48,7
Femenino	31	26,9	28	24,4	59	51,3
Total	71	61,7	44	38,3	115	100,0

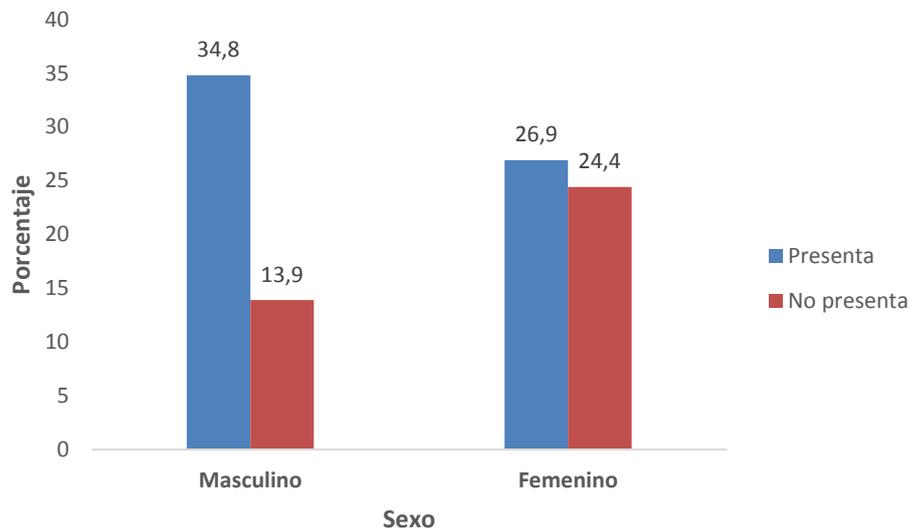
Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c=4,338 \quad \alpha= 0,05 \quad Gf= 1 \quad \chi^2_t= 3,84 \quad p= 0,037$$

$$OR= 2,258 \quad IC95\%= 1,043; 4,891$$

GRÁFICO Nº 05

SEXO SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 05.

Del 51,3% de adultas mayores, predominó en 26,9% la depresión. Del 48,7% de adultos mayores, predominó en 34,8% la depresión.

La significación asociada al estadígrafo Chi Cuadrado ($p = 0,037$) fue menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$). Por tanto, el sexo se asocia significativamente con la depresión ($\chi^2_c = 4,338 > \chi^2_t = 3,84$; $p = 0,037$). Es decir, el riesgo de depresión fue 2,258 veces mayor en los adultos de sexo masculino (IC95% = 1,043; 4,891).

CUADRO N° 06

ESTADO CIVIL SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.

Estado civil	Depresión				Total	
	Presenta		No presenta			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Casado (a)	32	27,8	36	31,3	68	59,1
Soltero (a)	39	33,9	8	7,0	47	40,9
Total	71	61,7	44	38,3	115	100,0

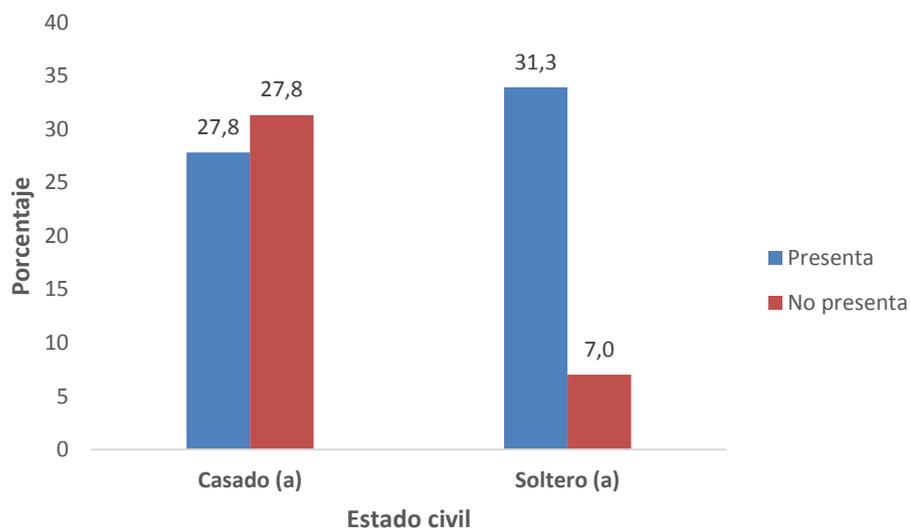
Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 15,188 \quad \alpha = 0,05 \quad G1 = 1 \quad \chi^2_t = 3,84 \quad p = 0,000$$

$$OR = 5,48 \quad IC95\% = 2,09; 15,43$$

GRÁFICO N° 06

ESTADO CIVIL SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 06.

Del 59,1% de adultos mayores casados (as), predominó en 31,3% la ausencia de depresión. Del 40,9% de adultos mayores solteros (en situación de viudez o divorcio), predominó en 33,9% la depresión.

La significación asociada al estadígrafo Chi Cuadrado ($p = 0,000$) fue menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$). Por tanto, el estado civil se asocia significativamente con la depresión ($\chi^2_c: 15,188 > \chi^2_t: 3,84$; $p= 0,001$). Es decir, el riesgo de depresión fue 5,48 veces mayor en los adultos solteros -en situación de viudez o divorcio- (IC95%= 2,09; 15,43).

CUADRO N° 07

TIPO DE FAMILIA SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.

Tipo de familia	Depresión				Total	
	Presenta		No presenta			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Sin núcleo	20	17,4	6	5,2	26	22,6
Extensa	51	44,3	38	33,1	89	77,4
Total	71	61,7	44	38,3	115	100,0

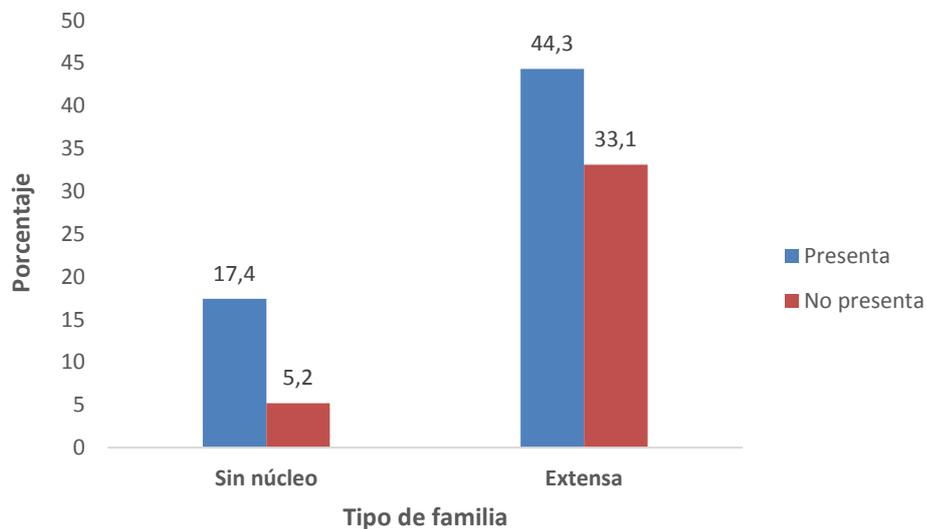
Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 3,28 \quad \alpha = 0,05 \quad G1 = 1 \chi^2_t = 3,84 \quad p = 0,070$$

$$OR = 2,48 \quad IC95\% = 0,85; 8,25$$

GRÁFICO N° 07

TIPO DE FAMILIA SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 07.

Del 77,4% de adultos mayores con una familia extensa, predominó en 44,3% la depresión. Del 22,6% de adultos con una familia nuclear, predominó en 17,4% la depresión.

La significación asociada al estadígrafo Chi Cuadrado ($p = 0,070$) fue mayor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$). Por tanto, el tipo de familia no se asocia significativamente con la depresión ($\chi^2_c = 3,28 < \chi^2_t = 3,84$; $p = 0,070$).

CUADRO N° 08

DEPENDENCIA ECONÓMICA SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.

Dependencia económica	Depresión				Total	
	Presenta		No presenta			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Familiares	33	28,7	7	6,1	40	34,8
Propia	38	33,0	37	32,2	75	65,2
Total	71	61,7	44	38,3	115	100,0

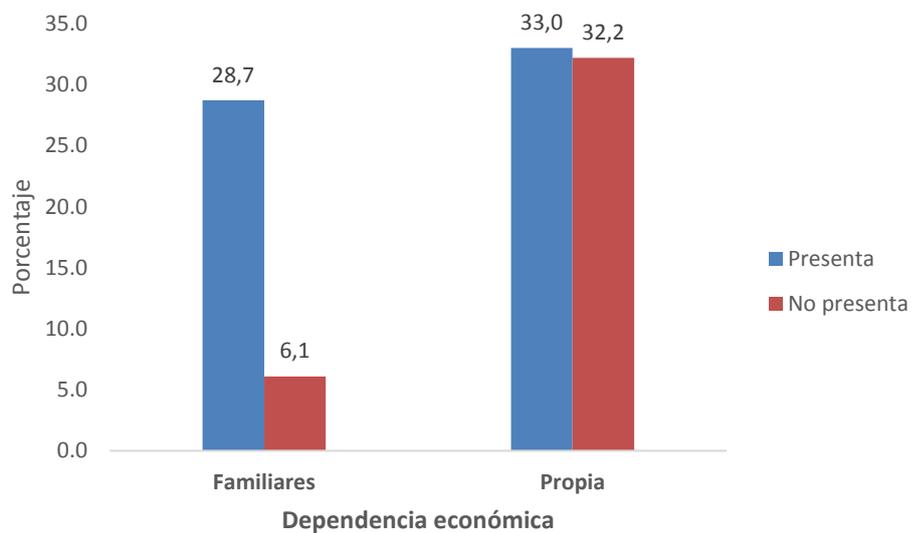
Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 11,19 \quad \alpha = 0,05 \quad Gf = 1 \quad \chi^2_{1-0,05} = 3,84 \quad p = 0,000$$

$$OR = 4,59 \quad IC95\% = 1,70; 13,70$$

GRÁFICO N° 08

DEPENDENCIA ECONÓMICA SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 08.

Del 65,2% de adultos mayores que dependen económicamente de sí mismos, predominó en 33% la depresión. Del 34,8% de adultos que dependen de familiares, predominó en 28,7% la depresión.

La significación asociada al estadígrafo Chi Cuadrado ($p = 0,000$) fue menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$). Por tanto, la dependencia económica se asocia significativamente con la depresión ($\chi^2_c: 11,19 > \chi^2_t: 3,84; p = 0,000$). Es decir, el riesgo de depresión fue 4,59 veces mayor en adultos que dependen económicamente de familiares (IC95% = 1,70; 13,70).

CUADRO Nº 09

OCUPACIÓN SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.

Ocupación	Depresión				Total	
	Presenta		No presenta			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
No trabaja	17	14,8	3	2,6	20	17,4
Trabaja	54	46,9	41	35,7	95	82,6
Total	71	61,7	44	38,3	115	100,0

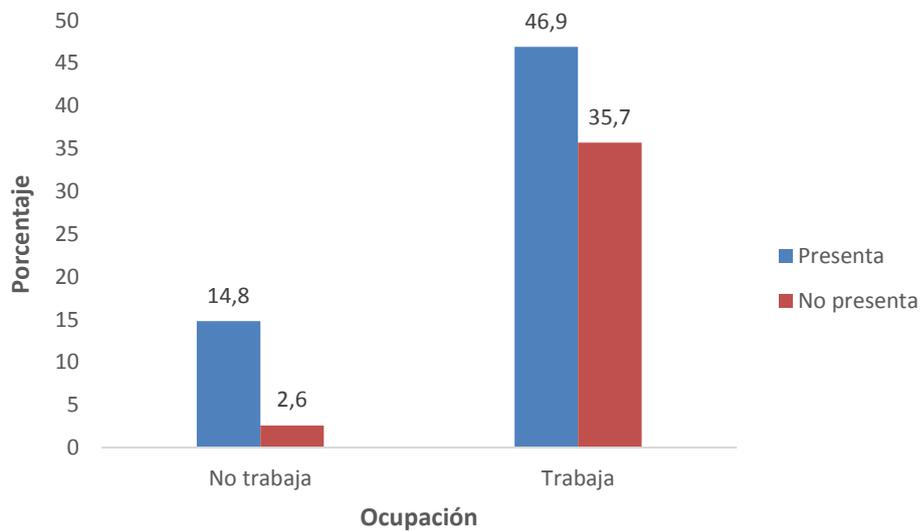
Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 5,55 \quad \alpha = 0,05 \quad G.I = 1\chi^2_t = 3,84 \quad p = 0,0185$$

$$OR = 4,30 \quad IC95\% = 1,12; 24,17$$

GRÁFICO Nº 09

OCUPACIÓN SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 09.

Del 82,6% de adultos mayores que trabajan, predominó en 47% la depresión. Del 17,4% de adultos mayores que no trabajan, predominó en 14,8% la depresión.

La significación asociada al estadígrafo Chi Cuadrado ($p = 0,0185$) fue menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$). Por tanto, la desocupación se asocia significativamente con la depresión ($\chi^2_c: 5,55 > \chi^2_t: 3,84; p = 0,0185$). Es decir, el riesgo de depresión fue 4,30 veces mayor en los adultos que no trabajan (IC95% = 1,12; 24,17).

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

La presente investigación está referida a los factores sociodemográficos asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho.

En el Centro Poblado de Rancho, de una muestra de 115 (100%) adultos mayores, el 61,7% presenta depresión.

Licas ⁽¹³⁾ en un centro de atención integral del distrito de San Juan de Miraflores (Lima) halló una prevalencia de depresión geriátrica equivalente al 77%.

Hurtado y Estrada ⁽⁹⁾ entre adultos mayores de la Jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto (Ayacucho) establecieron una prevalencia de depresión del 65%.

Los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales que se observan en el proceso de envejecimiento, asociados a las numerosas patologías que aparecen en esta etapa de vida, conllevan a pensar que irremediamente los adultos mayores tienen todas las condiciones creadas para deprimirse: jubilación, muerte de la pareja, de familiares cercanos o de amigos; escasa comprensión por parte de sus allegados, entre otros. ⁽²⁾

Seis de cada diez adultos mayores de la muestra en estudio presentaron depresión y esta alta prevalencia tiene diferentes motivos: a) En la adultez mayor las personas evalúan como ha sido su vida y sienten tristeza por las diferentes experiencias (positivas y negativas) que tuvieron algún significado para su desenvolvimiento personal, familiar y social; b) Es una realidad la modificación de la estructura familiar por la migración de los hijos a la ciudad en busca de mejores oportunidades. Por esta razón, algunos adultos mayores viven solos (desprotegidos o abandonados); c) El proceso de envejecimiento implica –en alguna medida- pérdidas importantes a nivel funcional (disminución de la capacidad auditiva, visual, locomotora, etc.), psicológico (disminución de la actividad cognitiva) y social (disminución de las redes de soporte); entre otras.

De los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho con depresión (61,7%) el 53,9% presentó en su nivel moderado y 7,8% severo.

Vayas ⁽¹¹⁾ en una muestra de adultos mayores en el hogar de ancianos del Instituto Estupiñan (Ambato-Ecuador) identificó la depresión de nivel moderado en el 80% y severa en el 10%.

Licas ⁽¹³⁾ estableció que el 58% de adultos mayores del centro de atención integral del distrito de San Juan de Miraflores presenta depresión leve y 19% severo.

Cinco de cada diez adultos mayores del Centro Poblado de Rancho presentaron depresión moderada, un trastorno del humor crónico que ha sido sub-diagnosticado y no tratado oportunamente. Por esta razón, uno de cada diez presenta depresión severa, un cuadro clínico que incapacita a las personas para realizar sus actividades cotidianas y donde la ideación suicida es recurrente.

En el sub-diagnóstico de la depresión incide el estigma y la creencia de que es parte normal del envejecimiento ⁽⁵⁾, quizá porque las manifestaciones clínicas son atípicas en comparación con poblaciones más jóvenes.

De 115 (100%) adultos mayores del Centro Poblado de Rancho el 90,4% no cree que sea maravilloso estar vivo y 82,6% está usualmente insatisfecho con su vida.

Paz ⁽³⁶⁾ en adultos mayores de Lima Metropolitana y Callao estableció que el 63,5% ha deseado morir, lo que demuestra la alta frecuencia de ideas suicidas en este grupo etario.

La depresión en el adulto mayor difiere en varios aspectos de la que acontece en personas más jóvenes. La tristeza es uno de los síntomas menos comunes; en cambio la somatización, irritabilidad, insomnio, abatimiento funcional y alteraciones cognoscitivas son más frecuentes. ⁽³⁷⁾

En los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho, la insatisfacción con el modo de vida fue el síntoma más característico de la depresión y tiene correlato con la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas, la pérdida del estatus social y la modificación de la estructura familiar.

De los factores sociodemográficos estudiados no todos tuvieron asociación con la depresión. La probabilidad de presentar este trastorno del humor fue similar entre adultos de 60 a 69 años como de 70 a 79 años ($\chi^2_c=3,303 < \chi^2_t=3,84$; $p=0,069$).

Hurtado y Estrada ⁽⁹⁾ en la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto establecieron que el 40% adultos de 61 a 70 años y el 25% de 71 a 80 años presentaron depresión.

Segura ⁽¹²⁾ en Antioquia (Colombia) menciona que el riesgo de depresión se asocia con la edad. La prevalencia de depresión incrementa con la edad.

En la adultez mayor acontece una diversidad de cambios biopsicosociales que exigen la adaptación de la persona a su nueva condición. Por tanto, la falta de adaptación propicia manifestaciones de depresión más aún si no tienen el soporte familiar y social.

El sexo se asoció significativamente con la depresión ($\chi^2_c=4,338 > \chi^2_t= 3,84$; $p=0,037$). Es decir, el riesgo de depresión fue 2,258 veces mayor en los adultos de sexo masculino (IC95% = 1,043; 4,891).

La depresión es más frecuente en las mujeres que en los hombres, aunque a esta edad las diferencias no resultan tan marcadas como en otras épocas de la vida. ⁽³⁸⁾

Vayas ⁽¹¹⁾ entre adultos mayores en el hogar de ancianos del Instituto Estupiñán (Ambato-Ecuador) describe que el 35% de varones y 65% de mujeres presentaron depresión. Vale decir, la depresión fue más frecuente en las mujeres.

Hurtado y Estrada ⁽⁹⁾ en la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto describen que la prevalencia de depresión fue más frecuente en mujeres (38%) que en varones (27%).

En el Centro Poblado de Rancho, los adultos mayores varones fueron más vulnerables a la depresión por influencia sociocultural. Existe la creencia que el varón necesita menor soporte emocional que las mujeres. Por otro lado, en el área rural las mujeres son usualmente amas dedicadas al cuidado exclusivo de sus hijos. Esta condición ha propiciado el fortalecimiento de lazos de unión y reciprocidad madre-hijo/a, una ventaja porque reciben mayor atención y trato más considerado.

El estado civil se asoció significativamente con la depresión ($\chi^2_c: 15,188 > \chi^2_t: 3,84; p= 0,001$). Es decir, el riesgo de depresión fue 5,48 veces mayor en los adultos solteros -en situación de viudez o divorcio- (IC95%= 2,09; 15,43).

Segura ⁽¹²⁾ en adultos mayores de Antioquia (Colombia) estableció que el riesgo de depresión se relaciona con el estado civil.

Para Hurtado y Estrada ⁽⁹⁾, en la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto, el estado civil de viudez es un factor de riesgo de la depresión ($p < 0,05$).

La situación de viudez del adulto mayor tiene repercusiones importantes en su salud, porque al proceso de duelo por muerte de la pareja se suma un conjunto de pérdidas funcionales, psicológicas y sociales para las que el adulto mayor no está preparado.

El tipo de familia no se asoció con la depresión ($\chi^2_c= 3,28 < \chi^2_t=3,84; p= 0,070$). Sin embargo, Hurtado y Estrada ⁽⁹⁾ en la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto establecieron la existencia de una relación significativa ($p < 0,05$).

La estructura familiar es independiente de su funcionamiento. Una familia extensa pero disfuncional se caracteriza por relaciones interpersonales conflictivas que propician alteraciones en el estado emocional del adulto mayor. Una familia sin núcleo (amigos o parientes) pero funcional es fuente de

motivación para el adulto mayor. Por esta razón, el tipo de familia no se asocia con la presencia de depresión.

La dependencia económica se asoció significativamente con la depresión ($\chi^2_c: 11,19 > \chi^2_t: 3,84; p = 0,000$). Es decir, el riesgo de depresión fue 4,59 veces mayor en adultos que dependen económicamente de familiares (IC95% = 1,70; 13,70).

Según Hurtado y Estrada ⁽⁹⁾, en la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto, el acceso a una pensión de jubilación disminuye el riesgo de depresión entre los adultos mayores ($p < 0,05$).

La familia debe entender que el adulto mayor necesita cierta autonomía para generar sus ingresos económicos y contribuir con la manutención del hogar mientras tengan la capacidad para hacerlo. La sobreprotección genera en ellos sentimientos de minusvalía o escasa utilidad.

La desocupación se asoció significativamente con la depresión ($\chi^2_c: 5,55 > \chi^2_t: 3,84; p = 0,0185$). Es decir, el riesgo de depresión fue 4,30 veces mayor en los adultos que no trabajan (IC95% = 1,12; 24,17).

Paz ⁽³⁶⁾ en adultos mayores de Lima Metropolitana y Callao señala que mantener ocupado al adulto mayor reduce el riesgo de depresión.

El adulto mayor que ha trabajado por décadas no puede dejar de trabajar abruptamente, porque forma parte de su modo de vida. Mantenerse ocupado le genera sentimientos de gratificación o realización. De ahí, que la ocupación de acuerdo a sus capacidades reales y potenciales es beneficioso para su salud mental.

CONCLUSIONES

1. En el Centro Poblado de Rancho, de una muestra de 115 (100%) adultos mayores, el 61,7% presenta depresión.
2. De los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho con depresión (61,7%) el 53,9% presentó en su nivel moderado y 7,8% severo.
3. En cuanto a la principales manifestaciones clínicas de depresión en los adultos mayores del Centro Poblado de Rancho el 90,4% no cree que sea maravilloso estar vivo y 82,6% está usualmente insatisfecho con su vida.
4. La edad no se asocia significativamente con la depresión ($\chi^2_c = 3,303 < \chi^2_t = 3,84$; $p = 0,069$).
5. El sexo se asocia significativamente con la depresión ($\chi^2_c = 4,338 > \chi^2_t = 3,84$; $p = 0,037$). Es decir, el riesgo de depresión fue 2,258 veces mayor en los adultos de sexo masculino (IC95% = 1,043; 4,891).
6. El estado civil se asocia significativamente con la depresión ($\chi^2_c: 15,188 > \chi^2_t: 3,84$; $p = 0,001$). Es decir, el riesgo de depresión fue 5,48 veces mayor en los adultos solteros -en situación de viudez o divorcio- (IC95% = 2,09; 15,43).
7. El tipo de familia no se asocia significativamente con la depresión ($\chi^2_c = 3,28 < \chi^2_t = 3,84$; $p = 0,070$).
8. La dependencia económica se asocia significativamente con la depresión ($\chi^2_c: 11,19 > \chi^2_t: 3,84$; $p = 0,000$). Es decir, el riesgo de depresión fue 4,59 veces mayor en adultos que dependen económicamente de familiares (IC95% = 1,70; 13,70).

9. La desocupación se asocia significativamente con la depresión ($\chi^2_c: 5,55 > \chi^2_t: 3,84$; $p = 0,0185$). Es decir, el riesgo de depresión fue 4,30 veces mayor en los adultos que no trabajan (IC95% = 1,12; 24,17).

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud de Rancho, fortalecer la atención de las personas de tercera edad con intervenciones de apoyo psicológico y espiritual, con el propósito de disminuir la magnitud e intensidad de la depresión.
2. Al Municipio del Centro Poblado de Rancho, gestionar la implementación de un Centro de Atención del Adulto Mayor para la atención contextualizada de sus necesidades de salud.
3. A los profesionales de enfermería del Centro de Salud de Rancho, promover la salud del adulto mayor mediante intervenciones de consejería familiar y visitas domiciliarias.
4. A los bachilleres de Enfermería, desarrollar nuevas investigaciones para indagar que otros factores están implicados en la dinámica de la depresión.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) OMS: Organización Mundial de la Salud. *La salud mental y los adultos mayores*. 2016. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
- (2) Rodríguez L. *Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del Policlínico "Cristóbal Labra"*. Cuba; 2012. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_1_13/mgi09113.htm.
- (3) Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. *Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2011.
- (4) Lucero R, Casali G. Trastornos afectivos en el adulto mayor. *Rev Psiquiátrica Urug* 2006; 70(2):151-11.
- (5) Sarkisian CA, Lee-Henderson MH, Mangione CM. Do depressed older adults who attribute depression to "old age" believe it is important to seek care? *J Gen Intern Med* 2003;18 (1):1001-5.
- (6) Sable J, Dunn L, Zisook S. How to identify its symptoms and provide effective treatment. *Geriatrics* 2002; 57:2, 18 – 35.
- (7) Sotelo I. La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Geriatrics* 2012; 57:2, 18 – 35.
- (8) Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. *Estudio epidemiológico de la salud mental en el Perú*. Lima: INSM-HDHN; 2005.
- (9) Hurtado B, Estrada E. *Factores relacionados con la depresión en adultos mayores de la Jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto"*. Tesis de

- licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2010.
- (10) Beizaga L. *Factores asociados con la depresión en el adulto mayor del programa “Qoriwatas” del distrito de Jesús de Nazareno*. Tesina de licenciatura. Ayacucho: Universidad a las Peruanas; 2012.
- (11) Vayas W. *Programa de recreación para disminuir la escala de depresión de los adultos mayores en el hogar de ancianos del Instituto Estupiñán*. Tesis de titulación. Ecuador. Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2015.
- (12) Segura A. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Rev. Salud Pública* 2015; 17 (2): 184-194.
- (13) Licas M. *Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (14) Palomino C. *Factores socioculturales que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011*. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2013.
- (15) Zaga B, Vega S. *Factores socioeconómicos relacionados a la satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho, 2011*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2013.
- (16) Lozano N. *Bienestar espiritual y satisfacción vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2016.
- (17) Cuadros N. *Cuidado familiar y satisfacción vital del adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2016.
- (18) Uribe A. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Revista Pensamiento Psicológico* 2007; 3 (8):89-92.

- (19) Núñez L. Actitud que tiene ante la muerte el adulto mayor con enfermedad en fase terminal. *Revista de Gerontología* 2007; 14 (1).
- (20) Acosta E. *Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
- (21) Cunto M. *Factores socioculturales e implementación del Modelo de Atención Integral de Salud -Ayacucho 2016*. Tesis doctoral. Ayacucho: Universidad César Vallejo; 2016.
- (22) MINSA: Ministerio de Salud. *Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad*. Lima: MINSA; 2011.
- (23) Schwab S. *La depresión, causas y síntomas*. España: s.e.; 1995.
- (24) Toro R, Yepes L. *Fundamentos de Medicina: Psiquiatría*. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1998.
- (25) Mackinnon R, Michels R. *Psiquiatría clínica y aplicada*. México. Ed. Nueva Editorial Interamericana; 1971.
- (26) Navarro R. *Psicoterapia antidepresiva. Humanismo conductual para recuperar la alegría de vivir*. México: Trillas; 1990.
- (27) Rojas E. *Adiós, depresión. En busca de la felicidad razonable*. España: Temas de hoy; 2006.
- (28) Gelder M, Gath D, Mayou R. *Psiquiatría*. México: McGraw Hill Interamericana; 1993.
- (29) Comer J. *Fundamentals of Abnormal Psychology*. New York: Worth Publishers; 2001.
- (30) Sarason I, Sarason B. *Psicología anormal. Los problemas de la conducta desadaptada*. México:Trillas; 1975.
- (31) Calderón G. *Depresión. Un libro para enfermos deprimidos y médicos en general*. México: Trillas; 1999.
- (32) Gelder M, Gath D, Mayou R. *Psiquiatría*. México: McGraw Hill Interamericana; 1993.

- (33) Jusset T, Navial G, Roseta E. Tratamiento farmacológico de la depresión mayor. *Revista Cubana Médica General*; 18 (3):2-5.
- (34) Hall V. *Depresión, fisiopatología y tratamiento*. Costa Rica: Centro Nacional de Información de Medicamentos; 2003.
- (35) Monterrosa K. *Tipos de depresión en personas de la tercera edad: estudio realizado en la asociación del adulto mayor de la cabecera departamental de Quetzaltenango*. Tesis de licenciatura. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2012.
- (36) Paz V. Factores asociados al episodio depresivo en el adulto mayor de Lima Metropolitana y Callao. *Anales de Salud Mental* 2010; 26 (1): 30-38.
- (37) Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. *Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2011.
- (38) Instituto Nacional de Salud Pública. *Salud mental del anciano. Identificación y cuidados de los principales trastornos*. México; 2013. Disponible en: www.insp.mx/geriatria/acervo/pdf/saludmental.pdf. Consultado Junio de 2013.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE RANCHA. AYACUCHO, 2016.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
¿Los factores sociodemográficos están asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2016?	Determinar los factores sociodemográficos asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2016.	Los factores sociodemográficos si están asociados a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2016.	X. Factores sociodemográficos X ₁ . Edad X ₂ . Sexo X ₃ . Estado civil X ₄ . Tipo de familia X ₅ . Dependencia económica X ₆ . Ocupación Y. Depresión Y ₁ . Prevalencia Y ₂ . Nivel Y ₃ . Manifestaciones clínicas	Enfoque de investigación Cuantitativo Nivel de investigación Correlacional Tipo de investigación Aplicado Diseño de investigación Transversal Población Constituida por 212 adultos mayores Muestra Integrada por 163 adultos mayores, al 95% de nivel de confianza y 5% error. Tipo de muestreo Probabilístico por conglomerado Técnicas Entrevista Evaluación psicométrica Instrumentos Guión de entrevista Escala Geriátrica de Yesavage Tratamiento estadístico Prueba Chi Cuadrado y Oportunidad de Riesgo (Odds Ratio)..
ESPECÍFICAS	ESPECÍFICAS			
a) ¿Cuál es la prevalencia de depresión? b) ¿Cuál es el nivel de depresión? c) ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de depresión? d) ¿La edad de 70-79 años está asociada a la depresión? e) ¿El sexo femenino está asociado a la depresión? f) ¿El estado civil de viudez está asociado a la depresión? g) ¿El tipo de familia sin núcleo está asociada a la depresión? h) ¿La disfuncionalidad familiar está asociada a la depresión? i) ¿La dependencia económica de familiares familiar está asociada a la depresión?	a) Estimar la prevalencia de depresión. b) Identificar el nivel de depresión. c) Identificar las manifestaciones clínicas de depresión. d) Identificar si la edad de 70-79 años está asociada a la depresión. e) Identificar si el sexo femenino está asociado a la depresión. f) Identificar si el estado civil de soltería está asociado a la depresión. g) Identificar si el tipo de familia sin núcleo está asociada a la depresión. h) Identificar si la disfuncionalidad familiar está asociada a la depresión.			

<p>j) ¿La desocupación está asociada a la depresión?</p>	<p>i) Identificar si la dependencia económica de familiares familiar está asociada a la depresión.</p> <p>j) Identificar si la desocupación está asociada a la depresión.</p>			
---	---	--	--	--

Anexo 02

INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA

Fecha:...../...../.....

Ficha N°:.....

INTRODUCCIÓN. La entrevista tiene como propósito conocer lo que piensa sobre su modo de vida actual. Por favor, no dude en preguntar si tiene alguna duda.

INSTRUCCIONES. Escuche atentamente las preguntas que a continuación le formularé.

I. DATOS GENERALES

1.1. ¿Cuál es su sexo?

Masculino () Femenino ()

1.2. ¿Cuál es su edad? _____ años cumplidos

60-69 años () 70-79 años ()

1.3. ¿Cuál es su estado civil?

Casado/a () Soletero/a () Viudo/a ()

1.4. ¿Con quiénes vive actualmente?

Solo ()

Pareja ()

Hijos/as ()

Nietos ()

Otros: _____

1.5. ¿De quién depende económicamente?

Propia() Familiares ()

1.6. ¿A qué se dedica Ud.?

Agricultura ()

Pastoreo ()

Comercio ()

Otro: _____

No trabaja ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Nº	PREGUNTAS A REALIZAR	SI	NO
1	¿Está usualmente satisfecho con su vida?		
2	¿Ha dejado abandonados muchas actividades y pasatiempos?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se siente a menudo aburrido?		
5	¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Se siente a menudo abandonado?		
9	¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?		
10	¿Piensa que tiene más problemas que la mayoría de gente?		
11	¿Cree que es maravilloso estar vivo?		
12	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?		
13	¿Se siente lleno de energía?		
14	¿Piensa que su situación es desesperada?		
15	¿Cree que la mayoría de gente está mejor que usted?		

Anexo 03

PRUEBA DE FIABILIDAD

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Estadísticas de fiabilidad	
Kuder Richardson	N de elementos
,852	15

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
A1	8,70	17,789	,061	,866
A2	8,40	17,600	,121	,862
A3	8,20	17,289	,355	,850
A4	8,60	16,711	,309	,854
A5	8,60	16,711	,309	,854
A6	8,50	15,833	,541	,840
A7	8,40	16,044	,528	,841
A8	8,50	15,167	,718	,830
A9	8,60	15,600	,587	,838
A10	8,50	15,833	,541	,840
A11	8,40	15,822	,590	,838
A12	8,50	15,611	,599	,837
A13	8,40	16,044	,528	,841
A14	8,50	15,389	,658	,834
A15	8,60	14,489	,886	,819

Anexo 04

PRUEBA DE VALIDEZ

FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos
 1.2. Grado académico
 1.3. Institución donde labora

Mano Antonio Ochoa Pineda
Lic. en Educación
"UDP"

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala.

- Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
- Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

N°	DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS	ESENCIAL	ÚTIL	INNECESARIO
BLOQUE I: DATOS GENERALES				
1	Edad..... años cumplidos	X		
2	Estado civil () Casada () Viuda () Divorciada	X		
BLOQUE II: DATOS ESPECÍFICOS				
3	¿Con quién vive usted? () Sola () Con sus hijos () Con sus hijos y nietos Otro.....	X		
4	¿De quién depende económicamente? () Propia () De familiares Otro.....	X		
5	¿A qué se dedica usted?	X		



	() Agricultura			
	() Pastoreo			
	() Comercio			
	() Otro			
	() No trabaja			
	BLOQUE III: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE			
6	¿Está usualmente satisfecho con su vida?	X		
7	¿Ha dejado abandonados muchas actividades y pasatiempos?	X		
8	¿Siente que su vida está vacía?	X		
9	¿Se siente a menudo aburrido?	X		
10	¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	X		
11	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	X		
12	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	X		
13	¿Se siente a menudo abandonado?	X		
14	¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	X		
15	¿Piensa que tiene más problemas que la mayoría de gente?	X		
16	¿Cree que es maravilloso estar vivo?	X		
17	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	X		
18	¿Se siente lleno de energía?	X		
19	¿Piensa que su situación es desesperada?	X		
20	¿Cree que la mayoría de gente está mejor que usted?	X		



Paulina
 ANDRÉS ESCOBAR
 DNI: 28290094

FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombres y Apellidos : Bolonia Pariona Bahuana
 1.2. Grado académico : Viuda
 1.3. Institución donde labora : UAP - Enfermería

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala.

1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

N°	DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS	ESENCIAL	ÚTIL	INNECESARIO
BLOQUE I: DATOS GENERALES				
1	Edad..... años cumplidos	✓		
2	Estado civil () Casada () Viuda () Divorciada		✓	
BLOQUE II: DATOS ESPECÍFICOS				
3	¿Con quién vive usted? () Sola () Con sus hijos () Con sus hijos y nietos Otro.....	✓		
4	¿De quién depende económicamente? () Propia () De familiares Otro.....	✓		
5	¿A qué se dedica usted?	✓		



	() Agricultura			
	() Pastoreo			
	() Comercio			
	() Otro			
	() No trabaja			
BLOQUE III: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE				
6	¿Está usualmente satisfecho con su vida?	✓		
7	¿Ha dejado abandonados muchas actividades y pasatiempos?	✓		
8	¿Siente que su vida está vacía?	✓		
9	¿Se siente a menudo aburrido?	✓		
10	¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	✓		
11	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	✓		
12	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	✓		
13	¿Se siente a menudo abandonado?	✓		
14	¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	✓		
15	¿Piensa que tiene más problemas que la mayoría de gente?	✓		
16	¿Cree que es maravilloso estar vivo?	✓		
17	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	✓		
18	¿Se siente lleno de energía?	✓		
19	¿Piensa que su situación es desesperada?	✓		
20	¿Cree que la mayoría de gente está mejor que usted?	✓		



[Handwritten Signature]
 Lic. Eolonia Pariona Cahuana
 C.E.P 34319

FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos : Wilber A. Leguía franco
 1.2. Grado académico : Maestría en Salud Pública
 1.3. Institución donde labora : UAP - Clas. C. ATO

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala.

1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
 2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
 3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

N°	DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS	ESENCIAL	ÚTIL	INNECESARIO
BLOQUE I: DATOS GENERALES				
1	Edad..... años cumplidos	X		
2	Estado civil			
	() Casada			
	() Viuda	X		
	() Divorciada			
BLOQUE II: DATOS ESPECÍFICOS				
3	¿Con quién vive usted?			
	() Solo			
	() Con sus hijos	X		
	() Con sus hijos y nietos			
	Otro.....			
4	¿De quién depende económicamente?			
	() Propia	X		
	() De familiares			
	Otro.....			
5	¿A qué se dedica usted?	X		



	() Agricultura			
	() Pastoreo			
	() Comercio			
	() Otro	x		
	() No trabaja			
BLOQUE III: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE				
6	¿Está usualmente satisfecho con su vida?			
7	¿Ha dejado abandonados muchas actividades y pasatiempos?	x		
8	¿Siente que su vida está vacía?	x		
9	¿Se siente a menudo aburrido?	x		
10	¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	x		
11	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	x		
12	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	x		
13	¿Se siente a menudo abandonado?	x		
14	¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	x		
15	¿Piensa que tiene más problemas que la mayoría de gente?	x		
16	¿Cree que es maravilloso estar vivo?	x		
17	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	x		
18	¿Se siente lleno de energía?	x		
19	¿Piensa que su situación es desesperada?	x		
20	¿Cree que la mayoría de gente está mejor que usted?	x		



Wilber A. Leguía Franco
 M. SALUD PÚBLICA
 CEP: 29480

FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos : Elvira Briano Rodriguez
 1.2. Grado académico : dic en enfermería
 1.3. Institución donde labora : ES Salud - UAP

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala.

1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

N°	DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS	ESENCIAL	ÚTIL	INNECESARIO
BLOQUE I: DATOS GENERALES				
1	Edad..... años cumplidos	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Estado civil () Casada () Viuda () Divorciada		<input checked="" type="checkbox"/>	
BLOQUE II: DATOS ESPECÍFICOS				
3	¿Con quién vive usted? () Sola () Con sus hijos () Con sus hijos y nietos Otro.....		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	¿De quién depende económicamente? () Propia () De familiares Otro.....		<input checked="" type="checkbox"/>	
5	¿A qué se dedica usted?	<input checked="" type="checkbox"/>		



Elvira Briano

	()Agricultura			
	()Pastoreo			
	()Comercio			
	()Otro			
	()No trabaja			
BLOQUE III: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE				
6	¿Está usualmente satisfecho con su vida?	/		
7	¿Ha dejado abandonados muchas actividades y pasatiempos?	/		
8	¿Siente que su vida está vacía?	/		
9	¿Se siente a menudo aburrido?	/		
10	¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	/		
11	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	/		
12	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	/		
13	¿Se siente a menudo abandonado?	/		
14	¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	/		
15	¿Piensa que tiene más problemas que la mayoría de gente?	/		
16	¿Cree que es maravilloso estar vivo?	/		
17	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	/		
18	¿Se siente lleno de energía?	/		
19	¿Piensa que su situación es desesperada?	/		
20	¿Cree que la mayoría de gente está mejor que usted?	/		



[Handwritten signature]

Anexo 05

ICONOGRAFÍA



APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

