



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

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS  
ASOCIADOS CON LA DEPRESIÓN EN ADULTAS  
MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA.  
AYACUCHO, 2016.”**

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

**Presentada por:**

**Br. LÓPEZ GONZÁLEZ, Miluska Inés**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2017**

***“Saber envejecer es la mayor de las  
sabidurías y uno de los más difíciles  
capítulos del gran arte de vivir”***

***Enrique Federico Amiel***

A Dios, por la vida, por guiarme por el buen camino.

A ti, Ángel y guía de mis pasos, por tus enseñanzas, consejos y orientaciones otorgadas desde mi infancia. Me diste todo lo que soy como persona.

A mis padres: Miriam y Diómides, por su apoyo, fuerza y calor para encaminarme por la vida y darme alas que necesitaba para volar. Pilares fundamentales en mi vida.

A mis hermanos: Diomar y Sharon, por estar siempre presentes brindándome su cariño y apoyo incondicional.

A mi esposo: Omar, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre estuviste conmigo motivándome y ayudándome, por tu confianza, esfuerzo, empeño y amor, por ser tal y como eres...

A mi hijo: Emanuel, eres la razón por la que me levanto cada día para esforzarme por el presente y el mañana, me llenas por dentro y por fuera para conseguir el equilibrio que me permite dar el máximo. Eres sin duda mi referencia para el presente y el futuro.

**Miluska**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas, Alma Máter, forjadora de profesionales competentes destinados al servicio de la humanidad.

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

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por sus excelentes enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A la asesora Mg. Julia Ochatoma Palomino, por su aporte, apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

A los señores expertos: Mg. Nancy Chachaima Pumasoncco, Mg. Marizabel Llamocca Palomino y a la Mg. Bolonia Pariona Cahuana, por su valioso apoyo en la validación de instrumentos.

A la Sra. Lic. Estela Mendoza Páucar, responsable del Centro Poblado de Huaschahura, por las facilidades para la aplicación de los instrumentos.

A las adultas mayores del Centro Poblado de Huaschahura, por su participación en la presente investigación.

**Miluska**

# **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS ASOCIADOS CON LA DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016**

**LÓPEZ - GONZÁLEZ, M. I.**

## **RESUMEN**

El Objetivo general fue Determinar los principales factores asociados con la depresión en adultas mayores del Centro Poblado de Huascahura. Ayacucho, 2016. La investigación se enmarcó en la tipología aplicada, el nivel explicativo y el diseño transversal, sobre una muestra por conglomerado y selección sistemática de 74 adultas mayores de una población de 92 (100%). La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la evaluación psicométrica; en tanto los instrumentos fueron; 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 71.6% presenta depresión: nivel moderado 55.4% y severo 16.2%. En Conclusión, El estado civil en situación de viudez o divorcio ( $\chi^2_c: 9, 872 > \chi^2_t: 3,84$ ; p: 0,007), tipo de familia sin núcleo ( $\chi^2_c: 4, 364 > \chi^2_t: 3,84$ ; p: 0,025) y la desocupación ( $\chi^2_c: 4, 443 > \chi^2_t: 3,84$ ; p: 0,049) fueron los principales factores sociodemográficos y económicos asociados con la depresión en la adulta mayor.

**PALABRAS CLAVE.** Factores, sociodemografía, económicos, depresión.

# **SOCIODEMOGRAPHIC AND ECONOMIC FACTORS AND DEPRESSION IN SENIOR ADULTS OF THE CENTER POPULATED OF HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016.**

**LÓPEZ - GONZÁLEZ, M. I.**

## **ABSTRACT**

The general objective was to determine the main factors associated with depression in older adults in the Huascahura Village Center. Ayacucho, 2016. The research was framed in the applied typology, the explanatory level and the transversal design, on a sample by cluster and systematic selection of 74 adults older than a population of 92 (100%). The technique of data collection was the interview and the psychometric evaluation; while the instruments were; the interview guide and the geriatric depression scale. The statistical analysis was inferential with the application of the IBM Software - SPSS version 23.0. The results describe that 71.6% presented depression: moderate level 55.4% and severe 16.2%. In Conclusion, Marital status in a situation of widowhood or divorce ( $\chi^2_c: 9, 872 > \chi^2_t: 3,84; p: 0,007$ ), family type without core ( $\chi^2_c: 4, 364 > \chi^2_t: 3,84; p: 0,025$ ) and unemployment ( $\chi^2_c: 4, 443 > \chi^2_t: 3,84; p: 0,049$ ) were the Factors associated with depression in older adults.

**KEYWORDS.** Factors, sociodemographic, economic, depression.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE CUADROS .....</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>x</b>
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>11</b>
<b>EL PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3. OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....</b>	<b>15</b>
<b>1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>16</b>
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>17</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2. BASES TEÓRICAS .....</b>	<b>23</b>
<b>2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....</b>	<b>31</b>
<b>2.4. HIPÓTESIS .....</b>	<b>32</b>
<b>2.5. VARIABLES .....</b>	<b>32</b>
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>35</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>35</b>
<b>3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>35</b>
<b>3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>35</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>35</b>
<b>3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>37</b>
<b>3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO .....</b>	<b>39</b>
<b>3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>41</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>

<b>CAPITULO V.....</b>	<b>56</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>56</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>62</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>64</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>70</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro</b>	<b>Pág.</b>
01. Prevalencia de depresión	42
02. Nivel de depresión	43
03. Principales manifestaciones clínicas de depresión	44
04. Edad según la depresión	46
05. Estado civil según la depresión	48
06. Tipo de familia según la depresión	50
07. Dependencia económica según la depresión	52
08. Ocupación según la depresión	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>	<b>Pág.</b>
01. Prevalencia de la depresión	42
02. Nivel de la depresión	43
03. Principales manifestaciones clínicas de la depresión	45
04. Edad según la depresión	46
05. Estado civil según la depresión	48
06. Tipo de familia según la depresión	50
07. Dependencia económica según la depresión	52
08. Ocupación según la depresión	54

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Factores Sociodemográficos y Económicos Asociados con la Depresión en Adultas Mayores del Centro Poblado de Huascahura. Ayacucho.2016”; tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la depresión en adultas mayores del Centro Poblado de Huascahura.

La tasa de depresión corresponde al 71.6%, el nivel de depresión moderada 55.4% y severa 16.2%. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes, el 77% se siente a menudo aburrido y tiene miedo de que le suceda algo malo.

El estado civil en situación de viudez o divorcio ( $\chi^2_c: 9, 872 > \chi^2_t: 3,84; p: 0,007; OR=5.71$ ), tipo de familia extensa ( $\chi^2_c: 4, 364 > \chi^2_t: 3,84; p: 0,225; OR=0.51$ ) y la desocupación ( $\chi^2_c: 4, 443 > \chi^2_t: 3,84; p: 0,349; OR=0.52$ ) fueron los principales factores sociodemográficos y económicos asociados con la depresión en la adulta mayor.

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 del estudio y limitaciones. El Capítulo II, Marco teórico, desarrolla los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables. El Capítulo III, Marco metodológico, tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos y tratamiento estadístico. El Capítulo IV, Resultados, presentación tabular y gráfica de los resultados. El Capítulo V, Discusión, está referido a la comparación, análisis e interpretación de resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliografías y anexos.

## **CAPÍTULO I EL PROBLEMA**

### **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 aumentará, 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% sufre algún trastorno mental.<sup>(1)</sup>

La depresión en el adulto mayor es un problema que en los últimos decenios ha ido adquiriendo una importancia cada vez mayor. Los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales que se observan en el proceso de envejecimiento, asociadas 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 pareja, de familiares cercanos o de amigos; escasa comprensión por parte de sus allegados, entre otros.<sup>(2)</sup>

La depresión en el adulto mayor obedece a los mismos factores, neuroquímicos, genéticos y psicosociales, que condicionan los trastornos

del humor en otros grupos de edad. Pero 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. <sup>(3)</sup> La presentación atípica del trastorno depresivo es común y frecuentemente sub-diagnosticado <sup>(4)</sup> y /o sub-tratada por el estigma y la creencia de que es parte normal del envejecimiento. <sup>(5)</sup>

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se manifiesta de distintas formas; pérdida de interés e insatisfacción por las actividades y experiencias de la vida diaria, desmotivaciones, alteraciones emocionales, cognitivas, físicas y conductuales. <sup>(3)</sup> Sin tratamiento, los síntomas pueden permanecer semanas, meses e incluso años.

A escala mundial, los trastornos depresivos afectan el 10% de los adultos mayores que viven en la comunidad, entre el 10 y 20% de los hospitalizados, del 15 y el 30 % de los que viven en los asilos y el 40% de los que presentan múltiples enfermedades o comórbidos. <sup>(4)</sup>

A nivel internacional, en los Estados Unidos y Europa la prevalencia de depresión equivale al 6% y 20% respectivamente; aunque en Italia asciende hasta el 40%. En caso de México, la prevalencia equivale alcanza 5,8% de mujeres y 2,5% de varones, incrementándose con la edad. <sup>(6)</sup> En Costa Rica la prevalencia alcanza el 17%, el 11% se encuentra en riesgo de depresión y el 6% ya tiene depresión. Un 20% de las mujeres padecen de depresión o están en riesgo de padecerla.

En Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, describe que la prevalencia de depresión en mujeres adultas mayores alcanzó el 12.3%.<sup>(7)</sup>

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 al sexo (23.4% en mujeres) y a la edad (20.7% en adultos de 60 a 74 años y 25.4% en mayores de 74 años). Las adultas mayores están expuestas 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 fue de 24.9%, para el pensamiento suicida de 34.5% y para la planeación suicida del 1.8%. <sup>(8)</sup>

Las estadísticas muestran que las mujeres padecen más depresión que los varones, esto se debe a los cambios en los niveles hormonales, esto es un factor determinante. <sup>(9)</sup>

La literatura bibliográfica reporta diferentes factores de orden intrínseco y extrínseco asociados con la depresión senil, Chávez & Huamán <sup>(10)</sup> en Ayacucho atribuye como factores de riesgo a la condición económica. Hurtado & Estrada <sup>(8)</sup> atribuye al abandono familiar, disfuncionalidad familiar, presencia de enfermedades crónicas y falta de una pensión de jubilación. Beizaga <sup>(11)</sup> atribuye al sexo y a la condición habitacional actual; mientras que Molina <sup>(12)</sup> y Aldana & Pedraza <sup>(13)</sup>, en Colombia, al sexo femenino.

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 previa la presente investigación un vacío cognoscitivo que amerita investigación.

Además, las investigaciones disponibles tratan el problema de la depresión senil en la población general; por esta razón, se considera necesario particularizar el abordar solo en mujeres.

En el Centro Poblado de Huaschahura Distrito de Ayacucho, se ha observado entre las adultas mayores manifestaciones clínicas de depresión como el sentimiento de infelicidad y la desesperanza. Al interactuar, con algunas de ellas, expresaban frases como “me siento sola”, “me siento cansada”, “nadie me quiere”, “me quiero morir”. Usualmente se trataba de adultas que vivían solas o en situación de abandono.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Los factores sociodemográficos y económicos están asociados con la depresión en adultas mayores del Centro Poblado de Huaschahura Ayacucho, 2016?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- a) ¿Cuál es la prevalencia de la depresión?
- b) ¿Cuál es el nivel de la depresión?
- c) ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la depresión?
- d) ¿La edad de 60 a 79 años está asociada con la depresión?
- e) ¿El estado de viudez está asociado con la depresión?
- f) ¿El tipo de familia sin núcleo está asociada con la depresión?
- g) ¿La dependencia económica está asociada con la depresión?
- h) ¿La ocupación está asociada con la depresión en adultas mayores?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los Factores Sociodemográficos y Económicos asociados con la Depresión en Adultas Mayores del Centro Poblado de Huascahura, Ayacucho, 2016.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Estimar la prevalencia de la depresión.
- b) Identificar los niveles de la depresión.
- c) Identificar las manifestaciones clínicas de la depresión.
- d) Identificar si la edad de 60 a 79 años está asociada con la depresión.
- e) Identificar si el estado de viudez está asociado con la depresión.
- f) Identificar si el tipo de familia sin núcleo está asociada con la depresión.
- g) Identificar si la dependencia económica está asociada con la depresión.
- h) Identificar si la ocupación está asociada con la depresión.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La depresión en la adulta 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 asociados con la depresión en las adultas mayores a través del enfoque epidemiológico multicausa-efecto único, con el propósito de aportar información a la Gerencia del Centro de Salud de Huascahura para el control de los factores de riesgo modificables mediante la

localización 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 autofinanciada y Administrativa, por el fácil acceso a la población, previa coordinación con el establecimiento de salud. Éticamente es viable porque se aplicaron 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. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- 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.
- 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 DE ESTUDIO

Aldana y Pedraza <sup>(13)</sup>, desarrollo la investigación “Análisis de la Depresión en el Adulto Mayor en la encuesta nacional de demografía y salud”, Colombia, **Objetivo.** Determinar la Prevalencia de Depresión en zonas rurales y urbanas. **Método.** Se determinó sobre una muestra probabilística por conglomerado de 50.000 hogares de zonas urbanas y rurales de 258 municipios, aplicando la Escala de Zung, validado por juicio de expertos y prueba de piloto. **Resultado.** La Prevalencia global de Depresión en las mujeres fue 11,5%. Se encontró un OR de 1,74 (IC 95% 1,56-1,94) para el sexo femenino. **Conclusiones.** La Prevalencia de Depresión es mayor en el sexo femenino, en zonas urbanas y rurales.

Molina <sup>(12)</sup>, en la investigación descriptiva con diseño transversal “Depresión en el Adulto Mayor en miembros del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP”, Guatemala, **Objetivo.** Determinar los Niveles de Depresión en miembros del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP. **Método.** Se determinó en una muestra de 100 adultos mayores elegidos al azar de los cuales 42 fueron varones y 58

mujeres, aplicando. La Escala de Depresión de Beck (EDB). **Resultados.** Se determinó que: El 25% de la muestra refleja una Depresión Media y el 5% presenta una Depresión Moderada y ningún sujeto de la muestra presento Depresión Severa. **Conclusión.** Un 30% de los miembros del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP presenta Depresión (Media 25% y Moderada 5%).

Bustos y Sánchez <sup>(14)</sup>, en la investigación descriptiva con diseño transversal “Prevalencia de Depresión en el Adulto Mayor institucionalizados en un Hogar Geriátrico del Municipio de Chía Cundimarca y su relación con percepción de funcionalidad familiar”, Bogotá. **Objetivo.** Determinar la Prevalencia de Depresión y su relación con la percepción de funcionalidad familiar, a adultos mayores institucionalizados en un Hogar Geriátrico del Municipio de Chía Cundimarca. **Método.** Se determinó sobre una muestra de 59 pacientes, de una población de 107 pacientes, aplicando la Escala de Yesavage. **Resultados.** Determinaron que: El único caso de depresión se encuentra entre 71 y 75 años, y los casos de depresión leve están 1 caso en el rango de 66 a 70 años, 3 casos en el rango de 76 a 80 años y 1 entre 85 a 90 años. **Conclusión.** Prevalencia de Depresión en los adultos mayores institucionalizados en un Hogar Geriátrico del Municipio de Chía Cundimarca. Además se determinó que no hay relación con la percepción de funcionalidad familiar.

Atoche <sup>(15)</sup>, en la investigación cuantitativo-descriptivo y diseño transversal “Depresión y autocuidado en el Adulto Mayor”, Tumbes. **Objetivo.** Determinar la asociación del autocuidado con la depresión. **Método.** Muestra de 101 adultos mayores, de una población total de 1112 adultos mayores, aplicando el cuestionario, Guión de Entrevista y la Escala para determinar el nivel de depresión en el adulto mayor, validado por juicio de expertos y prueba piloto. **Resultados.** Determinaron que: 49 adultos mayores sin depresión cantidad que representa el 48,51 %, 50 adultos mayores con depresión leve que constituye el 49,50 % y solo un mínimo de

2 adultos que tienen una depresión moderada equivalente en términos porcentuales de 2 % del total de la muestra. **Conclusión.** El riesgo de depresión en adultos mayores está asociado al autocuidado.

Chávez & Huamán <sup>(10)</sup>, la investigación explicativa y transversal “Factores Sociodemográficos asociados con la Depresión en Adultos Mayores atendidos en la Beneficencia Pública San Juan de Dios”, Ayacucho. **Objetivo.** Determinar si los Factores Sociodemográficos estas asociados con la depresión en adultos mayores atendidos en la Beneficencia Pública San Juan de Dios. **Método.** Sobre una muestra probabilística sistemática de 35 adultos mayores de una población de 140 (100%), aplicando el Test de Apgar Familiar, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la guía de entrevista, **Resultados.** Determinaron que: El 100% de la muestra depresión, de los cuales, 5,7% depresión de nivel leve, 51,4% moderada, 42,9% grave. **Conclusión.** La Prevalencia de depresión se relaciona significativamente con la condición económica ( $p < 0.05$ ).

Beizaga <sup>(11)</sup>, en la investigación explicativo y transversal “Factores Asociados con la Depresión en Adulto Mayor del Programa Qoriwatas del Distrito de Jesús Nazareno” Ayacucho. **Objetivo.** Determinar los Factores Asociados con la depresión en adultos mayores del Programa Qoriwatas del Distrito de Jesús Nazareno. **Método.** Sobre una muestra al azar simple de 60 adultos mayores, aplicando el Test de Apgar Familiar, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la Guía de Entrevista. **Resultados.** Determinaron que: El 100% de adultos mayores presentan algún nivel de depresión, con predominio de categoría baja (50%). **Conclusión.** El sexo ( $X_{c^2 7.73}$ ,  $X_{t^2 5.99}$ ,  $p > 0.05$ ), lugar de nacimiento ( $X_{c^2 7.7}$ ,  $X_{t^2 5.99}$ ,  $p > 0.05$ ) y la condición habitacional actual ( $X_{c^2 15.621}$ ,  $X_{t^2 12.59}$ ,  $p < 0.05$ ).

Vayas <sup>(16)</sup> desarrolló la investigación “Programa de recreación para disminuir la escala de Depresión de los Adultos Mayores en el hogar de ancianos de 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 cuestionario su instrumento. **Resultados.** El 80% sufre una depresión moderada y 10% severa. Según el 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 <sup>(17)</sup> realizó la investigación “Riesgo de depresión y factores asociados en Adultos Mayores”. Antioquia, Colombia. 2012”. **Objetivo.** Explotar la asociación entre en 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 <sup>(18)</sup> desarrollo 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 <sup>(8)</sup> 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 de 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 presión de jubilación son factores socioeconómicos y culturales relacionados significativamente con la depresión ( $p < 0.005$ ).

Palomino <sup>(19)</sup> 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 actividades 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, nivel de instrucción y los mitos sobre la muerte fueron factores socioculturales con influencia significativa en la actitud hacia la muerte.

Zaga y Vega <sup>(20)</sup> sustentaron la investigación “Factores Socioeconómicos relacionados a la satisfacción de vida en adultos mayores de 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 <sup>(21)</sup> realizó la “Bienestar espiritual y satisfacción de vida de adulto mayor en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2015. **Objetivo.** Determinar el bienestar espiritual y satisfacción de 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 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 <sup>(22)</sup> 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; e tanto los instrumentos, la escala de cuidados familiares y escala de satisfacción vital. **Resultados.** El 59,2% de adultos mayores recibe un buen cuidado familiar y predominó en 32,9% la satisfacción vital 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 un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. 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 tercera edad, aunque algunos autores definen la vejez o la tercera edad a partir de los 60, otros a partir de los 65-70. <sup>(23)</sup>

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 <sup>(24)</sup> es decir, que en Perú se considera adultez mayor a partir de los 60 años.

### **2.2.2. DEPRESIÓN EN MUJERES**

La depresión es dos veces más común en mujeres que en varones. Existen elementos biológicos como el propio ciclo de la vida o factores hormonales y psicosociales que son únicos de la mujer, y ello puede estar relacionado con que las tasas de depresión sean más elevadas entre las mujeres. Sabemos que las hormonas afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo. Por ejemplo, las mujeres son particularmente vulnerables a la depresión durante el embarazo, luego de dar a luz, menopausia. Los científicos están explorando la forma en que la elevación y disminución cíclica del estrógeno y de otras hormonas pueden afectar la química del cerebro relacionada con la enfermedad depresiva.

Además, muchas mujeres enfrentan el estrés adicional del trabajo y de las responsabilidades del hogar, el cuidado de hijos y padres ancianos, maltrato, pobreza y tensión en sus relaciones de pareja. <sup>(25)</sup>

### **CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR**

Segura <sup>(17)</sup> 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 en términos de mantenimiento de la capacidad funcional, 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 clasificar en tres grandes grupos:<sup>(26)</sup>

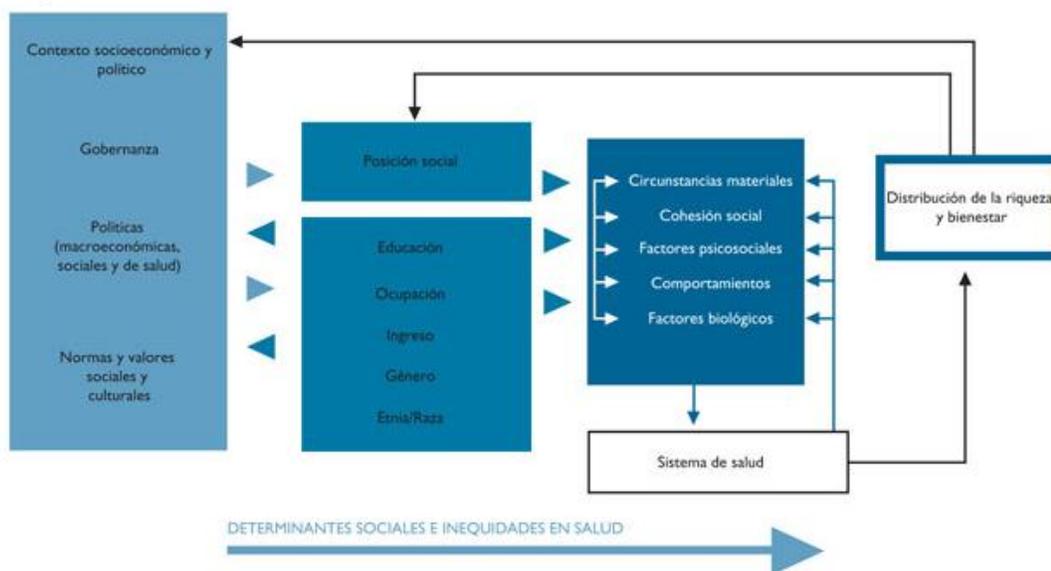
- a) **Personas Adulta Mayor Autovalente.** Es la persona de 60 a más años capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de 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.** Es la persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológica, 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.

### 2.2.3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS

Son condiciones del entorno en que se desarrolla la persona, familia y comunidad dentro de un momento específico de la historia. <sup>(27)</sup> En la presente investigación, involucra aspectos referidos a la edad, estado civil, tipo de familia, dependencia económica y ocupación de la adulta mayor.

Desde mediados de la década de los años setenta, los diversos factores que tuvieron un gran impacto en la situación de salud de la población fueron incorporados en el análisis sobre la denominación de determinantes de la salud. <sup>(28)</sup>

**Figura N° 01. Determinantes sociales de la salud**



Fuente. MINSA <sup>(28)</sup>

### 2.2.4. DEPRESIÓN

Schwab <sup>(29)</sup> indica que la depresión es un dolor atroz, tan intolerante e insoportable, incluso en sentido literal, como el peor sufrimiento físico.

Es un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, hiporexia e ideación suicida. <sup>(30)</sup>

La depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. En la depresión, todas las facetas de vida: emocionales, cognoscitivas, fisiológicas y sociales podrían verse afectadas. <sup>(31)</sup>

Se refiere a una sensación de malestar con manifestaciones de tristeza, angustia, mal humor y frustración como consecuencia de algo negativo que sucedió. <sup>(32)</sup>

Las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas con una sintomatología determinada a la que se asocian los cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivo. <sup>(33)</sup>

## 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 un 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. <sup>(34)</sup>

- 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. <sup>(35)</sup>
  
- 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. <sup>(36)</sup>
  
- d) Teoría Genética.** Las causas genéticas son de mayor importancia en las depresiones psicóticas. <sup>(37)</sup> La mayor parte de los estudios realizados con familias han demostrado 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. <sup>(38)</sup>
  
- 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. <sup>(39)</sup>

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Algunas manifestaciones generales de la depresión hacen referencia a los siguientes aspectos: <sup>(40)</sup>

- Sensación de tristeza o vacío; humor depresivo la mayor parte del 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 y mental.
- Constipación
- Fatiga o pérdida de energía.
- Pérdida de apetito.
- Cefaleas recurrentes.
- Disminución de la libido.
- Dificultad para tomar decisiones.

## CLASIFICACIÓN

Monterrosa <sup>(41)</sup> señala que la depresión se clasifica del siguiente modo:

**a) Trastorno Depresivo Mayor.** Llamado 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 que 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 apetito, insomnio o hipersomnio (es tomar decisiones y sentimientos de desesperanza).

**b) Trastorno de Depresión Severa.** Mejor conocida 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.

**c) 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 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.

### **2.2.5. 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. <sup>(18)</sup>

#### **FACTORES DE RIESGO**

Vayas <sup>(16)</sup> considera que los factores de 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 iinterpersonales no recíprocas, violencia familiar, de género y edad discriminación, “viejísimo” y gerontofobia.
- b) **Factores de riesgo intrínseco:** Personalidad dependiente, narcisista y ambivalente; disminución de la capacidad funcional física, insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial sistemática, 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 estar 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 se obtiene renta con dinero o especies.
- **Prevalencia:** Es la proporción de individuos de un grupo o una población que representa 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.

## **2.4. HIPÓTESIS**

Los factores sociodemográficos y económicos si están asociados a la depresión en adultas mayores del Centro Poblado de Huaschura Ayacucho, 2016.

## **2.5. VARIABLES**

### **VARIABLES INDEPENDIENTES**

#### **X<sub>1</sub> Factores sociodemográficos**

X<sub>1.1</sub> Edad

X<sub>1.2</sub> Estado civil

X<sub>1.3</sub> Tipo de familia

#### **X<sub>2</sub> Factores económicos**

X<sub>2.1</sub> Dependencia económica

X<sub>2.2</sub> Ocupación

### **VARIABLES DEPENDIENTES**

#### **Y<sub>1</sub> Depresión**

Y<sub>1.1</sub> Prevalencia

Y<sub>1.2</sub> Nivel

Y<sub>1.2</sub> 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. <sup>(27)</sup> En la presente investigación, involucra aspectos referidos a la edad, estado civil y tipo de familia.

**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. <sup>(30)</sup>

### 2.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

**Factores Sociodemográficos.** Características sociales y demográficas de las personas. En la presente investigación, involucra aspectos referidos a la edad, estado civil y tipo de familia.

**Depresión.** Síndrome caracterizado por el decaimiento del estado de ánimo cuando el adulto mayor alcanza un puntaje mayor de 6 con la Escala Geriátrica de Yesavage.

### 2.5.3 OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS</b>	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 Viuda o 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
<b>DEPRESIÓN</b>	Prevalencia	$P = \frac{\text{Nº de adultas mayores con depresión}}{\text{Total de población de adultas mayores}} \times 100$	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)	Escala de depresión Geriátrica de Yesavage
	Manifestaciones clínicas	Área psíquica Área 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

## **CAPITULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1. TIPO**

Aplicado, porque se utiliza enfoques teóricos de la investigación básica para solucionar un problema de interés social.

#### **3.1.2. NIVEL**

La presente investigación tiene un nivel asociativo, porque se establece relación entre los factores demográficos, económicos y la depresión.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

Centro Poblado de Huaschahura, ubicado al oeste de la plaza mayor de la Ciudad de Huamanga, a 10km de la ciudad, 30 minutos en vehículo motorizado y 3 horas a pie.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. POBLACIÓN TEÓRICA**

Constituida por 119 adultas mayores del Centro Poblado de Huaschahura.

### 3.3.2. POBLACIÓN MUESTREADA

Conformada por 92 adultas mayores, considerando los siguientes criterios:

#### VARIABLES DE CONTROL

<b>Criterios</b>	<b>Inclusión</b>	<b>Exclusión</b>
EDAD	60 – 79 años	>79
ESTADO CIVIL	Casadas - Viudas	Solteras

### 3.3.3. MUESTRA

El tamaño de muestra estuvo constituida por 74 (80,43 %) adultas mayores, del Centro Poblado de Huaschahura 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 al 50% (0,5)

q : 1 – p (0,5)

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

N : Población (92)

### 3.3.4. TIPO DE MUESTREO

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

<b>Conglomerado</b>	<b>Nh</b>	<b>P = n/N</b>	<b>nh = Nh x P</b>
Huascahura central	20	0.80	16
Chocan	11	0.80	9
Pilaccata	9	0.80	7
Ccanaypampa	19	0.80	15
Huayaupuquio	8	0.80	7
Huascahura chico	17	0.80	13
Qoriwilca	6	0.80	5
Sacsamarca	2	0.80	2
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>0.80</b>	<b>74</b>

Fuente: Elaboración propia.

## 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ✓ Entrevista.
- ✓ Evaluación Psicométrica.

### 3.4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### ***Guión de entrevista***

**Autor.** López (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 <sup>(18)</sup>

**Descripción.** La escala consta de 15 ítems de opción dicotómica (Si y No). 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 y 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 constituido de 15 preguntas entre afirmativas y negativas.

**Confiabilidad.** En una muestra piloto de 10 adultos mayores del Centro Poblado de Huaschahura. Se obtuvo una fiabilidad de 0,832 aplicando el coeficiente de Kuder Richardson.

**Validez.** La validez interna del contenido, fue determinada mediante el juicio de expertos y participaron profesionales en ciencias de la salud y 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), leve (6 -10 puntos) y severa (11 -15 puntos).

### 3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos 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. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

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

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

**b) Chi Cuadrado**

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

**CAPITULO IV  
RESULTADOS**

### CUADRO N° 01

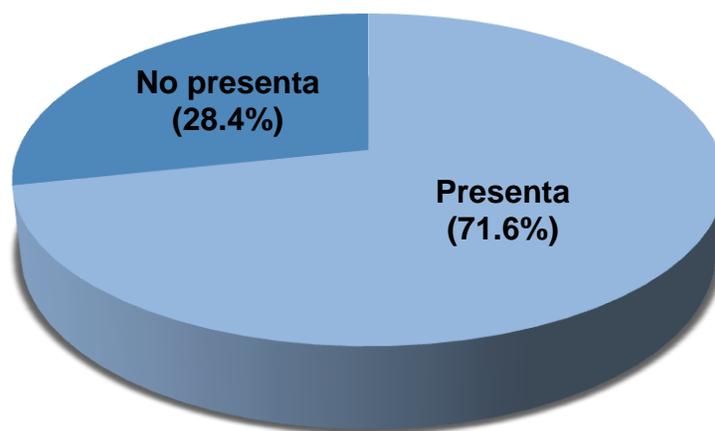
#### PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016.

DEPRESIÓN	N°.	%
Presenta	53	71.6
No presenta	21	28.4
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Base de datos.

### GRÁFICO N° 01

#### PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 01.

En el Centro Poblado de Huascahura, de una muestra de 74 (100%) adultas mayores, el 71.6% presenta depresión.

## CUADRO N° 02

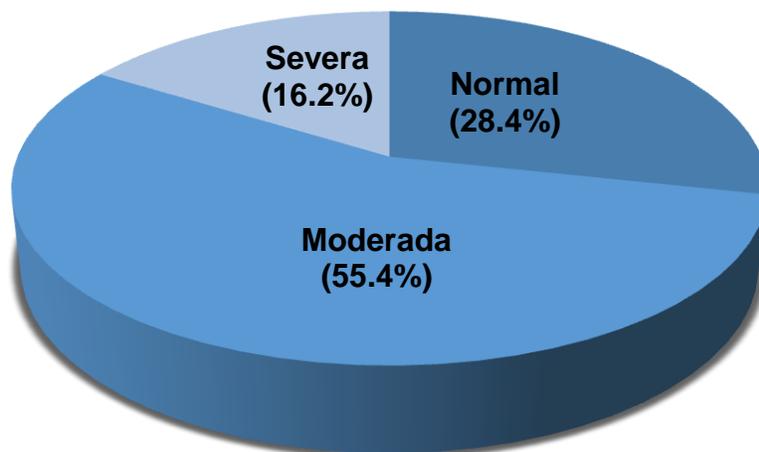
**NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016.**

NIVEL DE DEPRESIÓN	$f_i$	$h_i$	$F_i$	$H_i$
Normal	21	28.4	21	28.4
Moderada	41	55.4	62	83.8
Severa	12	16.2	74	100.0
Total	74	100.0		

Fuente. Base de datos.

## GRÁFICO N° 02

**NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016.**



Fuente. Cuadro 02.

En el Centro Poblado de Huascahura, de una muestra de 74 (100%) adultas mayores, el 71.6% presenta depresión (55.4% nivel moderado y 16.2% severo).

### CUADRO N° 03

#### PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016.

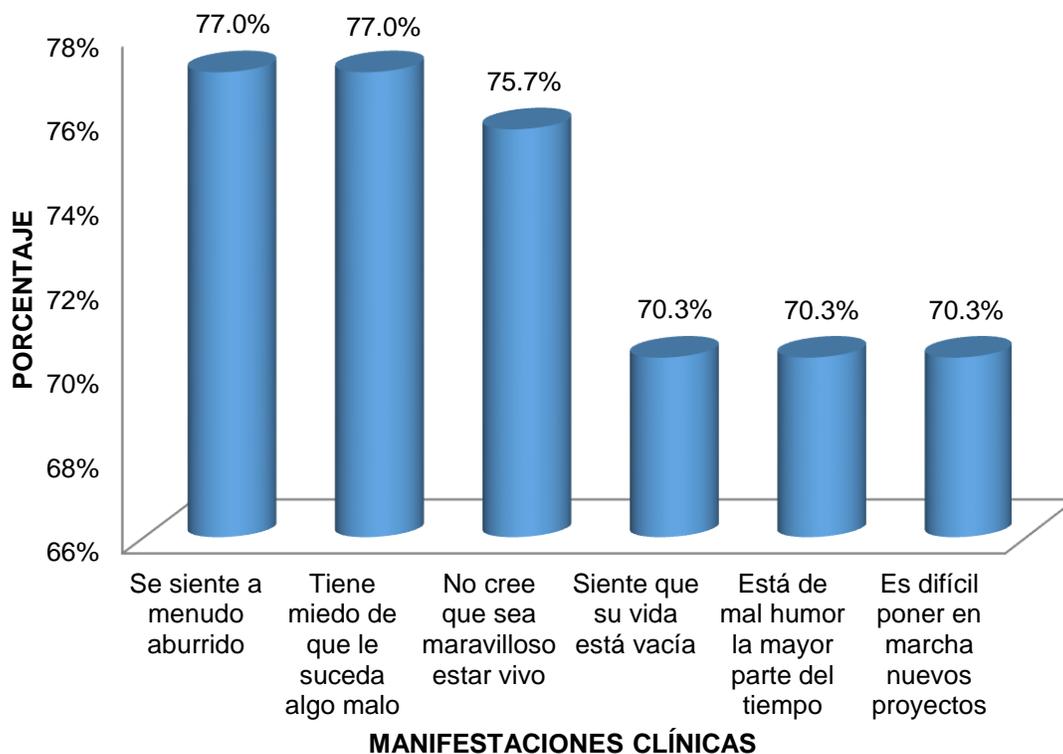
MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE DEPRESIÓN	N°	%
Se siente a menudo aburrido	57	77.0
Tiene miedo de que le suceda algo malo	57	77.0
No cree que sea maravilloso estar vivo	56	75.7
Siente que su vida está vacía	52	70.3
Está de mal humor la mayor parte del tiempo	52	70.3
Es difícil poner en marcha nuevos proyectos	52	70.3
Se siente a menudo abandonado	46	62.2
Está usualmente insatisfecho con su vida	44	59.5
Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas	38	51.4
Ha dejado abandonadas muchas actividades y pasatiempos	35	47.3
Se siente infeliz la mayor parte del tiempo	29	39.2
Piensa que tiene más problemas que la mayoría de gente	27	36.5
No se siente lleno de energía	27	36.5
Piensa que su situación es desesperada	23	31.1
Cree que la mayoría de gente está mejor que usted	11	14.9
Total	<b>74</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Base de datos.

De 74 (100%) adultas mayores del Centro Poblado de Huaschahura el 77.0% se siente a menudo aburrido y tiene miedo de que le suceda algo malo respectivamente.

### GRÁFICO N° 03

#### PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 03.

### CUADRO N° 04

**EDAD SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016.**

EDAD	DEPRESIÓN				Total	
	Presenta		No presenta		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
<b>70 – 79 años</b>	32	43.2	10	13.5	42	56.8
<b>60 – 69 años</b>	21	28.4	11	14.9	32	43.2
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>71.6</b>	<b>21</b>	<b>28.4</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Base de datos.

$$x^2_c=0,998$$

$$\alpha=0,05$$

$$GI=1$$

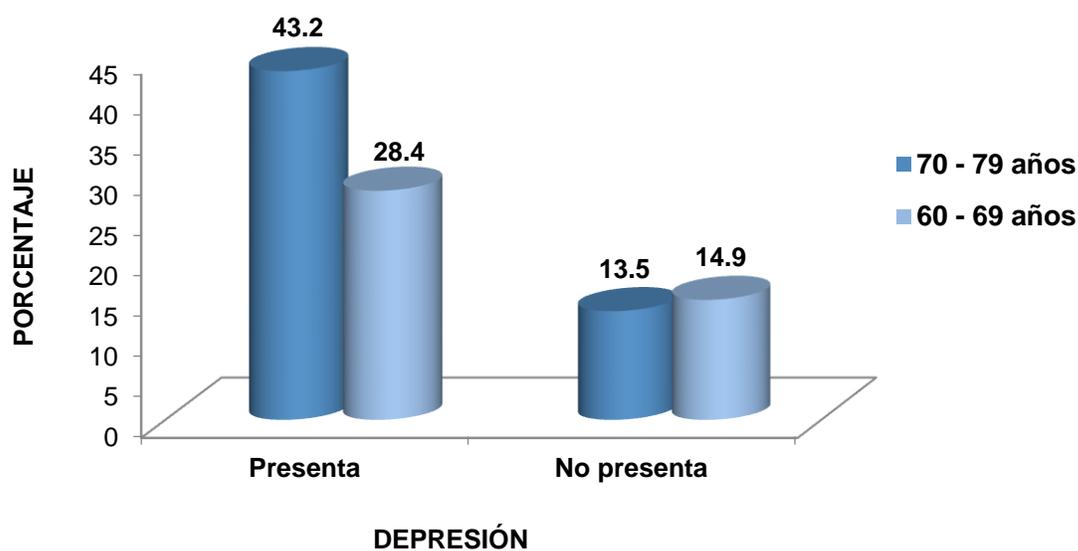
$$OR=1,68$$

$$x^2_t=3,84$$

$$p=0,318$$

### GRÁFICO N° 04

**EDAD SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016.**



Fuente. Cuadro 04.

Del 56.8% de adultas mayores de 70 a 79 años, predominó en 43.2% la depresión. Del 43.2% de adultas mayores de 60 a 69 años, predominó en 28.4% la depresión.

La significancia asociada al estadígrafo Chi Cuadrado ( $p= 0,318$ ) fue mayor que el valor crítico ( $\alpha= 0,05$ ). Por lo tanto, la edad no se asocia significativamente con la depresión ( $\chi^2_c= 0,998 < \chi^2_t= 3,84$ ;  $p= 0,318$ ).

### CUADRO N° 05

#### ESTADO CIVIL SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUSCAHURA. AYACUCHO, 2016.

ESTADO CIVIL	DEPRESIÓN				Total	
	Presenta		No presenta		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
<b>Viuda o Divorciada</b>	34	46.0	5	6.8	39	52.8
<b>Casada</b>	19	25.6	16	21,6	35	47.2
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>71.6</b>	<b>21</b>	<b>28.4</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Base de datos.

$$x^2_c = 9,872$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GI = 1$$

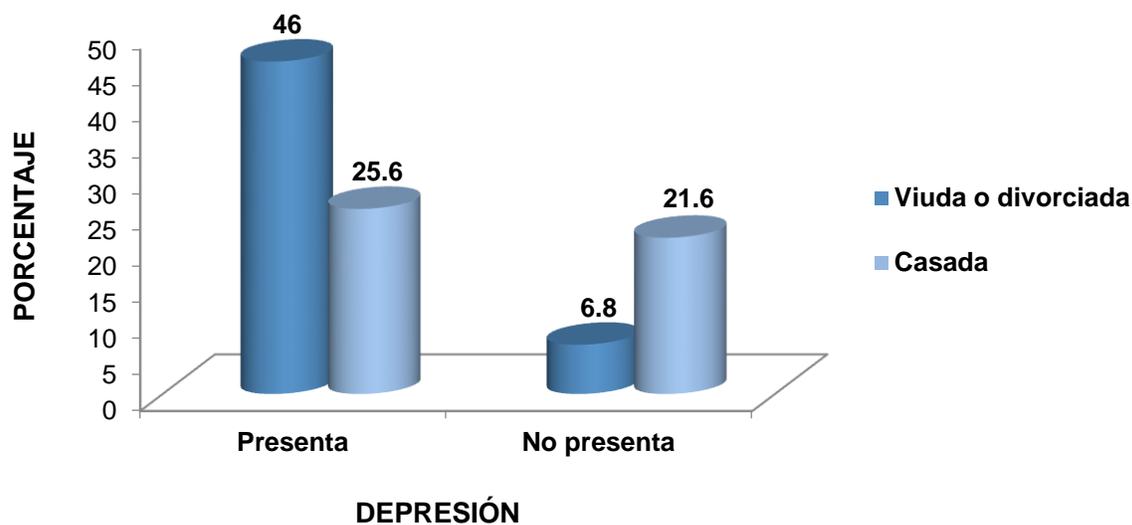
$$OR = 5,71$$

$$x^2_t = 3,84$$

$$p = 0,007$$

### GRÁFICO N° 05

#### ESTADO CIVIL SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 05.

Del 52.8% de adultas mayores divorciadas o viudas, predominó en 46.0% la depresión. Del 47.2% de adultas mayores casadas, predominó en 25.6% la depresión.

La significancia asociada al estadígrafo Chi Cuadrado ( $p= 0,007$ ) fue menor que el valor crítico ( $\alpha= 0,05$ ). Por lo tanto, el estado civil se asocia significativamente con la depresión ( $\chi^2_c= 9,872 > \chi^2_t= 3,84$ ;  $p= 0,007$ ). Es decir, el riesgo de depresión fue 5,71 veces mayor en adultas que están en situación de viudez o divorcio.

### CUADRO N° 06

TIPO DE FAMILIA SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUSCAHURA. AYACUCHO, 2016.

TIPO DE FAMILIA	DEPRESIÓN				Total	
	Presenta		No presenta		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Extensa	44	59.4	19	25.7	63	85.1
Sin núcleo	9	12.2	2	2.7	11	14.9
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>71.6</b>	<b>21</b>	<b>28.4</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Base de datos.

$$x^2_c = 4,364$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GI = 1$$

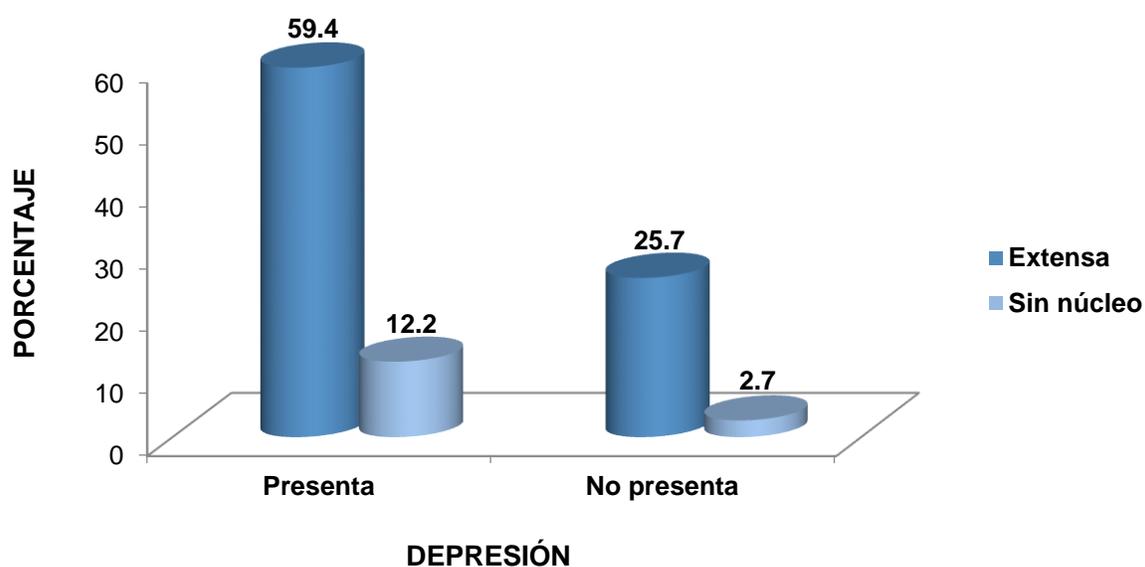
$$OR = 0,51$$

$$x^2_t = 3,84$$

$$p = 0,025$$

### GRÁFICO N° 06

TIPO DE FAMILIA SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 06.

Del 85.1% de adultas mayores con una familia extensa, predominó en 59.4% la depresión. Del 14.9% de adultas mayores con una familia nuclear, predominó en 12.2% la depresión.

La significancia asociada al estadígrafo Chi Cuadrado ( $p= 0,025$ ) fue menor que el valor crítico ( $\alpha= 0,05$ ). Por lo tanto, el tipo de familia se asocia significativamente con la depresión ( $\chi^2_c= 4,364 > \chi^2_t= 3,84$ ;  $p= 0,025$ ). Es decir, el riesgo de depresión fue 0,51 veces mayor en adultas con familias sin núcleo.

### CUADRO N° 07

#### DEPENDENCIA ECONÓMICA SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUSCAHURA. AYACUCHO, 2016.

DEPENDENCIA ECONÓMICA	DEPRESIÓN				Total	
	Presenta		No presenta		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Propia	30	40.5	14	18.9	44	59.4
De familiares o Terceros	23	31.1	7	9.5	30	40.6
Total	53	71.6	21	28.4	74	100.0

Fuente. Base de datos.

$$x^2_c = 1,21$$

$$\alpha = 0,05$$

$$G1 = 1$$

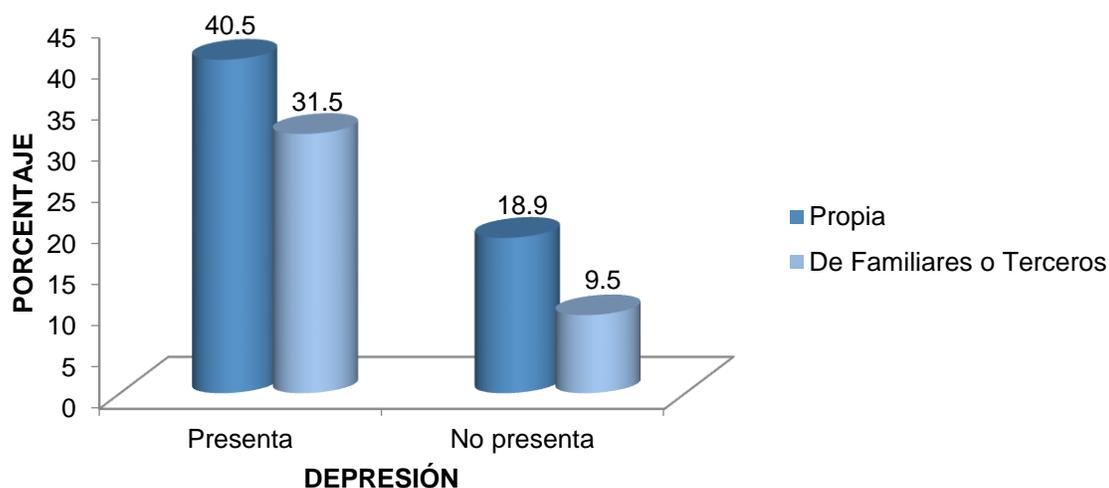
$$x^2_t = 3,84$$

$$p = 0,547$$

$$OR = 0,65$$

### GRÁFICO N° 07

#### DEPENDENCIA ECONÓMICA SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 07.

Del 59.4% de adultas mayores que dependen económicamente de sí mismos, predominó en 40.5% la depresión. Del 40.6% de adultas mayores que dependen económicamente de familiares o terceros, predominó en 31.1% la depresión.

La significancia asociada al estadígrafo Chi Cuadrado ( $p= 0,547$ ) fue mayor que el valor crítico ( $\alpha= 0,05$ ). Por lo tanto, la dependencia económica no se asocia significativamente con la depresión ( $x^2_c= 1,21 < x^2_t= 3,84$ ;  $p= 0,547$ ).

### CUADRO N° 08

#### OCUPACIÓN SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUSCAHURA. AYACUCHO, 2016.

OCUPACIÓN	DEPRESIÓN				Total	
	Presenta		No presenta		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
<b>Trabaja</b>	40	54.1	18	24.3	58	78.4
<b>No trabaja</b>	13	17.5	3	4.1	16	21.6
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>71.6</b>	<b>21</b>	<b>28.4</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Base de datos.

$$x^2_c = 4,44$$

$$\alpha = 0,05$$

$$Gf = 1$$

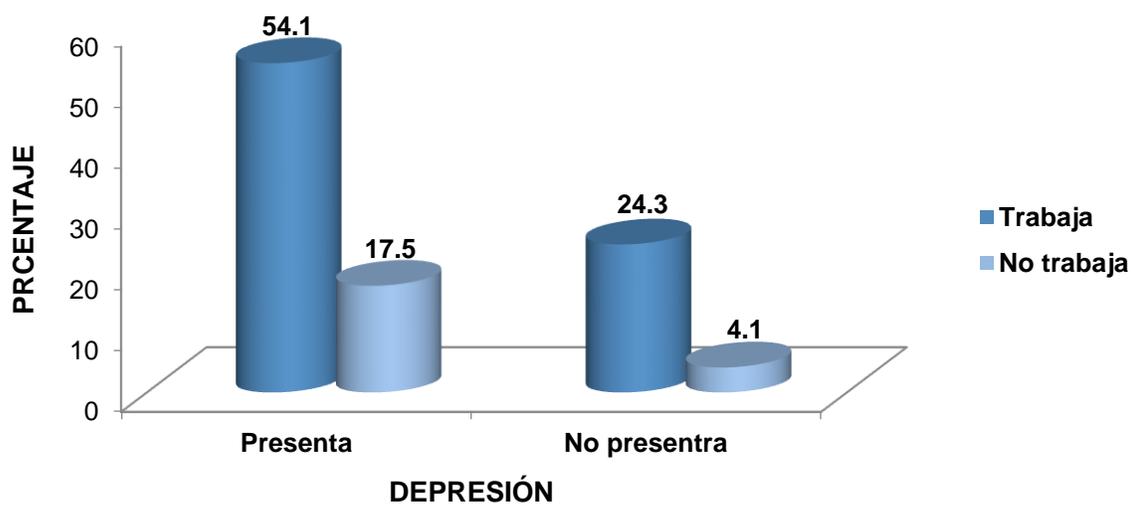
$$x^2_t = 3,84$$

$$p = 0,049$$

$$OR = 0,52$$

### GRÁFICO N° 08

#### OCUPACIÓN SEGÚN DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 08.

Del 78.4% de adultas mayores que trabajan, predominó en 54.1% la depresión. Del 21.6% de adultas mayores que no trabajan, predominó en 17.5% la depresión.

La significancia asociada al estadígrafo Chi Cuadrado ( $p= 0,049$ ) fue mayor que el valor crítico ( $\alpha= 0,05$ ). Por lo tanto, la ocupación se asocia significativamente con la depresión ( $\chi^2_c= 4,44 > \chi^2_t= 3,84$ ;  $p= 0,049$ ). Es decir, el riesgo de depresión fue 0,52 veces mayor en adultas que no trabajan.

**CAPITULO V**  
**DISCUSIÓN**

La presente investigación trata sobre los Factores Sociodemográficos y Económicos asociados con la depresión en adultas mayores del Centro Poblado de Huaschahura. Ayacucho.

En el Centro Poblado de Huaschahura, de una muestra de 74 (100%) adultas mayores el 71.6% presenta depresión.

**Licas** <sup>(18)</sup> en un centro de atención integral del distrito de San Juan de Miraflores (Lima) halló una prevalencia de depresión geriátrica equivalente a 77%.

**Hurtado y Estrada** <sup>(8)</sup> entre adultos mayores de la Jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto (Ayacucho) establecieron una prevalencia de depresión del 65%.

Los cambios en el proceso de envejecimiento, asociados a patologías que aparecen en esta etapa de la vida, conlleva a pensar que toda adulta mayor tiene las condiciones para deprimirse: jubilación, muerte de pareja, familiares o amigos; escasa comprensión por parte de sus allegados, entre otros. <sup>(2)</sup>

La depresión en mujeres es dos veces mayor que en hombres. Existen factores biológicos, hormonales y psicosociales que son únicos en las mujeres, por ello están más relacionadas a tasas mayores de depresión. Durante la transición a la menopausia, al momento del embarazo, al dar a luz, postparto, entre otras algunas mujeres experimentan un mayor riesgo de sufrir depresión. <sup>(25)</sup>

De la muestra de estudio; siete de cada diez adultos mayores presentan depresión. Esta alta prevalencia se puede deber a diferentes motivos: a) el proceso de envejecimiento involucra pérdidas importantes a nivel funcional (capacidad auditiva, visual, locomotora, entre otros.), psicológico (disminución de la actividad cognitiva) y social (indiferencia social); b) la migración de los hijos genera una modificación en la estructura familiar. Por esta razón algunas adultas

mayores viven solos, desprotegidos y abandonados; c) la adulta mayor evalúa como ha sido su vida y siente tristeza por diferentes experiencias (arrepentimientos, experiencias positivas y negativas) que tuvieron algún significado para su desenvolvimiento personal, familiar y social; d) factores hormonales y psicosociales únicos en la mujer. Por esta es más común la depresión en mujeres (durante el embarazo, posparto, menopausia, entre otros); entre otras.

En el Centro Poblado de Huaschahura, de una muestra de 74 (100%) adultas mayores el 55.4% presenta depresión de nivel moderado y 16.2% severo.

**Vayas** <sup>(16)</sup> en una muestra de adultos mayores en el hogar de ancianos del Instituto Estupiñan (Ambato-Ecuador) identificó la depresión de nivel moderado en 80% y severa 10%.

**Licas** <sup>(18)</sup> 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.

Los factores hormonales y psicosociales únicos en la mujer conllevan un mayor riesgo a sufrir depresión. Si no son tratadas puede aumentar de nivel a de depresión.

De la muestra de estudio; cinco de cada diez adultas mayores presentaron depresión moderada, trastorno de humor crónico que habiéndose identificado y no tratado. Por esta razón, dos de cada diez adultas mayores presentan depresión severa, un cuadro clínico que incapacita a las adultas mayores para realizar sus actividades cotidianas y donde la ideación suicida es recurrente.

En el Centro Poblado de Huaschahura, de una muestra de 74 (100%) adultas mayores, el 77% tiene miedo de que le suceda algo malo y a menudo se siente abandonado.

**Quintana** <sup>(42)</sup>, en Centro Poblado de Ranca se halló que el 90,4% no cree que sea maravilloso estar vivo y 82.6% está usualmente insatisfecho con su vida.

La tristeza es uno de los síntomas menos comunes de depresión en adultos mayores; en cambio la somatización, irritabilidad, insomnio, abatimiento funcional y alteraciones cognoscitivas son más frecuentes. <sup>(43)</sup>

Las adultas mayores del Centro Poblado de Huaschahura se siente a menudo aburrida y tiene miedo de que le suceda algo malo son síntomas característicos de la depresión y tiene relación con los factores hormonales y psicosociales únicos en la mujer, las modificaciones en la estructura familiar, pérdida de estatus social y la aparición de enfermedades crónicas.

De los factores sociodemográficos y económicos estudiados no todos tuvieron asociación con la depresión. La probabilidad de presentar depresión fue similar entre adultos de 60 a 69 años como de 70 a 79 años ( $\chi^2_c = 0,998 < \chi^2_t = 3,84$ ;  $p = 0,318$ )

**Hurtado y Estrada** <sup>(8)</sup> en la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto establecieron que el 40% de adultos de 61 a 70 años y el 25% de 71 a 80 años presentaron depresión.

**Quintana** <sup>(42)</sup>, en Centro Poblado de Ranca, determinó que la edad no está asociada con la depresión en adultas mayores.

El riesgo de depresión se asocia con a edad. La prevalencia de depresión incrementa con la edad. <sup>(17)</sup> En la adultez mayor acontece una diversidad de cambios biológicos y psicosociales que exigen una adaptación a la adulta en su nueva condición. La falta de adaptación propicia manifestaciones de depresión más aún si no tiene el soporte familia y social

El estado civil se asoció significativamente con la depresión ( $\chi^2_c = 9,872 > \chi^2_t = 3,84$ ;  $p = 0,007$ ). Es decir, el riesgo de depresión fue 5,71 veces mayor en adultas que están en situación de viudez o divorcio.

**Hurtado y Estrada** <sup>(8)</sup>, en la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto, el estado civil de viudez es un factor de riesgo de la depresión ( $p < 0.05$ ).

**Segura** <sup>(17)</sup> en los adultos mayores de Antioquia (Colombia) estableció que el riesgo de depresión se relaciona con el estado civil.

Los hallazgos obtenidos entre la situación de divorcio o viudez de la adulta mayor tienen repercusiones más importantes en su salud, porque al proceso de duelo por muerte de la pareja se suman un conjunto de pérdidas funcionales, sociales, económicas (dependencia económica de la mujer hacia el varón) y psicológicas a la que no está preparada.

El tipo de familia se asoció significativamente con la depresión ( $\chi^2_c = 4,364 > \chi^2_t = 3,84$ ;  $p = 0,025$ ). Es decir, el riesgo de depresión fue 0,51 veces mayor en adultas mayores con familias sin núcleo.

**Hurtado & Estrada** <sup>(8)</sup>, en la Jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto (Ayacucho) establecieron la existencia de una relación significativa con el tipo de familia ( $p < 0.05$ ).

**Beizaga** <sup>(11)</sup>, en el distrito de Jesús Nazareno (Ayacucho) determinaron la relación del tipo de familia con la depresión.

Una familia sin núcleo (amigos o parientes) es fuente de desmotivación para la adulta mayor, estos pueden ser por motivos de muerte de parientes, falta de soporte familiar y social sumados a estos las pérdidas funcionales y psicológicas son una fuente de depresión. Por esta razón, el tipo de familia tiene relación con la depresión.

La dependencia económica no se asoció significativamente con la depresión ( $\chi^2_c= 1,21 < \chi^2_t= 3,84$ ;  $p= 0,547$ ). La probabilidad de presentar este trastorno del humor fue similar entre adultos mayores que dependen económicamente de terceros y de sí mismos.

**Quintana** <sup>(42)</sup>, en Centro Poblado de Rancho, determinó que la dependencia económica si está asociado con la depresión en adultos mayores.

En el Centro poblado de Huaschahura hay similitud en adultas mayores que dependen económicamente de familiares o terceros y las que dependen de sí mismas. Estos por motivos de sobreprotección que genera en ellos sentimientos de minusvalía y por soportes económicos de familiares o terceros.

La ocupación se asoció significativamente con la depresión ( $\chi^2_c= 4,44 > \chi^2_t= 3,84$ ;  $p= 0,049$ ). Es decir, el riesgo de depresión fue 0.52 veces mayor en los adultas que no trabajan.

**Beizaga** (11), en el Distrito de Jesús Nazareno, determinó que relación de la depresión con la ocupación (no trabaja).

**Quintana** <sup>(42)</sup>, en Centro Poblado de Rancho, determinó que la desocupación si está asociado con la depresión en adultos mayores.

La adulta mayor que ha trabajado por décadas no puede dejar de trabajar abruptamente, porque forma parte de su modo de vida. Mantenerse ocupados les genera un sentimiento de gratificación o realización. Por esta razón, la ocupación de la adulta mayor se asocia con la depresión.

## CONCLUSIONES

1. En el Centro Poblado de Huascahura, de una muestra de 74 (100%) adultas mayores, el 71.6% presenta depresión.
2. De las adultas mayores del Centro Poblado de Huascahura con depresión (71.6%) el 55.4% presentó en su nivel moderado y 16.2% severo.
3. En cuanto a las principales manifestaciones clínicas de depresión en las adultas mayores del Centro Poblado de Huascahura el 77% siente a menudo aburrido y tiene miedo de que le suceda algo malo respectivamente.
4. La edad no está asociado con la depresión en adultas mayores del Centro Poblado de Huascahura ( $\chi^2_c: 0,998 < \chi^2_t: 3,84; p: 0,318$ ).
5. El estado civil se asocia significativamente con la depresión en adultas mayores del Centro Poblado de Huascahura ( $\chi^2_c: 9,872 > \chi^2_t: 3,84; p: 0,0007$ ). Es decir, el riesgo de depresión fue 5,71 veces mayor en adultas que están en situación de viudez o divorcio.
6. El tipo de familia se asocia significativamente con la depresión en adultas mayores del Centro Poblado de Huascahura ( $\chi^2_c: 4,364 > \chi^2_t: 3,84; p:$

0,025). Es decir, el riesgo de depresión fue 0,51 veces mayor en adultas con familias sin núcleo.

7. La dependencia económica de la familia o terceros no está asociado con la depresión en adultas mayores del Centro Poblado de Huaschura ( $\chi^2_c: 1,21 < \chi^2_t: 3,84; p: 0,547$ ).
8. La ocupación se asocia significativamente con la depresión en adultas mayores del Centro Poblado de Huaschura ( $\chi^2_c: 4,44 > \chi^2_t: 3,84; p: 0,049$ ). Es decir, el riesgo de depresión fue 0,52 veces mayor en adultas que no trabajan.

## **RECOMENDACIONES**

1. Al Centro Poblado de Huaschahura, 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 Huaschahura, 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 Poblado de Huaschahura, 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 son 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) Rodriguez L. *Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del Policlínico "Cristobal Labra". Cuba; 2012*. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29\\_1\\_13/mgi09113.htm](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, Caili 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 GenIntern Med* 2003; 18 (1):1001-5.
- (6) 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.
- (7) Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". *Estudio Epidemiológico de la Salud Mental en el Perú*. Lima: INSM-HDHN; 2005.

- (8) Hurtado B, Estrada E. *Factores relacionados con la depresión en adultos mayores de la Jurisdicción del Centro de Salud de "Carmen Alto"*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2010.
- (9) Sable I, Dunn L, Zisook S. How to identify its symptoms and provide effective treatment. *Geriatrics* 2002; 57:2, 18-35.
- (10) Chávez L, Huamán M. *Factores sociodemográficos asociados con la depresión en adultos mayores atendidos en la Beneficencia Pública "San Juan de Dios"*. Tesis para optar el Título de Profesional de Licenciatura en Enfermería, Universidad Alas Peruanas, Ayacucho; 2011.
- (11) Beizaga L. *Factores asociados con la depresión en el adulto mayor del programa "Qoriwatas" del distrito de Jesús Nazareno*. TESIS DE LICENCIATURA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS; 2012.
- (12) Molina I. *Depresión en el adulto mayor en miembros del Centro de Atención Médica Integral para pensionados en Guatemala*. Tesis para optar el Título de Profesional de Licenciatura en Psicología, Universidad Francisco Marroquín, Guatemala; 2005.
- (13) Aldana R, Pedrasa J. *Análisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y salud*. Tesis para optar el Título de Profesional de Licenciatura en Enfermería, Universidad del Rosario, Colombia; .2012
- (14) Bustos L, Sánchez J. *Prevalencia de depresión en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del Municipio de Chía en Dinamarca y su relación con percepción de funcionalidad familiar*. Requisito para optar el Título de especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad la Sabana, Ecuador; 2011.
- (15) Atoche. *Depresión y autocuidado en el adulto mayor, Tumbes*.2006
- (16) Vayas W. *Programa de recreación para disminuir la escala de depresión de los adultos mayores en el hogar de ancianos del Instituto Estupiñan*. Tesis de titulación. Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015.

- (17) Segura A. *Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. Rev. Salud Pública 2015; 17(2): 184-194.*
- (18) Licas M. *Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.B. – V.M.T. 2014.* Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (19) Palomino C. *Factores socioculturales relacionados a la satisfacción de vida en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho.* Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2013.
- (20) 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.
- (21) 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.
- (22) 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.
- (23) Uribe A. Actitud y miedo ante la muerte en adultos en adultos mayores. *Revista Pensamiento Psicológico 2007; 3(8):89-92.*
- (24) Nuñez L. Actitud que tiene ante la muerte el adulto mayor con enfermedad en fase terminal. *Revista de Gerontología 2007; 14 (1).*
- (25) Rubinow J. Factores de depresión en mujeres embarazo y post parto; *Revista Pensamiento Psicológico; 1998*
- (26) 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.

- (27) Cunto M. *Factores socioculturales e implementación del Modelo de Atención Integral de Salud – Ayacucho 2016*. Tesis doctoral. Ayacucho: Universidad César Vallejo; 2016.
- (28) MINSA: Ministerio de Salud. *Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad*. Lima: MINSA; 2011.
- (29) Schwab S. *La depresión, causas y síntomas*. España: s.e.; 1995.
- (30) Toro R, Yepes L. *Fundamentos de Medicina: Psiquiatría*. Colombia: Corporación para Investigaciones biológicas; 1998.
- (31) Mackinnon R, Michels R. *Psiquiatría clínica y aplicada*. México. Ed. Nueva Editorial Interamericana; 1971.
- (32) Navarro R. *Psicoterapia antidepresiva. Humanismo conductual para recuperar la alegría de vivir*. México: Trillas; 1990.
- (33) Rojas E. *Adiós, depresión. En busca de la felicidad razonable*. España: Temas de hoy; 2006.
- (34) Gelder M, Gath D, Mayou R. *Psiquiatría*. México: McGraw Hill Internamericana; 1993.
- (35) Comer J. *Fundamentals of Abnormal Psychology*. New York: Worth Publishers; 2001.
- (36) Sarason I, Sarason B. *Psicología anormal. Los problemas de la conducta desadaptada*. México: Trillas; 1975.
- (37) Calderón G. *Depresión. Un libro para enfermos deprimidos y médicos en general*. México: Trillas; 1999.
- (38) Gelder M, Gath D, Mayou R. *Psiquiatría*. México: McGraw Hill Interamericana; 1993.
- (39) Jusset T, Navial G, Roseta E. Tratamiento farmacológico de la depresión mayor. *Revista Cubana Médica General*; 18 (3):2-5.
- (40) Hall V. *Depresión Fisiopatológica y tratamiento*. Costa Rica: Centro Nacional de Información de Medicamentos; 2003.
- (41) 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 Landivar; 2012.
- (42) Quintana H. *Factores Sociodemográficos y Depresión en adultas mayores del Centro poblado de Rancho*. Ayacucho, 2016. Tesis para obtener el Título de Licenciatura en Enfermería. Universidad Alas Peruanas. Ayacucho; 2017.
- (43) Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. *Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. México; 2011.

# **ANEXOS**

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICOS ASOCIADOS CON LA DEPRESIÓN EN ADULTAS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE HUASCAHURA. AYACUCHO, 2016”

PROBLEMAS GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
¿Los factores sociodemográficos y económicos están asociados con depresión en adultas mayores del Centro Poblado de Huascahura Ayacucho, 2016?	Determinar los Factores Sociodemográficos y Económicos asociados con la depresión en adultas mayores del Centro Poblado de Huascahura. Ayacucho, 2016	Los factores Sociodemográficos y Económicos si están asociados con la depresión en adultas mayores del Centro Poblado de Huascahura Ayacucho, 2016.	<p><b>X<sub>1</sub>. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b></p> <p>X<sub>1.1</sub>. Edad</p> <p>X<sub>1.2</sub>. Estado civil</p> <p>X<sub>1.3</sub>. Tipo de familia</p> <p><b>X<sub>2</sub>. FACTORES ECONÓMICOS</b></p> <p>X<sub>2.1</sub>. Dependencia económica</p> <p>X<sub>2.2</sub>. Ocupación</p> <p><b>Y. DEPRESIÓN</b></p> <p>Y<sub>1</sub>. Prevalencia</p> <p>Y<sub>2</sub>. Nivel</p> <p>Y<sub>3</sub>. Manifestaciones clínicas</p>	<p><b>Enfoque de Investigación.</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel de Investigación.</b> Correlacional</p> <p><b>Tipo de Investigación.</b> Aplicado</p> <p><b>Diseño de Investigación.</b> Transversal</p> <p><b>Población.</b> Constituida por 119 adultas mayores</p> <p><b>Muestra.</b> Integrada por 74 adultas mayores, al 95% de nivel de confianza y 5% error.</p> <p><b>Tipo de muestreo.</b> Probabilístico por conglomerado.</p> <p><b>Técnicas.</b> -Entrevista -Evaluación psicométrica</p>
ESPECÍFICAS	ESPECÍFICAS			
a) ¿Cuál es la prevalencia de depresión?	a) Estimar la prevalencia de depresión.			
b) ¿Cuál es el nivel de depresión?	b) Identificar los niveles de depresión.			
c) ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de depresión?	c) Identificar las principales manifestaciones clínicas de la depresión.			
d) ¿La edad de 60 a 79 años está asociada con la depresión?	d) Identificar si la edad de 60 a 79 años está asociada con la depresión.			

e) ¿El estado civil de viudez está asociado con la depresión?	e) Identificar si el estado de viudez está asociado con la depresión.			<p><b>Instrumentos.</b>  -Guía de entrevista  -Escala Geriátrica de Yesavage</p> <p><b>Tratamiento estadístico.</b>  Prueba Chi Cuadrado y Oportunidad de Riesgo (Odds Ratio)</p>
f) ¿El tipo de familia sin núcleo está asociada con la depresión?	f) Identificar si la familia sin núcleo está asociada con la depresión.			
g) ¿La dependencia económica está asociada con la depresión?	g) Identificar si la dependencia económica está asociada con la depresión.			
h) ¿La ocupación está asociada con la depresión?	h) Identificar si la ocupación está asociada con la depresión.			

## Anexo 02

### INSTRUMENTOS

#### GUÍA DE ENTREVISTA

FICHA N° \_\_\_\_\_

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

#### GUIÓN DE ENTREVISTA

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

#### INTRUCCIONES

Marcar con un aspa (x) la alternativa considerada por la adulta mayor y llenar los espacios en blanco.

#### I. DATOS GENERALES

1.1. Edad.....años cumplidos

1.2. Estado civil

( ) Casada

( ) Viuda

( ) Divorciada

1.3. ¿Con quién vive usted?

( ) Sola

( ) Con sus hijos

( ) Con sus hijos y nietos

Otros.....

1.4. ¿De quién depende económicamente?

( ) Propia

( ) De familiares

Otros.....

2.3. ¿A qué se dedica usted?

( ) Agricultura

( ) Pastoreo

( ) Comercio

( ) Otro

( ) No trabaja

## II. DATOS ESPECÍFICOS

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

ÍTEMS	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

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder Richardson	N° de elementos
,832	15

Estadísticos total de elemento				
	Media de la escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de la escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregidos	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
<b>A1</b>	8,00	14,667	,413	,824
<b>A2</b>	7,50	14,500	,393	,825
<b>A3</b>	7,70	14,900	,246	,835
<b>A4</b>	7,50	14,500	,393	,825
<b>A5</b>	7,50	13,833	,588	,813
<b>A6</b>	7,50	13,611	,655	,809
<b>A7</b>	7,50	13,833	,588	,813
<b>A8</b>	7,70	14,456	,360	,828
<b>A9</b>	7,80	13,956	,507	,818
<b>A10</b>	7,70	13,344	,664	,807
<b>A11</b>	7,90	14,767	,317	,830
<b>A12</b>	7,40	14,267	,544	,817
<b>A13</b>	7,60	15,156	,188	,838
<b>A14</b>	7,60	13,156	,736	,802
<b>A15</b>	7,90	14,989	,255	,833