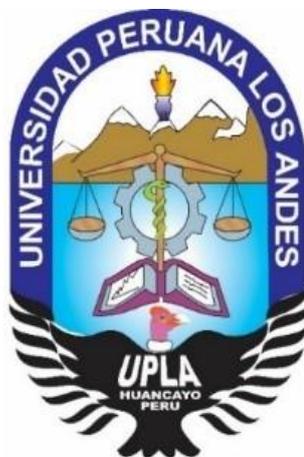


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
FACTORES DE RIESGO QUE SE ENCUENTRAN
ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN
EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD HUANCAYO

PRESENTADO POR:

M.C. JORGE PECART HUAMAN

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN MEDICINA HUMANA
ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

HUANCAYO – PERÚ

2019

JURADOS EVALUADORES

Dr. Juan Manuel Sánchez Soto
Presidente

MC. Esp. Carlos Alberto Torres Paulino
Miembro

MC. Esp. Mirtha Ruth Aquino Tupacyupanqui
Miembro

MC. Esp. Lyz Lazo Socualaya
Miembro

Dr. Jesús Armando Caveró Carrasco
Secretario Académico

ASESORA

M.C. CRISTINA ALIAGA ARCOS

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi padre que se encuentra en el cielo por sus enseñanzas y por ser el profesional que hoy soy.

A mi madre por ser el motor y ayudarme en todo a conseguir mis logros y poder agradecerle por la persona que formo con los valores de ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Universidad Peruana Los Andes por darme la oportunidad de realizar mi segunda especialidad en sus aulas, así como lo hizo en la parte de pre grado aprovechando toda la información posible y lograr una formación médica de segunda especialidad satisfactoria dando los logros que se merece mi universidad gracias por darme esa oportunidad.

PRESENTACIÓN

A mis jurados les presento el presente trabajo de investigación científica titulado factores de riesgo asociado a depresión del adulto mayor del centro de salud la libertad con la finalidad de identificar tempranamente en la consulta esta enfermedad y así poder brindar una adecuada atención y evaluación del adulto por ende tener un tratamiento adecuado.

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Jurados	ii
Asesor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema	16
1.2 Formulación del problema	20
1.2.1 Problema general	20
1.2.2 Problemas específicos	20
1.3 Justificación	21
1.4 Objetivos de la investigación	22
1.4.1 General	22
1.4.2 Específicos	22
1.5 Limitaciones	23

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes	24
2.2 Marco conceptual	28
2.2.1 Protocolo de evaluación de la adecuación (AEP)	28
2.3 Hipótesis	47
2.4 Variables	48
2.4.1 Variable	48
2.5 Modelo de investigación	49
2.5.1 Métodos de investigación	49
2.6 Diseño de investigación	49
2.7 Ubicación geográfica y tiempo de realización	50
2.8 Población y muestra	51
2.8.1 Población	51
2.8.2 Muestra	51
2.9 Características de la población	51
2.9.1 Pautas para incluirlos	51
2.9.2 Principios de aislamiento	52
2.10 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
2.10.1 Técnicas	52
2.10.2 Instrumentos	53
2.11 Aspectos éticos. Consentimiento informado	53

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 Resultados	54
----------------	----

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Discusión	73
---------------	----

CONCLUSIONES	76
--------------	----

RECOMENDACIONES	77
-----------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
----------------------------	----

ANEXOS	84
--------	----

RESUMEN

La depresión en el adulto mayor constituye un problema de salud. Los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales que se observan en el proceso de envejecimiento que se relacionan a las diferentes patologías que en esta etapa de la vida son muy frecuentes, los adultos mayores son propensos a presentar condiciones para deprimirse.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a depresión en el adulto mayor atendido en consulta externa del Centro de SALUD LA LIBERTAD HUANCAYO

Métodos. Se realizó un estudio descriptivo, a 850 adultos mayores, remitidos por los médicos de familia a la consulta del centro de salud la libertad, durante el período de enero a junio del 2017. Los datos se recogieron de las historias clínicas. Para el diagnóstico de la patología se aplicó el test de Yesavage.

Resultados La depresión se diagnosticó al 85 % de los ancianos remitidos a consulta; la misma se incrementó con la edad, el bajo nivel educacional y la presencia de enfermedades crónicas, así como las alteraciones sensoriales.

Conclusiones. La depresión es una entidad frecuente y poco diagnosticada, a nivel de los adultos mayores.

Palabras clave: Envejecimiento poblacional, salud mental, depresión.

ABSTRACT

Depression in the elderly is a health problem. The Biological, psychological, economic and social changes that are observed in the aging process that are related to the different pathologies that appear in this stage of life, older adults are likely to create the conditions to become depressed.

Objective: To determine the risk factors associated with depression in the elderly attended in the outpatient clinic of the HEALTH CENTER LA LIBERTAD HUANCAYO.

Methods A **descriptive** study was conducted on 850 older adults, referred by family physicians to the health center of La Libertad, during the period from January to June 2017. The data was collected from the medical records. For the diagnosis of the pathology the Yesavage test was applied.

Results Depression was diagnosed in 85% of the elderly referred for consultation; it increased with age, low educational level and the presence of chronic diseases as well as sensory alterations.

Conclusions Depression is a frequent and poorly diagnosed entity in the elderly.

Keywords: Population aging, mental health, depression,

INTRODUCCIÓN

Actualmente la salud mental es un tema muy preocupante, especialmente la depresión; es por ello que a nivel mundial y en el Perú se vienen realizando muchas investigaciones en este campo. La depresión, es considerada una dificultad de salud mental en nuestra sociedad y afecta en mayor porcentaje a la población adulta mayor. Mundialmente, la depresión en el adulto mayor afecta hoy a más de 120 millones de personas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007).¹ Sin embargo menos del 25% de estos casos tienen acceso a tratamientos efectivos; es probable que una de cada cinco personas llegue a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número si concurren otros factores de riesgo y/o enfermedades médicas o situaciones de estrés.

Por todo ello, la depresión para el año 2020, en el adulto mayor se convierta en la segunda causa más común de discapacidad a nivel mundial.

También se reconoce a esta enfermedad como causante principal de discapacidad a nivel mundial, por lo que es de interés para nuestra sociedad; al hablar de factores de riesgo que están vinculados a la depresión nos referimos aquellas características asociadas al aumento de la probabilidad de que aparezca esta enfermedad; que compromete la salud, calidad de vida, sin que implique una relación causa – efecto de la misma.

Por todo esto y al no encontrar muchas evidencias de estudios actuales; se hace una comparación con la realidad de las sociedades europeas según a la OMS en las que resulta importante por la alta tasa de comorbilidad y mortalidad que están

asociadas a depresión, enfermedades físicas y mentales ya que en Europa es de un 33% del total de las patologías asociadas a salud mental.

En el Perú se ve un aumento de casos de personas adultas mayores que presentan cuadros de depresión por lo que es muy necesario investigar, determinar e identificar los factores de riesgo que estén asociados a esta patología en el adulto mayor de la población de Huancayo. En el presente trabajo lo que busca es identificar los factores de riesgo para esta enfermedad que se asocia a adultos mayores para así poder tratarlas adecuadamente y disminuir la incidencia de la depresión.

TRABAJOS PREVIOS

Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión afecta a nivel mundial a 121 millones de individuos, sin embargo, un porcentaje menor al 25% cuenta con alguna cura efectiva por lo menos una de cinco personas presentará depresión alguna vez en su vida, aumentando esta cantidad si se presentan dolencias o cuadros de estrés. También se prevé que el año 2020, la depresión se convierta en la segunda patología causante de discapacidad en el mundo.

Servicio externo geriátrico del Hospital Nacional Dos de Mayo el año 2008. En esta investigación reconocieron la vejez que presentan los adultos mayores a cerca de las modificaciones físicos-orgánicas, psicológicas y sociales. Como resultado se halló que del 100% de adultos mayores, el 54,7% presento una sensación positiva con relación al hecho de envejecer, mientras las sensaciones negativas tuvieron un 46.3%. Como conclusión obtuvo que los pacientes geriátricos

tienen una sensación positiva sobre su cambio de adulto mayor, lo que quiere decir que acepta medianamente las transformaciones físicas-orgánicas, psicológicas y sociales; que creen que valen mucho, son libres y son útiles para los demás.

Vásquez y Col. realizaron un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo; con el fin de establecer el rasgo epidemiológico del paciente adulto mayor que va al servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se incidió en establecer la situación cognitiva y la presencia de demencia, para establecer la presencia de signos depresivos. La población estuvo constituida por los pacientes asegurados mayores de 60 años que iban al servicio de Geriatria y los resultados fueron: Trastornos de la marcha (56,3%), disminución sensorial auditiva (53,8%), pérdida de la agudeza visual (48,8%), estreñimiento (42,5%), deterioro cognitivo (41,3%), trastorno del sueño (41,2%) y depresión (38,8%). Llegando a la conclusión que: la edad término fue de 76 años, predominando el sexo masculino y mujeres casadas. La mayoría de enfermos eran del área de geriatría y casi todos tenían ayuda social. También hubo un incremento de daño sensorial - auditivo. Los pacientes analizados presentaban elevada prevalencia de depresión y medianamente deterioro cognitivo.

Palomeque y Col. en Ecuador en el 2013 indagó la prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor en la parroquia de Cañaribamba, en la ciudad de Cuenca, para ello desarrollaron un estudio de tipo transversal, obteniendo datos mediante una encuesta con aplicación de la escala validada de Depresión Yesavage, aplicados a 300 adultos mayores. La conclusión fue que la presencia de cuadros depresivos de pacientes geriátricos de Cañaribamba fue menos en

comparación a las presentadas internacionalmente y se debe a causas como:
diabetes, enfermedades cardiovasculares y neoplasias.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

En estos últimos años se ha observado que ha disminuido la natalidad y la mortalidad en todo el mundo, ha originado un aumento de la población geriátrica.

Hoy en día la expectativa de vida se ha incrementado en el mundo. La mayor parte de la población tiene un aumento de la esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para el año 2050; se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta en adultos mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22% (1).

Se considera adulto mayor a todas las personas que tienen 60 o más años de edad; Ley N°28803, Ley de las Personas Adultas Mayores (2).

Actualmente existen 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050; habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad, 120 millones solamente en China y 434 millones de personas en todo el mundo. Para 2050; un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. El envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado. Todos los países asumen el reto para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico (1).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión afecta a nivel mundial a 121 millones de individuos, sin embargo, un porcentaje menor al 25% cuenta con alguna cura efectiva por lo menos una de cinco personas presentará depresión alguna vez en su vida, aumentando esta cantidad si se presentan dolencias o cuadros de estrés. También se prevé que el año 2020, la depresión se convierta en la segunda patología causante de discapacidad en el mundo (3).

En América Latina sufre el 5% de la población adulta, seis de cada diez no reciben tratamiento. La depresión es un problema mental que afecta al entorno familiar y comunitario. En la mayoría de los casos lleva al suicidio. Casi un millón de personas se quitan la vida cada año en el mundo. Jorge Rodríguez, Asesor Principal en Salud Mental de la OPS/OMS; sentenció: "En términos humanos significa sufrimiento y en términos económicos implica

importantes costos para las familias y para los Estados". Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1%), y trastorno bipolar (0,8%), entre otros (4).

Nuestro país no es ajeno a este cambio. En los últimos años, el adulto mayor se ha convertido en uno de los principales pacientes de atención, en virtud del rápido crecimiento de este grupo etario respecto a la población general (5). Según proyecciones del INEI al 2015, la población adulta mayor en el Perú superará los 3 millones. Al 2050 se proyecta que serán 8.7 millones. En 2015, hay 1.6 millones de mujeres adultas mayores y 1.4 millones de hombres adultos mayores. Es decir, por cada 100 mujeres adultas mayores, hay 87 hombres adultos mayores (6).

Este proceso en los países en vía de desarrollo, a diferencia de los desarrollados, va acompañado de pobreza y falta de políticas de salud; actualmente se estima que sólo 56,3% de ancianos de las urbes tienen acceso a la seguridad social, encontrándose en situación de pobreza 41,7% y en pobreza extrema 19,5% (7).

La depresión, es una patología y debería ser tratada. ya que es una de las enfermedades que se relacionan dentro de la etapa del envejecimiento. Identificar los factores de riesgo que puede agravar la depresión, a menudo puede ayudar a revertir los cuadros depresivos tratándolos inmediatamente y de forma adecuada. Es necesario tratar esta patología porque puede incrementar

el deterioro físico, cognitivo y social, demorar la recuperación de dolencias, y propiciar el incremento de la atención médica y el suicidio (8).

La realidad de los adultos mayores, por ejemplo; la sociedad, carencia de una actividad laboral y económico, también el aislamiento social, hace que se incrementa por tener menos capacidad y formas para adecuarse; en cuanto a lo biológico, aparecen enfermedades físicas, las cuales contribuyen generalmente a la existencia de situaciones de discapacidad; alteración psicológica, se observa desgaste cognitivo y la sintomatología de la depresión, falta de capacidad para superar las pérdidas un control correcto de medios psicológicos, que conjuntamente impactan en la calidad de vida y su función general. La depresión lleva a los ancianos a un aislamiento social; al disminuir las causas de morbilidad, en la sociedad que afecta al ámbito familiar los cuales se encuentran en contacto con la población geriátrica.

Esta investigación se realiza precisamente porque se necesita tener información certera y confiable de los factores de riesgo asociados a la depresión en los adultos mayores en el Centro de Salud LA LIBERTAD de la ciudad de Huancayo. Dicha información puede constituir incluso un recurso valioso y de primer orden para promocionar la salud mental y pública.

Por todo ello se considera necesario buscar que responder a lo siguiente: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a depresión del adulto mayor atendido en el Centro de Salud la Libertad desde enero 2017 a junio del 2017?

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál son los factores de riesgo asociados a la depresión del adulto mayor atendido en el Centro de Salud la Libertad desde enero 2017 a junio del 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

Por todo ello se considera necesario buscar que responder a lo siguiente:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a depresión relacionados a la edad?

¿Cuáles son los factores socios económicos asociados a la depresión del adulto mayor atendido en el Centro de Salud la libertad desde enero 2017 a junio del 2017?

¿Cuáles son los factores sociales asociados a la depresión del adulto mayor atendido en el Centro de Salud la libertad desde enero 2017 a junio del 2017?

¿Cuáles son los factores nivel de instrucción asociados a depresión en el centro de salud la libertad desde enero a junio del 2017?

¿Cuáles son los factores de salud de persona solas y/o con compañía asociado a depresión.

¿Cuáles son los factores de asociados a estado civil que se relacionan a depresión?

1.3 Justificación

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores 2006, las tasas más altas de morbilidad y discapacidad se presentan en los adultos mayores por lo que requieren mayor demanda de los servicios de salud. El ayudar a reconocer estas patologías, será un aporte del presente estudio del tratamiento y rehabilitación de pacientes de tercera edad afectados por depresión.

Los principales factores de riesgo que contribuyen a que los adultos mayores se depriman son los cambios biológicos que se presentan en la vejez, los trastornos psicológicos de la sociedad, los cambios en la memoria, alteraciones de afecto, de la parte intelectual y otras circunstancias de la sociedad. Que son perjudiciales para la salud disminuyen su calidad de vida. La identificación de dichos factores puede considerarse otro aporte de la presente investigación.

Los adultos mayores con depresión disminuyen sus funciones orgánicas como proceso de envejecimiento debido a que se sienten inútiles, no capaces, con muy poca autoestima. Resaltar la necesidad de identificar los casos puede ayudar incluso a la formulación y/o afirmación de políticas de prevención y promoción de la salud mental de los ciudadanos de la tercera edad.

Este proyecto se realiza, debido a la reciente transición demográfica, y debiendo contribuir con los datos necesarios para que el personal de salud pueda encontrar cuáles son las causas de riesgo que inciden a que exista depresión y tratar de proponer tácticas preventivas, para los casos de depresión de los adultos mayores de la ciudad de Huancayo.

1.4 Objetivos de investigación

1.4.1 General

Determinar los factores de riesgo asociados a depresión en el adulto mayor atendido en consulta externa del Centro de Salud la Libertad Huancayo, de enero 2017 a junio 2017.

1.4.2 Específicos

- Identificar los factores de riesgo de grupo atareó y edad que se asocian a depresión en los adultos mayores.
- Identificar los factores sociales que se asocian a depresión en los adultos mayores.
- Identificar el nivel de depresión en los adultos mayores.
- Identificar los factores socio económico que se asocian a depresión en los adultos mayores.
- Identificar si el nivel educativo de cada adulto se asocia a cuadros de depresión.

- Identificar la asociación entre personas con o sin compañía y quienes son más susceptibles a depresión.
- Identificar si el estado civil se asocia a cuadros de depresión en adulto mayores.

1.5 Limitaciones

El presente trabajo de investigación sobre depresión en adulto mayor no cuenta con ninguna limitación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Rivas y Col. buscaron conocer como es el proceso de envejecimiento de adultos mayores que fueran atendidos en el servicio externo geriátrico del Hospital Nacional Dos de Mayo el año 2008. En esta investigación reconocieron la vejez que presentan los adultos mayores a cerca de las modificaciones físicos-orgánicas, psicológicas y sociales. Como resultado se halló que del 100% de adultos mayores, el 54,7% presento una sensación positiva con relación al hecho de envejecer, mientras las sensaciones negativas tuvieron un 46.3%. Como conclusión obtuvo que los pacientes geriátricos tienen una sensación positiva sobre su cambio de adulto mayor, lo que quiere decir que acepta medianamente las transformaciones físicas-orgánicas, psicológicas y sociales; que creen que valen mucho, son libres y son útiles para los demás (9).

En el mismo año, Vásquez y Col. realizaron un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo; con el fin de establecer el rasgo epidemiológico del paciente adulto mayor que va al servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se incidió en establecer la situación cognitiva y la presencia de demencia, para establecer la presencia de signos depresivos. La población estuvo constituida por los pacientes asegurados mayores de 60 años que iban al servicio de Geriatria y los resultados fueron: Trastornos de la marcha (56,3%), disminución sensorial auditiva (53,8%), perdida de la agudeza visual (48,8%), estreñimiento (42,5%), deterioro cognitivo (41,3%), trastorno del sueño (41,2%) y depresión (38,8%). Llegando a la conclusión que: la edad término fue de 76 años, predominando el sexo masculino y mujeres casadas. La mayoría de enfermos eran del área de geriatría y casi todos tenían ayuda social. También hubo un incremento de daño sensorial - auditivo. Los pacientes analizados presentaban elevada prevalencia de depresión y medianamente deterioro cognitivo (10).

Cuatro años después, se buscaron determinar los factores asociados a la depresión en pacientes con atención primaria de la salud en las ciudades de Cusco y Abancay. Su propósito fue analizar cómo se presenta la depresión en estas ciudades. Donde el estudio permitió saber de modo comparado los grados generales depresivos, sus características de acuerdo al género, procedencia, edad, grado de educación y ocupación. La depresión leve es la de mayor frecuencia, le sigue de la depresión moderada y la depresión grave en un quinto del total del estudio. En términos generales, la depresión se presenta más en la etapa de educación escolar, seguida de los de educación superior y es menor en

los que tienen trabajo estable que en los que estudian o tienen trabajo eventual (11).

En España, García y Col. En el año 1015 desarrollaron un estudio llamado factores de depresión asociados a la etapa geriátrica para estimar la prevalencia de los trastornos del ánimo en atención primaria, en pacientes adultos mayores. Utilizando un test de cribado –**Yesavage** de (30 ítems) – y la asociación de los trastornos del ánimo a otras variables, se incluyó a la muestra de 173 pacientes mayores de 64 años donde se aplicó una valoración geriátrica integral; concluyendo que es 70 % se encuentren asociados a cambios de ánimo.

La escala geriátrica de **Yesavage** resulta útil en atención primaria para identificar casos de trastorno de ánimo no detectados (12).

En América Latina, estimaron explorar el riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales de los adultos mayores en el departamento de Antioquia en el año 2012, realizándose una revisión transversal analítica. En una población primaria de 4,248 adultos mayores donde se evaluaron características demográficas, sociales y funcionales.

Se encontró que el riesgo de depresión estaba asociado con la edad, el estado civil, el nivel educativo, el consumo de alcohol y cigarrillo; al igual que con la poca o nula participación en actividades comunitarias, la percepción de mala calidad de vida y la pérdida de capacidad funcional. Los investigadores concluyeron que el peligro de depresión en ancianos está más relacionado al problema con su medio físico y afectivo, que a circunstancias biológicas del

caso que se podría evitar asegurando los lazos a nivel familiar propuestos por un envejecimiento más ágil y funcional (13).

Una investigación efectuada por Palomeque y Col. en Ecuador en el 2013 indagó la prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor en la parroquia de Cañaribamba, en la ciudad de Cuenca, para ello desarrollaron un estudio de tipo transversal, obteniendo datos mediante una encuesta con aplicación de la escala validada de Depresión Yesavage, aplicados a 300 adultos mayores. La conclusión fue que la presencia de cuadros depresivos de pacientes geriátricos de Cañaribamba fue menos en comparación a las presentadas internacionalmente y se debe a causas como: diabetes, enfermedades cardiovasculares y neoplasias (14).

Debido a la creciente publicación científica sobre la problemática expuesta, en México, en el 2014, Velasco y Col. analizaron la presencia de cuadros depresivos en ancianos y las causas relacionadas que lo asocian. Se realizaron entrevistas a 556 adultos mayores en el pueblo, asilos, centros de esparcimiento, centros médicos como hospitales para obtener variables sociales y demográficas. Se aplicaron diversas escalas (Yesavage, Katz, Escala de maltrato, Apgar familiar, Predicción de caídas, Folstein y SF36); los resultados obtenidos son mayor población masculina en el estudio; se aprecia mayor depresión moderada, luego severa; dentro de los factores que se asocian son factores relacionados al ámbito familiar.

Encontrarse solo, tener familia disfuncional, recibir maltrato psicológico, estar en un hospital; así como otros relacionados a la salud: peligro

de caídas, problemas en cuidado, falta de ayuda, necesitar adaptaciones en casa, los aspectos económicos: No tener ingresos o clasificarlos insuficientes. Llegando a la conclusión que la prevalencia de depresión es elevada. Los factores familiares son los que más influyeron en la asociación con depresión (15).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Protocolo de Evaluación de la Adecuación (AEP)

1. Factor de riesgo

El riesgo se refiere a una medida de probabilidad estadística de que más adelante ocurra un hecho que generalmente no se desee. El riesgo significa que la existencia de una característica incrementa la probabilidad de resultados adversos¹⁶.

Factor de riesgo también es cualquier característica o situación identificable de una persona o un grupo de personas asociadas con un incremento en la probabilidad de sufrir, desarrollar o estar expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo de índole biológico, ambiental, de comportamiento, socio-cultural y económico pueden sumarse y aumentar el efecto aisladamente de cada uno de ellos haciendo que se produzca un fenómeno de interacción (16).

Según la OMS factor de riesgo son ciertas señas o particularidades de una persona que incrementa su posibilidad de que adquiera una afección o dolencia. De acuerdo al Global Health Risks de

la OMS el año 2009; existen 24 aspectos que dañan a la salud, una combinación de aspectos del medio ambiente, del comportamiento y fisiológicos que son encargados de la cuarta parte de los 60 millones de fallecimientos que se calcula, se archivan todos los años (17).

El conocer e informarse sobre los factores de riesgo tiene como objetivos los siguientes (18):

- a. Predicción: El hecho que se presente un factor de riesgo significa contraer más adelante una dolencia, en un paralelo con individuos no mostrados.
- b. Causalidad: La presencia de una posibilidad no riesgosa no es casualidad. Al incremento de que exista incidencia de una enfermedad entre una agrupación libre en comparación a una agrupación no libre, es considerado un aspecto de riesgo, por lo tanto esta asociación se debe a una variable número tres. La variable o variables número tres son denominadas variables de confusión.
- c. Diagnóstico: Un factor de riesgo incrementa la posibilidad de que aparezca una dolencia. Esto se conoce al realizar un diagnóstico porque los exámenes son predictivos positivos con un valor muy alto, en los pacientes con alta presencia de dolencia. El conocer sobre los factores de riesgo son usados para que los programas mejoren y sean eficientes, por medio de la elección de grupos más pequeños de pacientes con riesgo elevado.

d. Prevención: Cuando un factor de riesgo está relacionado con que se presente una dolencia, su erradicación disminuirá la posibilidad de que se presente. Eso es lo que busca la prevención primaria.

Existen factores de riesgo de índole biológico, ambiental, estilo de vida y comportamiento, sociocultural, económico y circunstancial.

Existen diferentes formas de cuantificar a los factores de riesgo, por ejemplo:

El Riesgo Absoluto: controla la presencia de la enfermedad en la totalidad de los pobladores.

El Riesgo Relativo: relacionado con la patología que produce el daño comparándolo con los que presentan y no tienen el factor de riesgo y muestra la posibilidad de que se produzca la enfermedad entre los que se encuentran expuestos a un factor de riesgo y los no expuestos.

2. Adulto mayor

- Definición

Según la OMS, son consideradas así los individuos que tienen 60 años que radican en países en vías de desarrollo que tienen 65 años en países desarrollados (19).

- Cifras sociodemográficas y epidemiológicas

Hoy en día nuestro planeta sufre un cambio demográfico, debido a que la cantidad de individuos mayores de 60 años y más,

aumenta como resultado de un incremento en la esperanza de vida; que significa, cuanto tiempo son capaces los individuos de soportar existir sin incapacidad, esto es importante para una población que envejece. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas en el año 2011, la cantidad de adultos ancianos en los lugares con mayor desarrollo es 22.1% y se calcula que, en el año 2050, una de cada tres personas (31.9%) tenga 60 años y más (20).

En nuestro país; en los años cincuenta, el Perú a nivel de población estaba conformado generalmente por niños y niñas; es decir de cada 100 individuos 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2016 eran menores de 15 años 28 de cada 100 habitantes. En esta transformación de envejecimiento de la población de Perú, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,9% en el año 2016. El 38,5% de familias del Perú estaba constituido mínimamente por un individuo de 60 o más años de edad. El 18,8% de la población de ancianos carece de un nivel en su educación o solamente alcanzo el nivel inicial, el 41,9% logró el grado de primaria; el 23,9% obtuvo el nivel secundario y solamente el 15,4%, tiene educación superior (9,6% universitaria y 5,8% no universitaria).

En los años 50, Perú a nivel de población estaba conformado generalmente por niños y niñas; es decir de cada 100 individuos 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2016 eran menores de 15 años 28 de cada 100 habitantes. En esta transformación de

envejecimiento de la población de Perú, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,9% en el año 2016. El 38,5% de familias del Perú estaba constituido mínimamente por un individuo de 60 o más años de edad. El 18,8% de la población de ancianos carece de un nivel en su educación o solamente alcanzo el nivel inicial, el 41,9% logró el grado de primaria; el 23,9% obtuvo el nivel secundario y solamente el 15,4%, tiene educación superior (9,6% universitaria y 5,8% no universitaria).

Hay una gran diferencia entre los niveles logrados entre varones y mujeres ancianos. El 21,9% de personas mayores de 60 años, no sabe leer ni escribir. Sin embargo, esto es mayor en las mujeres, siendo casi 4 veces más alta que el hombre. Es diferente en el área rural. El 69,1% de habitantes mayores de 60 años, presenta como lengua materna el español y el 30,6% el quechua, aymara u otra lengua nativa. Acceso a programa social pensión 65; el 28,3% de la población se beneficia del programa social Pensión 65. La población adulta con algún problema de salud crónico; el 82,1% ancianas tenía alguna dolencia crónica. En los varones este problema daña al 70,6%, por lo que existen 11,5% de diferencia entre ambos. Del total de la población de ancianos mayores de 60 años, un 82,5% tiene seguro de salud público o privado. Sobresale la cantidad de afiliados a algún seguro de salud en Lima Metropolitana (85,2%), seguida de la zona rural (83,9%), a continuación, la zona urbana (79,3%). De acuerdo a la forma de seguro, el 44,6% de ancianos

tienen solamente el Seguro Integral de Salud (SIS) y el 32,5%, Es Salud. Su actividad económica; los ancianos que pertenecen a la Población Económicamente Activa (PEA) constituyen el 56,8%, observándose que la mayoría son hombres (69,4%) y el (45,4%) con mujeres. Los ancianos que no son parte de la Población Económicamente Activa (NO PEA), constituyen el 43,2%, siendo el porcentaje de mujeres mayor al de los hombres en 24,0% (21).

Actualmente algunos estudios indican que el 20.7% de ancianos presenta incapacidad para desempeñar alguna labor básica diaria, por ejemplo, caminar, estar en constante movimiento, bajar o subir escalinatas, ver con correctores, dialogar, conversar, hablar, escuchar al usar un dispositivo para poder tener mejor audición, vestirse, asearse o alimentarse, estar atento o ilustrarse con cosas simples o alguna restricción mental. En el Perú, el 26.9% de adultos mayores presenta un nivel de discapacidad y presentaba problemas para hacer al menos una actividad básica en su vida diaria como: andar, asearse, recostarse o levantarse de la cama y colocarse la ropa (22).

3. Envejecimiento

- Definición

Etapa de la vida que comienza e incrementa al llegar la madurez posteriormente de que termine el crecimiento comprendido

entre los 20 y 30 años. Es en ese momento en que los cambios fisiológicos, bioquímicos, psicológicos y morfológicos relacionados con el transcurso del tiempo, convierten a las personas más susceptibles al medio y hacen que se reduzca su capacidad para adaptarse a los desafíos que se le presenten (23).

El envejecimiento está considerado como una etapa lenta que depende de muchos factores internos y externos, que incluyen la genética y los ambientes físicos y sociales.

- Tipos de envejecimiento

Envejecimiento ideal:

Se considera a los individuos con más de 60 años en países en vías de desarrollo a individuos con más de 65 años en países de progreso, que puedan realizar actividades elementales e instrumentales de la vida diaria; que no hayan sido diagnosticados con enfermedad crónica alguna; que se encuentran en un perfecto nivel en su aspecto físico y que no tienen un deterioro cognitivo y que llevan un estilo de vida beneficioso, quiere decir que no son consumidores de bebidas alcohólicas o cigarrillos y que ejecutan ejercicios físicos (24).

Envejecimiento patológico:

Cuando se presenta una evaluación negativa en su salud; existe daño cognitivo y tienen dolencias crónicas. Los aspectos de

riesgo en el envejecimiento son muy importantes, porque la salud está dañada en muchas dimensiones, sin importar cuales sean sus costumbres y conductas. Son consideradas personas cuya sobrevivencia depende de terceros (24).

- Cambios fisiológicos del envejecimiento

En la etapa del envejecimiento los órganos y sistemas disminuyen su función, esto se debe a muchos factores como los genéticos, estrés intrínseco y factores ambientales externos y otros como:

- Cambios en sistemas sensoriales:

- Disminución la agudeza visual y la discriminación de colores.
- Disminución la audición lo que impide diferenciar palabras y entender conversaciones.
- Trastornos gustativos, por el desgaste de las papilas gustativas. No se diferencia el olor de los alimentos.
- En la piel se presentan arrugas, manchas, flacidez y sequedad; debido a la disminución de la producción de colágeno. (25)

- Cambios en los sistemas orgánicos:

Se pierde bastante masa muscular y se atrofian las fibras musculares, deteriorando la fuerza muscular. Las articulaciones reducen su flexibilidad, se presenta más rigidez en las articulaciones

por desgaste de los cartílagos, los tendones y los ligamentos que producen sarcopenia.

El sistema óseo se vuelve cada vez más porosos y quebradizos, por la pérdida de minerales. Esto afecta más a las mujeres, debido a la mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales (menopausia), falta de actividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos alimenticios, etc.

El corazón tiene hipertrofia en el ventrículo izquierdo, se junta más grasa envolvente, se ponen duros los músculos y se pierde la facultad para contraerlos. Los vasos sanguíneos dejan de tener movilidad, incrementan el ancho y almacenan grasas en las arterias (arterioesclerosis). Lo angosto y el hecho de dejar la elasticidad hacen que sea difícil el paso de la sangre, otorgando menor sangre oxigenada.

También hay atrofia de la musculatura intercostal, cambios esqueléticos y deterioro del tejido pulmonar. Todo esto hace que disminuya el nivel de oxígeno en la sangre, por lo que disminuye entre un 10% y un 15%, y en la presentación de una dolencia respiratoria, el enfisema, muy común en personas ancianas.

En lo relacionado a la digestión, se presenta disminución del metabolismo y el peristaltismo del intestino, produciendo mayormente estreñimiento.

Referente al sistema nervioso, el envejecimiento normal produce la pérdida de entre el 10 y el 60% de células nerviosas en el encéfalo (25), pérdida del 5 al 10% de peso del encéfalo provocando atrofia cerebral. Se produce también la disminución del 20 al 30% de las células de Purkinje del cerebelo y de las astas anteriores de la médula. A nivel histológico, se presenta más depósito del pigmento lipofuscina en la célula nerviosa y amiloidea en los vasos sanguíneos. La atrofia y muerte neuronal traen como consecuencia que los neurotransmisores se alteren, en los circuitos neuronales en las funciones del cerebro controladas por estos. Los más se afectan en la vejez son los colinérgicos y noradrenérgicos de proyección cortical y, principalmente, el dopaminérgico nigroestriado.

Presenta hipoperfusión del cerebro aprox. en un 20%. Es mayor en la región pre frontal, y en la sustancia gris que en la blanca. Se puede observar la presencia de micro aneurismas en función con los cambios ateromatosos generalizados. En cuanto al rendimiento intelectual, la ausencia de alguna dolencia neurológica, generalmente se conserva positivamente hasta los 80 años.

Disminución del proceso intelectual, también disminuye el procesamiento y manipulación de la información nueva. En cuanto a la capacidad verbal, esta se mantiene bien hasta los 70 años, en ese momento algunos ancianos sanos pueden tener una pérdida progresiva del vocabulario, desaciertos semánticos y prosodia anormal. La memoria sensorial y de fijación disminuyen, sin

embargo, las memorias inmediatas y de evocación no se alteran. Disminuye la capacidad de integración visuoespacial y se incrementa el tiempo de reacción. (26)

- Variación social y psicológica que tiene relación con la edad

A medida que los años pasan, las funciones van variando, al envejecer, la comunidad exige a la persona a dejar ciertos aspectos que ha realizado durante su existencia ya que los roles sociales son la agrupación de funciones, conductas y derechos establecidos culturalmente, que supone que un individuo ejerza de acuerdo con su condición.

4. Depresión

- Definición

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

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de

medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

La depresión es una enfermedad que daña básicamente el estado de ánimo, conocida también como perturbación del temperamento o perturbación del afecto. Ciertas personas empiezan a presentar una variación de su estado de ánimo que interpone con su aspecto social. Si sucede y conforme a las singularidades que tienen los individuos, es probable que ya no sea solo el cambio del estado de ánimo, sino de un cuadro de depresión. Las dolencias depresivas producen angustia y sufrimiento (28).

El estado ánimo depresivo es denominado disforia y su concepto es la disminución de importancia o beneplácito por labores y entretenimientos acostumbrados. Es considerado como una disminución funcional que se puede presentar en cualquier etapa de la vida. (29)

La OPS (1994) define a la depresión como un desorden mental que se caracteriza por una perturbación primaria del humor, agudo, crónico o recidivante. Diversos síndromes depresivos que se presentan en el adulto mayor, como resultado de la interacción de

muchas dolencias médicas, dolencias neuro-psiquiátricas y las condiciones psicosociales (30).

Kennedy y Col., en 1998 mostraron que la depresión es una enfermedad que impacta mucho en la vida con calidad de las personas, en su capacidad para trabajar y en su alegría en general. Es una dolencia que evoluciona lentamente y en solo semanas puede llegar a ser un problema complejo y tormentoso. La mayor cantidad de personas que tienen depresión, es de tipo leve. La enfermedad leve puede durar pocos meses y puede desaparecer. Sin embargo, cuando un individuo tiene esta enfermedad, el riesgo de tener otra es mayor durante los seis meses después de ocurrido el primer episodio depresivo (31).

De acuerdo al CEI-10 es un desorden afectivo denominado depresión leve, moderada y grave. La depresión leve presenta tristeza, desinterés y la facultad para gozar y fatiga. En la etapa depresiva moderada se presentan problemas para realizar tareas con la sociedad y el trabajo y en la etapa depresiva grave generalmente se presentan desesperación, autoestima muy baja, sensación de culpabilidad. (32)

La depresión severa es una dolencia muy complicada sus características principales son animo deprimido, reducción del grado de vitalidad y las ganas de vivir, dolencias del cuerpo, variaciones en las normas de alimentarse y dormir, ideas y actividades lentas o

rápidas. La depresión severa no es una tristeza pasajera. Si no se cura, los signos pueden permanecer por semanas, meses o años, pero si se trata correctamente es de mucha ayuda para las personas con depresión. (33)

La depresión severa es una enfermedad que afecta cada año a 9.9 millones de adultos en Estados Unidos, es decir aproximadamente al 5% de la población. Con esta patología es la causante de la mayoría de situaciones de falta de incapacidad en Estados Unidos que otras dolencias. En comparación con la cantidad de casos anuales de trastornos depresivos que se observa en varones (3.2 millones), más del doble (6.7 millones) se observa en mujeres. (33)

Generalmente, los individuos piensan que deprimirse es normal en la vejez, lo cual es un error. Es por ello que, deprimirse en la tercera edad no es considerada como una enfermedad que debiera ser solucionado y que no es necesario para él paciente y su familia. La mayoría de los ancianos disfrazan esta situación por medio de síntomas somáticos, y es así que, al solicitar ayuda por diferentes situaciones de salud, no manifiestan su falta de esperanza, tristeza y solamente narran sus complicaciones físicas. Y casi no desean dialogar sobre el poco interés que tienen por actos que generalmente deben de ser agradables, o de sus tristezas, o del sufrimiento por el fallecimiento de algún ser al cual ellos quieren.

Causa alarma que el hecho de suicidarse sea continuo en los adultos mayores y que sigue incrementándose. A nivel de todas las etapas de la vida, en la tercera edad se presentan más casos de intento de suicidios son los que más se realizan. (34)

- Causas

En los adultos mayores, los cambios en la vida pueden incrementar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión existente empeore. Algunos de estos cambios son:

- Mudanza del hogar, como por ejemplo a un centro de la tercera edad
- Dolor o padecimiento crónico
- Hijos que dejan el hogar
- Cónyuge y amigos cercanos que mueren
- Pérdida de la independencia (por ejemplo, problemas para cuidarse sin ayuda o moverse, o pérdida de los privilegios para conducir)

La depresión también puede estar relacionada con un padecimiento físico, como:

- Trastornos tiroideos
- Mal de Parkinson
- Enfermedad del corazón

- Cáncer
- Accidente cerebrovascular
- Demencia (como mal de Alzheimer)

El consumo excesivo de alcohol o de determinados medicamentos (como los somníferos) puede empeorar la depresión.

- Factores de riesgo para la depresión en ancianos

Según la Guía Práctica Clínica en Depresión y conducta suicida MINSA, Perú 2008 (35) y la Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores MINSA, Perú 2006 (36). Los factores más importantes que predisponen a que haya depresión en los ancianos son: la familia, enfermedades, fármacos, cambios ambientales y circunstanciales.

Factores de riesgo para la depresión en los ancianos son (35), (36):

- Aislamiento social
- Viudez
- La separación marital o divorcio.
- Polifarmacia.
- Socio economía baja.
- Patología crónica HTA, DMII.
- Alteración del sueño.

- Disminución funcional.
- Carga familiar por paciente adulto mayor.
- Disminución del proceso cognoscitivo.
- Institucionalización.
- Alcoholismo, benzodiazepinas y otros.

Los ancianos que se aíslan socialmente, las comorbilidades significativas presentan mayor riesgo de depresión (37).

La falta y disminución de actividad física en los ancianos tienen relación con altos índices de depresión, afectando generalmente a las mujeres en los primeros años de la vejez, siendo igual en ambos sexos pasados los 80 años (38).

- Diagnóstico de Depresión

Normas del DSM-IV TR Depresión (39).

A. Por lo menos Cinco (o más) de los signos siguientes durante 2 semanas significa que han cambiado con relación al desempeño previo; el estado de ánimo depresivo.

- (1) Depresión casi todo el día, la mayor parte de días de la semana, señalado por el relato subjetivo o por observación de otros.

- (2) Notoria disminución del interés o del placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día y casi todos los días.
- (3) Pérdida de peso sin estar a dieta o incremento del apetito casi diario.
- (4) Insomnio o hipersomnia diario.
- (5) Aceleración o retraso psicomotor casi diario.
- (6) Pérdida de energía diario.
- (7) Sentirse desvalorizados o con incremento de culpa al punto de ser delirantes casi a diario y sentirse culpable por encontrarse mal de salud.
- (8) Poca habilidad de pensamiento o concentración, o son indecisos casi a diario.
- (9) Ideas frecuentes de muerte, ideas suicidas recurrentes sin plan definido, ganas de suicidarse sin un plan de suicidio determinado.

B. Los signos no desempeñan las consideraciones de un suceso mixto.

C. Los signos ocasionan molestias clínicamente significativas o desgaste de la actividad social, laboral o en otros aspectos relevantes.

D. Los signos no se deben a los efectos fisiológicos provenientes de una sustancia (droga, medicamento) o una enfermedad médica (ej. hipotiroidismo).

E. Los signos no son por el fallecimiento de un ser querido, los signos se mantienen por más de 2 meses o su característica principal es el notable desgaste en funciones, preocupación mórbida con desvalorización, ideas suicidas, signos psicóticos o retraso psicomotor.

Según el DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition), constantemente presentan llanto, irritabilidad, angustia, mucho miedo, preocupación en exceso acerca de su bienestar y dolencias en cabeza, músculos, abdomen, etc.

5. Escala de depresión Yesavage

Existen pocos estudios de escalas de depresión geriátrica, también existe una escala de una pregunta con baja sensibilidad. Estas pruebas disminuyen el tiempo de la evaluación, al evaluar su eficacia son comparadas con el GDS-15 (40).

El cuestionario *Geriatric Depression Scale* de Yesavage (GDS), es una escala muy usada. Es auto-aplicable de 30 preguntas (sí o no) exclusiva para ancianos, con alta sensibilidad $S=84\%$ y especificidad $E=95\%$ y con buena correlación con otras escalas utilizadas para la depresión.

Más adelante, Sheikh y Yesavage plantearon una versión abreviada de la GDS, con 15 preguntas (10 si y 5 no) que solamente necesita de 5 a 7 minutos para ser rellenada, para disminuir dificultades de cansancio y falta de atención que generalmente se presentan en a esta edad, y más en situaciones en que se presenta algún nivel de alteración cognitiva. Diversos autores hallaron una correlación positiva, no suficiente, entre la versión corta y larga ($r = 0,66$), en otros trabajos la correlación hallada fue mayor al 0,80 y con datos de sensibilidad y especificidad equiparables entre las dos versiones. (41)

Una conveniencia del GDS, en sus dos versiones son sus buenos resultados, inclusive en pacientes con alteraciones cognitivas y analfabetas, haciendo posible su uso en el primer nivel de atención para poder contar con diagnósticos exactos.

La explicación de la escala de Yesavage: 0 a 5 es normal, 6 a 9 es depresión leve moderada, y más de 10 se considera depresión severa.

2.3 Hipótesis

Por ser una investigación de tipo descriptivo, no contiene hipótesis.

2.4 VARIABLES

2.4.1 Variable

Factores de riesgo de Depresión

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VARIABLES E INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN
FACTORES DE RIESGO DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR	<p>Biológico</p> <p>Psicológico</p> <p>social</p>	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	<p>Elementos de carácter biológico, psicológico y social que influyen en la aparición de la depresión de los adultos mayores que acuden al centro de salud.</p> <p>Características que se analizarán los factores de riesgo para depresión en adultos mayores.</p> <p>SEXO</p> <p>Sexo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Estado civil. • Escolaridad. • Tipo de familia. • Nivel socioeconómico bajo. • Dependencia. <p>Comorbilidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad • Sedentarismo 	<p>VARIABLES CUALITATIVAS</p> <p>Adultos mayores según:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo. : M Y F • Estado civil. S- C D-V • Escolaridad. iletrado, primaria, secundaria, superior • Tipo de familia. • Nivel socioeconómico: BAJO, ALTO • Dependencia. S,N • Discapacidad • Sedentarismo <p>VARIABLE CUANTITATIVA</p> <p>Edad >60 años</p>	<p>Dicotómica</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Según</p> <p>Yesavage</p>
	<p>Escala de depresión de Yesavage:</p> <p>Normal de 0 a 5,</p> <p>Leve Moderada de 5 a 9 , Grave mayor de 10</p>	<p>Afección del estado de ánimo que engloba sentimientos negativos como tristeza, desilusión, frustración, desesperanza, indefensión, inutilidad e infelicidad, en el que se pierde la satisfacción de vivir y recuperar el bienestar; en toda persona mayor de 60 años.</p>	<p>Existen 3 tipos diferentes de niveles según los estándares de clasificación.</p> <p>Depresión Leve</p> <p>Depresión Moderada</p> <p>Depresión Severa</p>	<p>VARIABLE CUALITATIVA</p> <p>Adultos mayores con:</p> <p>Depresión leve 0-5</p> <p>Depresión moderada 6-9</p> <p>Depresión severa >10</p>	

2.5 Modelo de investigación

2.5.1 Método de Investigación:

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo; los datos se recopilarán en la atención al paciente haciendo uso de las historias clínicas del adulto mayor; donde en cada historia clínica contiene el Formato para la atención primaria integral del Adulto Mayor y el VACAM (valoración clínica adulto mayor).

En el VACAM, se ejecuta la Valoración Funcional de los adultos mayores con la escala abreviada de Katz y la Valoración Mental Psicológica; que a su vez está comprendida con la evaluación del Estado Cognitivo de Pleiffer y el Estado Afectivo – Escala abreviada de Yesavage. Se toma este tipo de método narrativo como se trabaja con un método estadístico de nivel de asociación que existe entre depresión sexo, asociado a nivel educativo, edad, estado civil y convivencia describe en el tratado de metodología de investigación Goodson 2013, Sampieri.

2.6 Diseño de Investigación

Se revisarán los expedientes de los adultos mayores del Centro de salud, que cumplan los criterios de inclusión. De la historia clínica completa y actualizada, incluyendo el formato de atención primaria integral del adulto mayor; se extraerán los datos de edad, sexo, estado civil actual, grado de instrucción, constitución familiar, sujeción económica y verificación de

actividad retribuida y pagada, reposo, convivencia en sociedad. Mediante notas clínicas se determinará si existen comorbilidades, polifarmacia, y algún tipo de discapacidad; de la valoración del estado afectivo - cuestionario de Yesavage se extraerá las manifestaciones depresivas.

2.7 Ubicación geográfica y tiempo de realización

Descripción del Área de Estudio:

La investigación se realizará en el Centro de Salud la Libertad de Huancayo, actualmente ubicado en la calle Huancas s/n. La atención es de lunes a viernes de 8:00 am a 2:00 pm. Dicho establecimiento de salud pertenece a la red de Salud Valle del Mantaro Junín centro de salud, que es un establecimiento sin internamiento y cuyo grupo objetivo es la población adulta mayor.

Dicha institución ofrece dentro de la cartera de servicios: consultorio Medicina y programa del adulto mayor (consultorio externo), Enfermería (consejería, visita domiciliaria, tópico, triaje), Servicio Social, Odontología, Terapia Física y Rehabilitación, Psicología, obstetricia atención de la gestante, Laboratorio y Servicios Administrativos (admisión, caja, oficina de SIS, oficina de estadística, Farmacia).

La atención está orientada a la valoración y atención integral del adulto mayor, considerando a la familia, teniendo como base la normatividad: Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores (RM N°941-2005/MINSA) del 02 de diciembre 2005 y la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas

Mayores RM N°529-2006/MINSA, del 05 de junio 2006. Sus funciones del establecimiento en relación a su categoría están orientadas a desarrollar acciones o participaciones prioritariamente para prevenir y promocionar, también para recuperar.

2.8 Población y Muestra

2.8.1 Población

El Centro de salud la libertad, cuenta con una población asignada de 1100 personas adultas mayores atendidas en el periodo enero – junio del 2017.

2.8.2 Muestra

La muestra asignada consta de 850 personas adultas mayores dentro del periodo ya mencionado.

2.9 Características de la Población

2.9.1 Pautas para incluirlos

- Hombres y mujeres mayores de 60 años
- Hombres y mujeres que tengan facultad para entender
- Adultos mayores que conserven la visión y audición
- Adultos mayores que hablen español.
- Adultos mayores que desean formar parte del estudio.

- Expediente de un anciano que tenga su historia clínica actual, completa y con cuadro de depresión identificado.
- Expediente de una persona adulta mayor que cuente con el Formato para la Atención Primaria Integral del Adulto Mayor actualizado y completo.
- Expediente de un anciano que tenga su formato VACAM completo.
- Expediente de una persona adulta mayor que cuente con el cuestionario de Yesavage realizado y completo.

2.9.2 Principios de Aislamiento

- Individuos ancianos que debido a su enfermedad les sea imposible contestar interrogantes.
- Legajos de enfermos con problemas psiquiátricos considerables no depresivos o con insuficiencia motora y/o sensorial grave.
- Expediente con Historia Clínica, Formato de atención, VACAM no actualizado, sin cuadro de depresión.
- Expedientes con cuestionario de Yesavage no actualizado.

2.10 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

2.10.1 Técnicas

La técnica aplicada a llevarse a cabo será la entrevista cerrada según Roberto Hernández Sampieri con este tipo de recolección de datos resultan fáciles de codificar y analizar

2.10.2 Instrumentos

Constituidos por un cuestionario y la escala de depresión del adulto mayor de **Yesavage**. Se considerarán el Formato de factores de riesgo para depresión en anciano, en base del estudio publicado por Castro y col., en el 2006 titulado “Factores de riesgo asociados a la depresión del adulto mayor” (38).

La Norma Técnica Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores 2006; la Guía de diagnóstico y manejo de Depresión OMS -OPS, se formularán 14 interrogantes de respuestas dicotómicas (Si, No) que estarán orientadas a identificar los factores de riesgos. (Ver anexo 1)

El segundo es un instrumento recomendado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria abreviada por Sheikh y Yesavage⁴⁰, para identificar depresión en el adulto mayor el cual contiene 15 preguntas con respuestas afirmativas o negativas, formada por 10 positivas y 5 negativas. Tiene una sensibilidad y especificidad (S=84% y E=95%), con este cuestionario se identifica si el anciano tiene depresión y en qué grado (normal, leve, moderada) (41). (Ver anexo 2)

2.11 Aspectos Éticos. Consentimiento informado

Se solicitará permiso a las áreas correspondientes para poder realizar la investigación, comunicándoles porque es importante este estudio en la mejora de la salud de los ancianos y la mejora de la calidad de vida.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 Resultados

Tabla N° 1

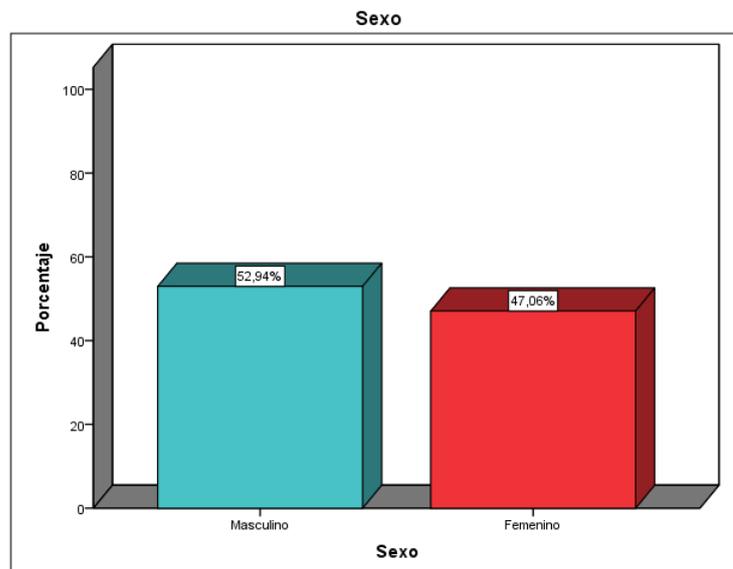
Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	450	52,9%
Femenino	400	47,1%
Total	850	100,0%

Fuente: elaboración propia del cuestionario de Factores de Riesgo para depresión

Figura N° 1

Sexo



Fuente: Elaboración propia

Descripción: Nos muestra que la participación en el estudio consta de dos géneros el cual se ve que un 52.94% son del sexo masculino y el 47.06%, se presentan los del sexo femenino.

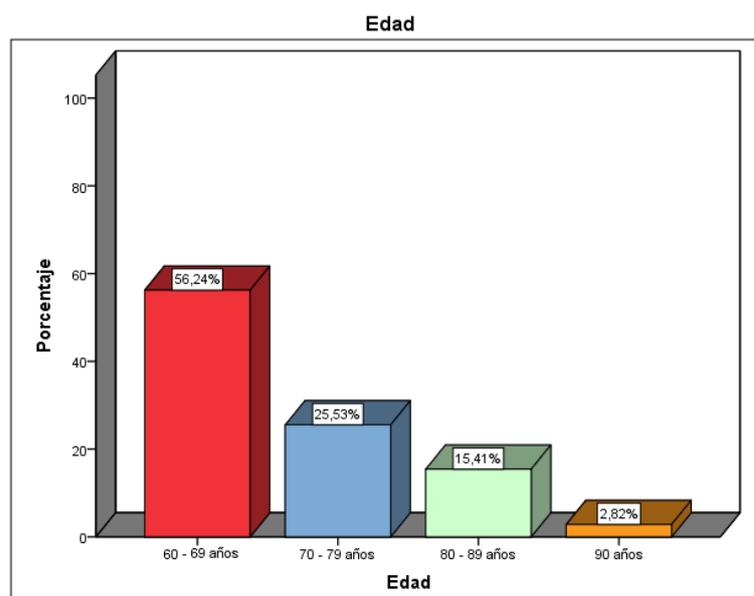
Tabla N° 2

Edad

	Frecuencia	Porcentaje
60 - 69 años	478	56,2%
70 - 79 años	217	25,5%
80 - 89 años	131	15,4%
90 años	24	2,8%
Total	850	100,0%

Fuente: elaboración propia del cuestionario de Factores de Riesgo para depresión

Figura N° 2.



Fuente: Elaboración propia

Descripción: Nos muestra que las personas de la tercera edad participantes de esta investigación los que tienen de 60 a 69 años son el 56.24%, seguido de quienes tienen de 70 a 79 años tienen el 25.53%, así mismo los de 80 a 90 años representan el 18.23%.

Tabla N° 3

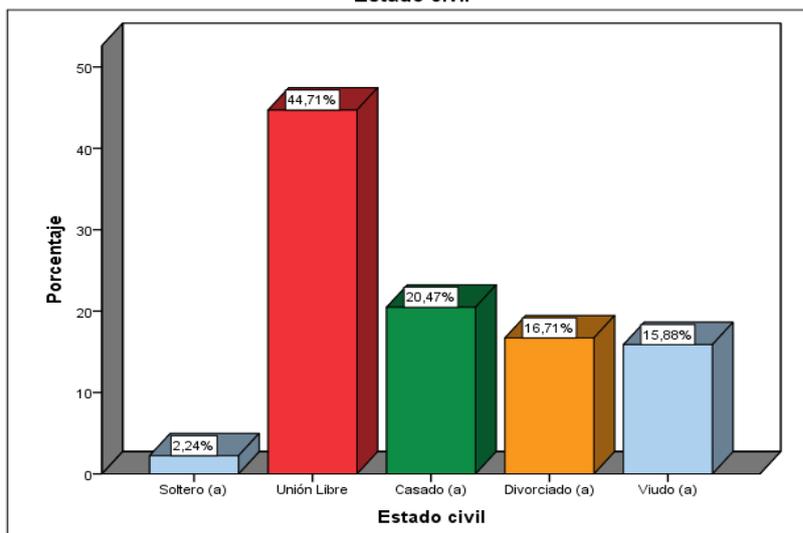
Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	19	2,2%
Unión Libre	380	44,7%
Casado (a)	174	20,5%
Divorciado (a)	142	16,7%
Viudo (a)	135	15,9%
Total	850	100,0%

Fuente: elaboración propia del cuestionario de Factores de Riesgo para depresión

Figura N° 3

Estado civil



Fuente: Elaboración propia

Descripción: Nos muestra que la condición de la persona los de unión libre tienen el 44.71%, los casados son el 20.47%, los divorciados poseen el 16.71% de intervención, el 15.88%, son viudos y únicamente el 2.24% en situación de soltero.

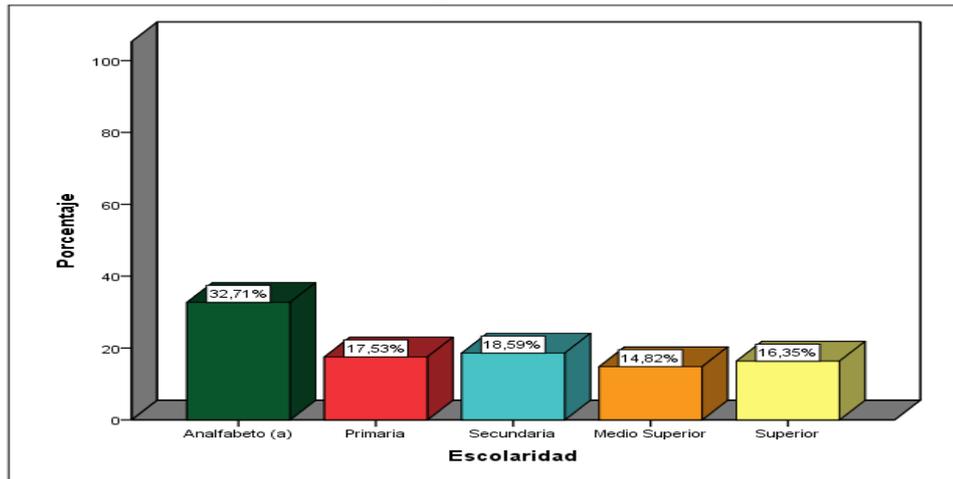
Tabla N° 4

Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto (a)	278	32,7%
Primaria	149	17,5%
Secundaria	158	18,6%
Medio Superior	126	14,8%
Superior	139	16,4%
Total	850	100,0%

Fuente: elaboración propia del cuestionario de Factores de Riesgo para depresión

Figura N° 4.



Fuente: Elaboración propia

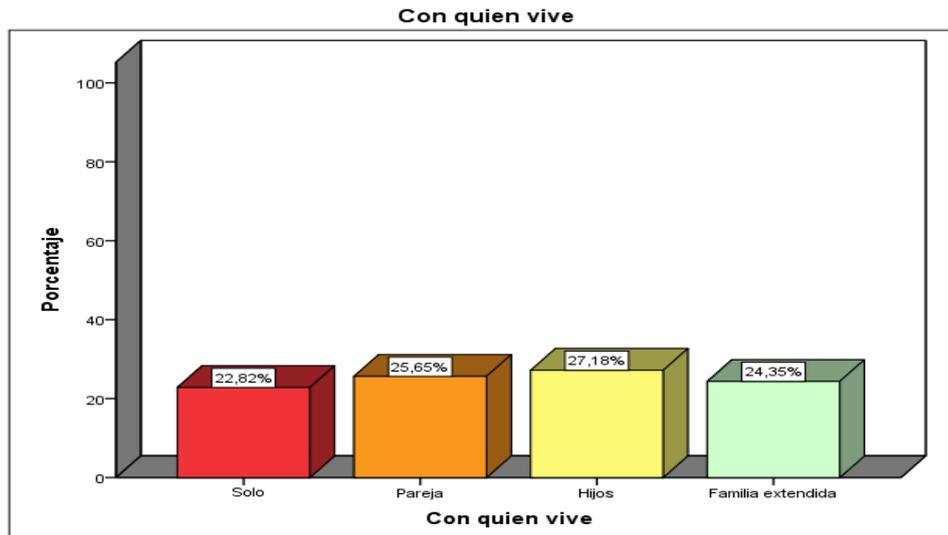
Descripción: En esta representación esta diversificada nuestra postura en cuanto al grado académico o escolaridad en la que se encuentran en nuestros intervinientes van desde 14.82% medio superior a 32.71% con Analfabetismo, no siendo relevante ni predominante la escolaridad en nuestro estudio.

Tabla N° 5
Con quien vive

	Frecuencia	Porcentaje
Solo	194	22,8%
Pareja	218	25,6%
Hijos	231	27,2%
Familia extendida	207	24,4%
Total	850	100,0%

Fuente: elaboración propia del cuestionario de Factores de Riesgo para depresión

Figura 5.



Fuente: Elaboración propia

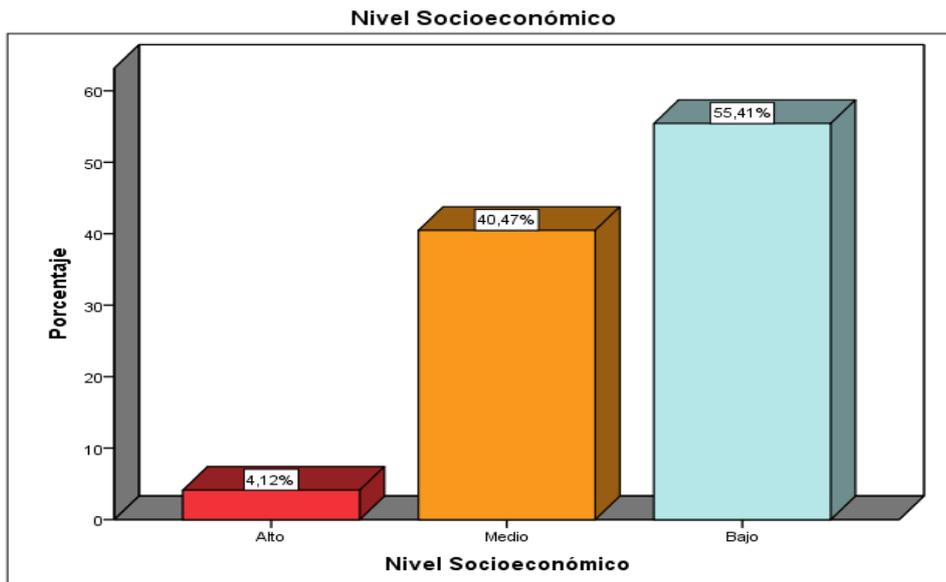
Figura 5. En esta representación El estado situacional de con quien vive la prevalencia se encuentra con los Hijos el 27.18%, con la pareja el 25.65%, con la Familia extendida esta con el 24.35%, y solo el 22.8% esta en la condición de solo con el 22.82%.

Tabla 6. Nivel Socioeconómico

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	35	4,1%
Medio	344	40,5%
Bajo	471	55,4%
Total	850	100,0%

Fuente: elaboración propia del cuestionario de Factores de Riesgo para depresión

Figura 6.



Fuente: Elaboración propia

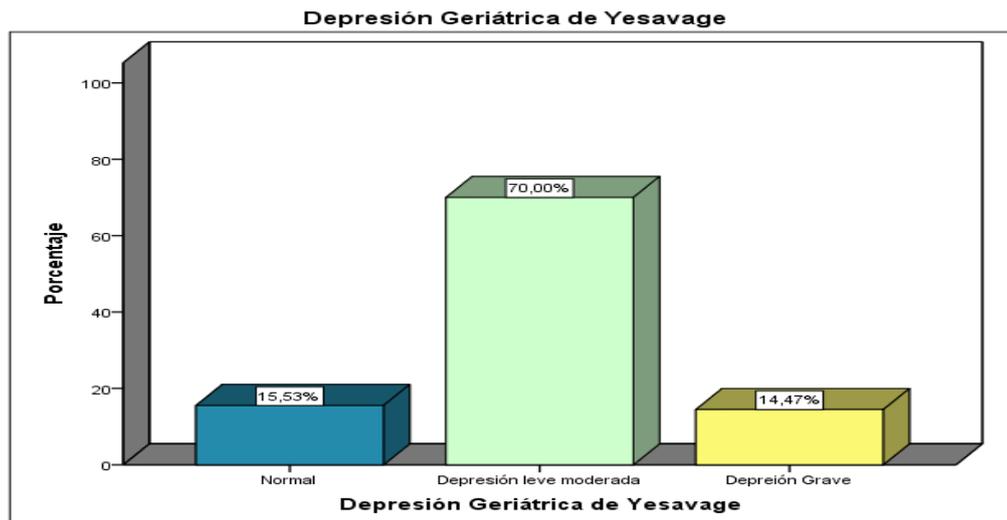
Figura 6. En esta representación se muestra el nivel socioeconómico de los participantes que el nivel bajo va con 55.41%, en el nivel Medio va con el 40.47%, y por último el nivel Alto solo tiene el 4.12%.

Tabla 7. Depresión Geriátrica de Yesavage

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	132	15,5%
Depresión leve moderada	595	70,0%
Depresión Grave	123	14,5%
Total	850	100,0%

Fuente: elaboración propia del cuestionario de Factores de Riesgo para depresión

Figura 7.



Fuente: Elaboración propia

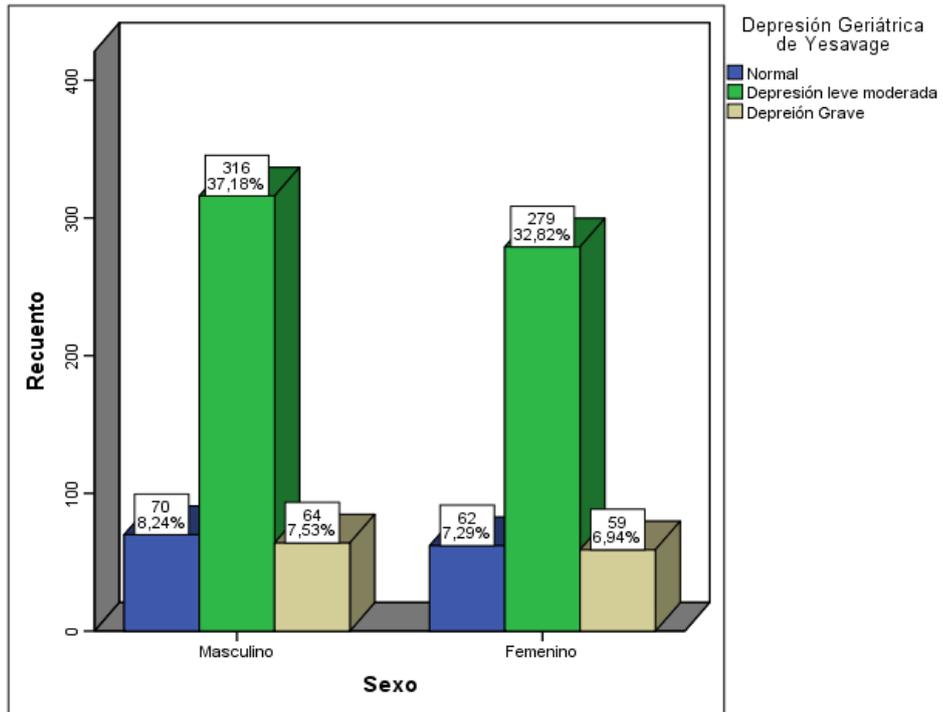
Figura 7. En nivel de depresión Geriátrica de Yesavage se presenta que los pacientes manifiestan la depresión en un nivel normal únicamente de 15.53%, la Depresión leve moderada esta con el 70.00% y Depresión grave nuestros participantes manifiestan el 14.47%.

Tabla 8. Sexo*Depresión Geriátrica de Yesavage

		Depresión Geriátrica de Yesavage			Total	
		Normal	Depresión leve moderada	Depresión Grave		
Sexo	Masculino	Recuento	70	316	64	450
		% dentro de Sexo	15,6%	70,2%	14,2%	100,0%
		% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	53,0%	53,1%	52,0%	52,9%
		% del total	8,2%	37,2%	7,5%	52,9%
	Femenino	Recuento	62	279	59	400
		% dentro de Sexo	15,5%	69,8%	14,8%	100,0%
		% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	47,0%	46,9%	48,0%	47,1%
		% del total	7,3%	32,8%	6,9%	47,1%
Total	Recuento	132	595	123	850	
	% dentro de Sexo	15,5%	70,0%	14,5%	100,0%	
	% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	15,5%	70,0%	14,5%	100,0%	

Fuente: elaboración propia del cuestionario de Factores de Riesgo para depresión

Figura 8.



Fuente: Elaboración propia

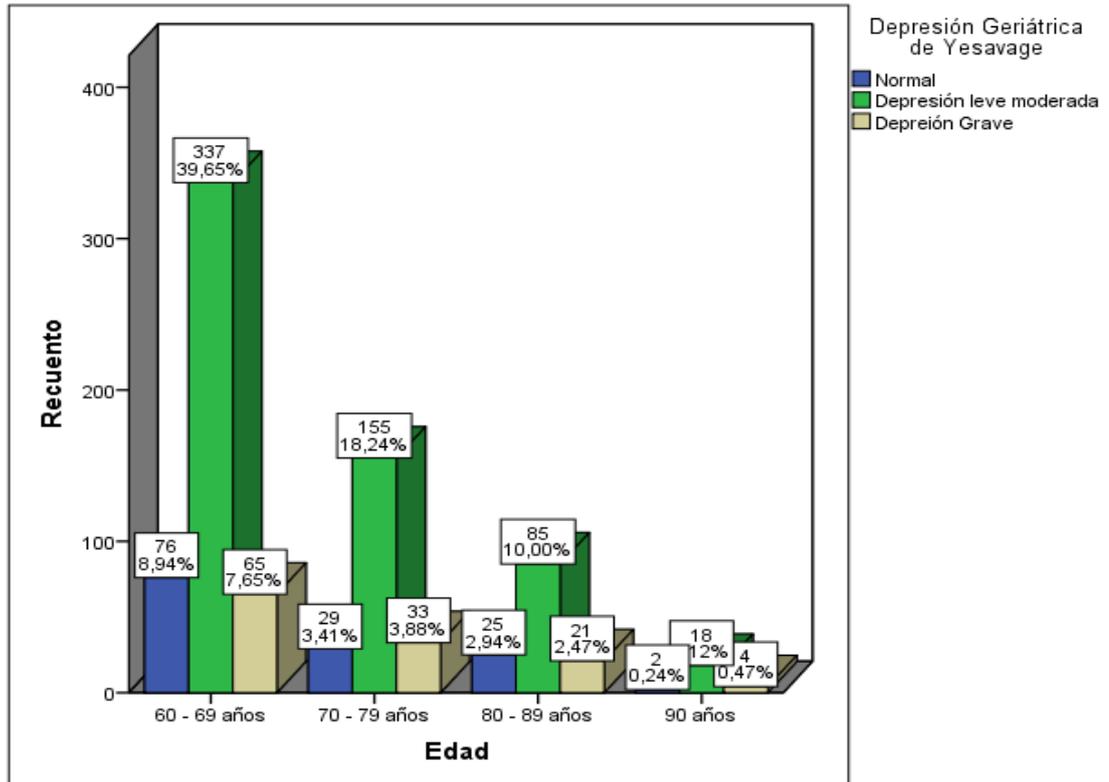
Figura 8. *En nivel de asociación entre sexo y nivel de depresión* se muestra que para ambos casos es muy parecida sin tener relevancia entre estas variables, tanto el hombre como mujeres sufre en las mismas escalas.

Tabla 9. Edad*Depresión Geriátrica de Yesavage

		Depresión Geriátrica de Yesavage			Total	
		Normal	Depresión leve moderada	Depresión Grave		
Edad	Recuento	76	337	65	478	
	% dentro de Edad	15,9%	70,5%	13,6%	100,0%	
	60 - 69 años	% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	57,6%	56,6%	52,8%	56,2%
	% del total	8,9%	39,6%	7,6%	56,2%	
	Recuento	29	155	33	217	
	% dentro de Edad	13,4%	71,4%	15,2%	100,0%	
	70 - 79 años	% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	22,0%	26,1%	26,8%	25,5%
	% del total	3,4%	18,2%	3,9%	25,5%	
	Recuento	25	85	21	131	
	% dentro de Edad	19,1%	64,9%	16,0%	100,0%	
	80 - 89 años	% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	18,9%	14,3%	17,1%	15,4%
	% del total	2,9%	10,0%	2,5%	15,4%	
	Recuento	2	18	4	24	
	% dentro de Edad	8,3%	75,0%	16,7%	100,0%	
	90 años	% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	1,5%	3,0%	3,3%	2,8%
	% del total	0,2%	2,1%	0,5%	2,8%	
Total	Recuento	132	595	123	850	
	% dentro de Edad	15,5%	70,0%	14,5%	100,0%	
	% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	15,5%	70,0%	14,5%	100,0%	

Fuente: elaboración propia del cuestionario de Factores de Riesgo para depresión

Figura 9. Edad*Depresión Geriátrica de Yesavage



Fuente: Elaboración propia

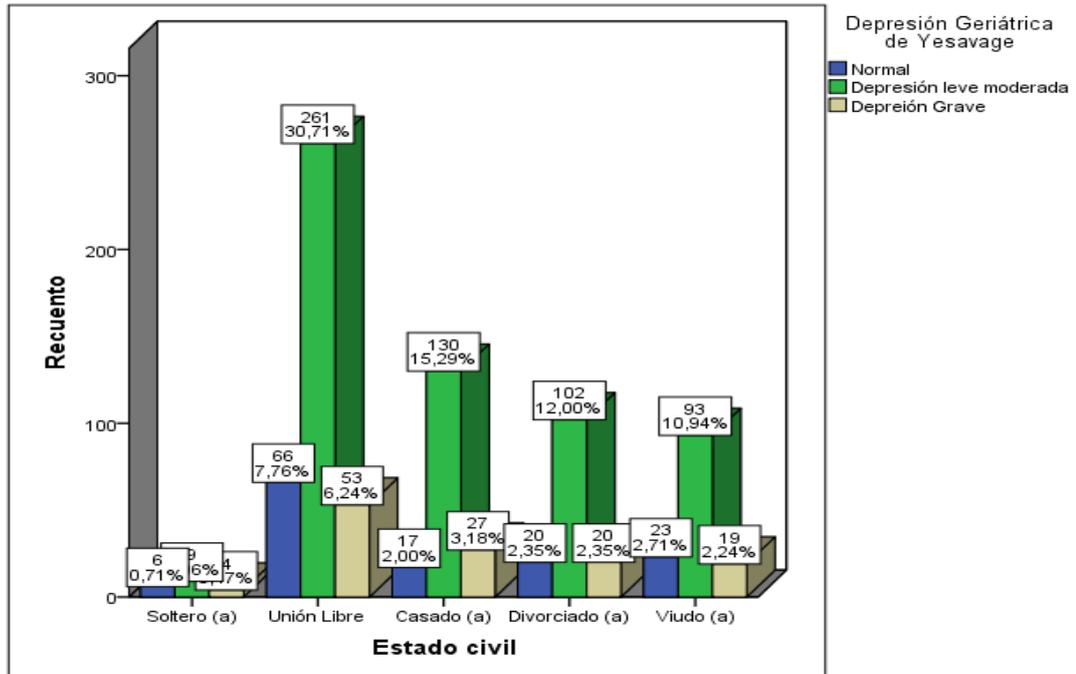
Figura 9. *En nivel de asociación entre edad y nivel de depresión* se muestra de quienes sufren mas de un tipo de depresión son aquellas que tienen entre 60 a 69 años y de 70 a 79 años en menor porcentaje.

Tabla 10. Estado civil*Depresión Geriátrica de Yesavage

		Depresión Geriátrica de Yesavage			Total	
		Normal	Depresión leve moderada	Depresión Grave		
Estado civil	Recuento	6	9	4	19	
	% dentro de Estado civil	31,6%	47,4%	21,1%	100,0%	
	Soltero (a)	% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	4,5%	1,5%	3,3%	2,2%
		% del total	0,7%	1,1%	0,5%	2,2%
		Recuento	66	261	53	380
	Unión Libre	% dentro de Estado civil	17,4%	68,7%	13,9%	100,0%
		% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	50,0%	43,9%	43,1%	44,7%
		% del total	7,8%	30,7%	6,2%	44,7%
	Casado (a)	Recuento	17	130	27	174
		% dentro de Estado civil	9,8%	74,7%	15,5%	100,0%
		% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	12,9%	21,8%	22,0%	20,5%
	Divorciado (a)	% del total	2,0%	15,3%	3,2%	20,5%
		Recuento	20	102	20	142
		% dentro de Estado civil	14,1%	71,8%	14,1%	100,0%
	Viudo (a)	% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	15,2%	17,1%	16,3%	16,7%
		% del total	2,4%	12,0%	2,4%	16,7%
		Recuento	23	93	19	135
	Total	% dentro de Estado civil	17,0%	68,9%	14,1%	100,0%
		% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	17,4%	15,6%	15,4%	15,9%
		% del total	2,7%	10,9%	2,2%	15,9%
Total	Recuento	132	595	123	850	
	% dentro de Estado civil	15,5%	70,0%	14,5%	100,0%	
	% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	15,5%	70,0%	14,5%	100,0%	

Fuente: elaboración propia del cuestionario de Factores de Riesgo para depresión

Figura 10. Estado civil*Depresión Geriátrica de Yesavage



Fuente: Elaboración propia

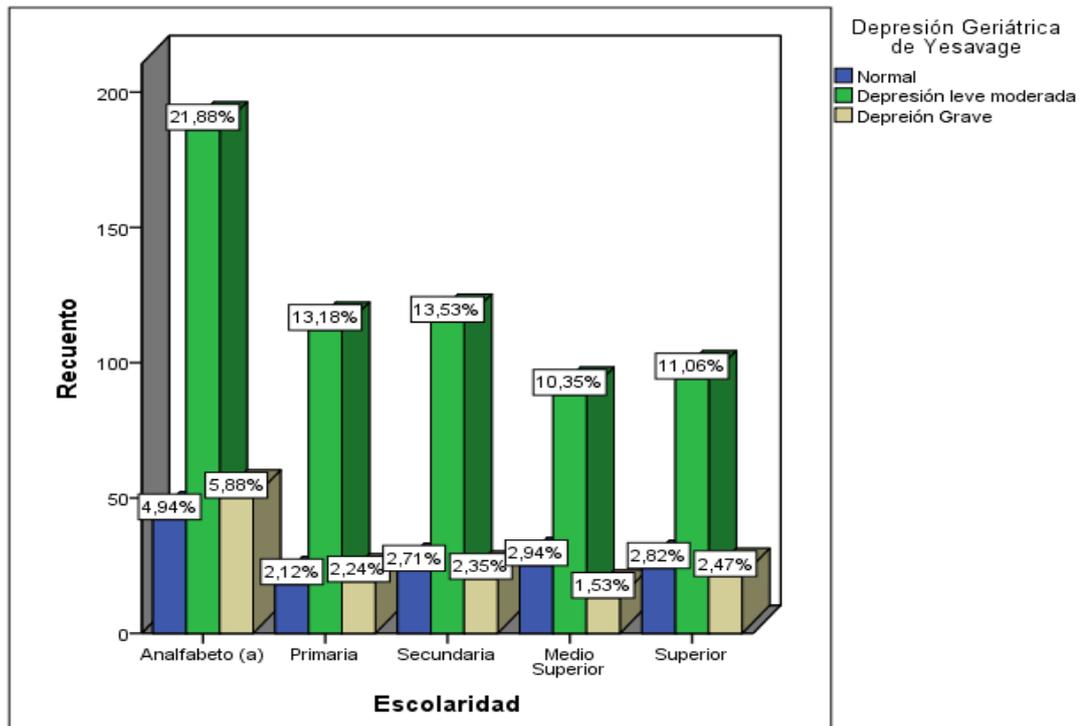
Figura 10. *En nivel de asociación entre estado civil y nivel de depresión* se muestra de quienes sufren mas de un tipo de depresión son aquellas que se encuentran en la condición de unión libre (44.7%), casado (20.5%), divorciado (16.7%) y viudo (15.9%) tienen entre 60 a 69 años y de 70 a 79 años en menor porcentaje.

Tabla cruzada Escolaridad * Depresión Geriátrica de Yesavage

		Depresión Geriátrica de Yesavage			Total	
		Normal	Depresión leve moderada	Depresión Grave		
Escolaridad	Analfabeto (a)	Recuento	42	186	50	278
		% dentro de Escolaridad	15,1%	66,9%	18,0%	100,0%
		% del total	4,9%	21,9%	5,9%	32,7%
	Primaria	Recuento	18	112	19	149
		% dentro de Escolaridad	12,1%	75,2%	12,8%	100,0%
		% del total	2,1%	13,2%	2,2%	17,5%
	Secundaria	Recuento	23	115	20	158
		% dentro de Escolaridad	14,6%	72,8%	12,7%	100,0%
		% del total	2,7%	13,5%	2,4%	18,6%
	Medio Superior	Recuento	25	88	13	126
		% dentro de Escolaridad	19,8%	69,8%	10,3%	100,0%
		% del total	2,9%	10,4%	1,5%	14,8%
	Superior	Recuento	24	94	21	139
		% dentro de Escolaridad	17,3%	67,6%	15,1%	100,0%
		% del total	2,8%	11,1%	2,5%	16,4%
Total	Recuento	132	595	123	850	
	% dentro de Escolaridad	15,5%	70,0%	14,5%	100,0%	
	% del total	15,5%	70,0%	14,5%	100,0%	

Fuente: elaboración propia del cuestionario de Factores de Riesgo para depresión

Figura 11. Escolaridad*Depresión Geriátrica de Yesavage



Fuente: Elaboración propia

Figura 11. *En nivel de asociación entre estado civil y nivel de depresión* se muestra de quienes sufren más de un tipo de depresión está distribuida como sigue los que: Analfabeto (a) (16.1%), Ninguna Sabe leer ni escribir (16.6%), Primaria (17.5%), Secundaria (18.6%), Medio Superior (14.8%) y Superior (16.4%).

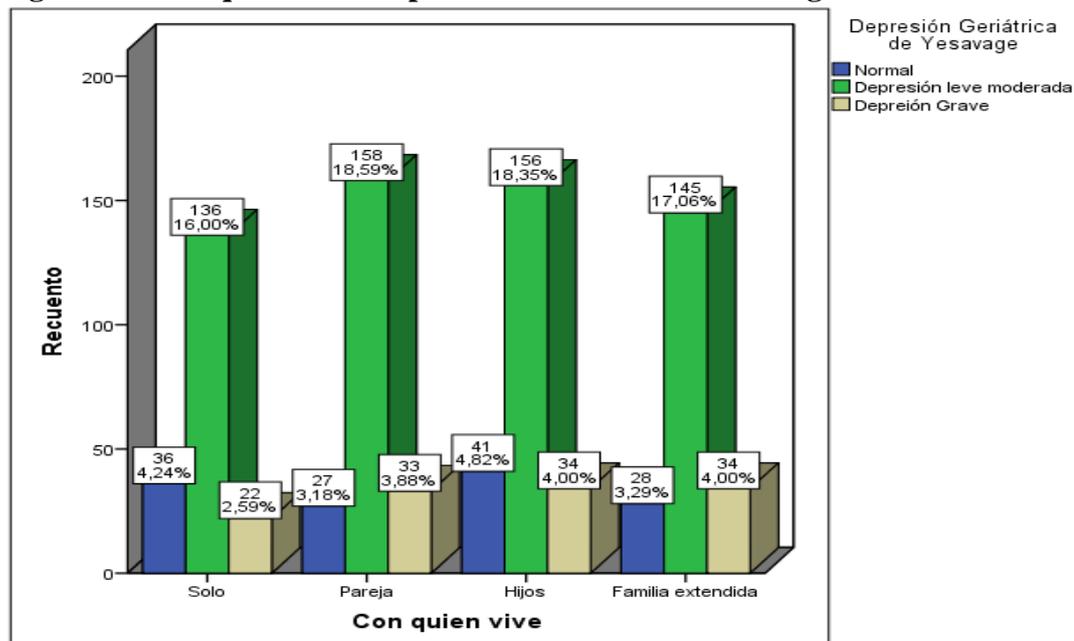
Como se aprecia en esta representación estadística se denota que la depresión leve moderada se sitúa en los distintos niveles de escolaridad siendo no relevante la condición del nivel académica, dado que todos presentan la depresión.

Tabla 12. Con quien vive*Depresión Geriátrica de Yesavage

		Depresión Geriátrica de Yesavage			Total	
		Normal	Depresión leve moderada	Depreión Grave		
Con quien vive	Solo	Recuento	36	136	22	194
		% dentro de Con quien vive	18,6%	70,1%	11,3%	100,0%
		% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	27,3%	22,9%	17,9%	22,8%
		% del total	4,2%	16,0%	2,6%	22,8%
	Pareja	Recuento	27	158	33	218
		% dentro de Con quien vive	12,4%	72,5%	15,1%	100,0%
		% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	20,5%	26,6%	26,8%	25,6%
		% del total	3,2%	18,6%	3,9%	25,6%
	Hijos	Recuento	41	156	34	231
		% dentro de Con quien vive	17,7%	67,5%	14,7%	100,0%
		% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	31,1%	26,2%	27,6%	27,2%
		% del total	4,8%	18,4%	4,0%	27,2%
	Familia extendida	Recuento	28	145	34	207
		% dentro de Con quien vive	13,5%	70,0%	16,4%	100,0%
		% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	21,2%	24,4%	27,6%	24,4%
		% del total	3,3%	17,1%	4,0%	24,4%
Total	Recuento	132	595	123	850	
	% dentro de Con quien vive	15,5%	70,0%	14,5%	100,0%	
	% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	15,5%	70,0%	14,5%	100,0%	

Fuente: elaboración propia del cuestionario de Factores de Riesgo para depresión

Figura 12. Con quien vive*Depresión Geriátrica de Yesavage



Fuente: Elaboración propia

Figura 12. *En nivel de asociación entre estado civil y nivel de depresión* se muestra de quienes sufren más de un tipo de depresión está distribuida como sigue los que: Solo (22.8%), Pareja (25.6%), Hijos (27.2%), Familia extendida (24.4%)

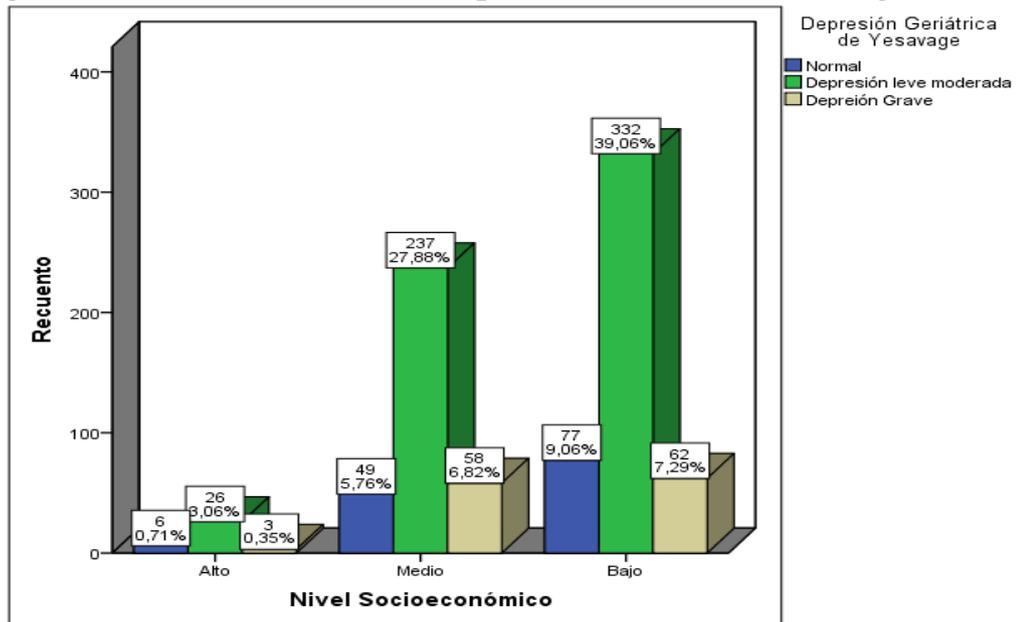
Así mismo se pone de manifiesto que la condición en la que vive la persona no es influyente en este estado de depresión en la que se puede encontrar la persona.

Tabla 13. Nivel Socioeconómico*Depresión Geriátrica de Yesavage

		Depresión Geriátrica de Yesavage			Total	
		Normal	Depresión leve moderada	Depresión Grave		
Nivel Socioeconómico	Alto	Recuento	6	26	3	35
		% dentro de Nivel Socioeconómico	17,1%	74,3%	8,6%	100,0%
		% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	4,5%	4,4%	2,4%	4,1%
		% del total	0,7%	3,1%	0,4%	4,1%
	Medio	Recuento	49	237	58	344
		% dentro de Nivel Socioeconómico	14,2%	68,9%	16,9%	100,0%
		% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	37,1%	39,8%	47,2%	40,5%
		% del total	5,8%	27,9%	6,8%	40,5%
	Bajo	Recuento	77	332	62	471
		% dentro de Nivel Socioeconómico	16,3%	70,5%	13,2%	100,0%
		% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	58,3%	55,8%	50,4%	55,4%
		% del total	9,1%	39,1%	7,3%	55,4%
Total	Recuento	132	595	123	850	
	% dentro de Nivel Socioeconómico	15,5%	70,0%	14,5%	100,0%	
	% dentro de Depresión Geriátrica de Yesavage	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	15,5%	70,0%	14,5%	100,0%	

Fuente: elaboración propia del cuestionario de Factores de Riesgo para depresión

Figura 13. Nivel Socioeconómico*Depresión Geriátrica de Yesavage



Fuente: Elaboración propia

Figura 13. *En nivel de asociación entre Nivel socio económico y nivel de depresión* se muestra de quienes es proporcional la distribución de la depresión leve moderada en todos los estratos sociales.

Así mismo se pone de manifiesto que la condición en la que vive la persona no es influyente en este estado de depresión en la que se puede encontrar la persona.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Discusión

El síndrome depresivo en adultos mayores estudiado en el Centro de Salud La Libertad fue en un 84.7 % en personas adultas entre 60 y 69 años por lo que se ve una elevada incidencia de esta enfermedad en este grupo etario asociado a diferentes factores de riesgo.

Según la OMS un 25% de personas mayores de 60 años padecen de algún trastorno mental sin ser diagnosticado oportunamente.

En nuestro medio se ve que la depresión es mayor en mujeres que en varones que se da al principio de la adultez y que depende mucho de factores de riesgo asociados, por lo que el adulto mayor esta propenso a enfermedad. Al no realizar actividades que solían hacer, se vuelven frágiles, dependientes

sientan que son una carga familiar por lo que aumente el estado depresivo de ellos.

A comparación con el estudio que se realizó en el hospital Geriátrico de la Ciudad de España el año 2016 en la que los adultos mayores son frágiles a cuadros de depresión que se asocian sobre todo a factores de riesgo como factores sociales, económicos asociados a otras enfermedades que se ve en un 90% en las edades de 65 a 85 años en comparación a lo encontrado en nuestro medio que se asocia más en personas a edades de 60 a 69 años que en las que afecta mucho la parte social de nuestras sociedades que en los otros trabajos aun no se relacionan porque afecta la parte geográfica y además de que en España hay una gran parte de población geriátrica que es muy diferente a la de nuestra realidad es por eso que la edad de depresión es a mayor edad que en la nuestra.

El diagnóstico de depresión fue en consulta médica y visitas domiciliarias que se relacionan con la edad, bajo nivel educativo, de tratamiento empírico, enfermedad asociadas y factores de riesgo desencadenantes. Por lo que se tuvo un estudio similar al que se realizó en policlínico geriátrico de ESSALUD que es muy importante reconocer en etapa temprana del adulto mayor cuando se encuentra con un cuadro de depresión y así poder intervenir adecuadamente sobre esta enfermedad en forma adecuada.

Concluir de acuerdo a estos estudios se encuentra que un 52 % de adultos mayores sufrirán de un cuadro de depresión asociados a diferentes factores sociales, económicos, familiares, u otras manifestaciones clínicas lo importante es un

adecuado seguimiento de salud en la parte de atención primaria como hospitalaria así poder dar un adecuado tratamiento a esta enfermedad.

La población estudiada mostró una alta prevalencia de depresión en algún grado, comparado con el 9,8% para la población adulta mayor de Lima metropolitana, que se da en adultos mayores de 65 años y con mayor frecuencia en varones que en mujeres que se relacionan a estado de suicidio más frecuentes, a diferencia de Europa que prevalece la depresión en sexo femenino en un 78% más que en varones con una relación de edad mayor a 75 años que van con cuadros de depresión moderada a severa, los estudios que se realizaron fueron en España que se asocian a nivel socioeconómico medio los que más está involucrados con esta patología, a comparación de nuestro estudio que revela que son más varones y en un nivel socio económico medio a bajo los que padecen de esta enfermedad además los que menos apoyo familiar son los que padecen el cuadro de depresión moderada.

CONCLUSIONES

Actualmente el adulto mayor presenta una gran comorbilidad a causa de la depresión en nuestro medio asociado a factores de riesgo como, enfermedad, bajo nivel educativo, la inversión de la edad, (mayor cantidad de adultos mayores) estos factores de riesgo hacen que sean más susceptibles a contraer la depresión.

Con la Escala de Yesavage es un buen indicador para el diagnóstico de la Depresión en el adulto mayor por ser un instrumento validado con una sensibilidad de 84% y una especificidad 90% para determinar cuadros de depresión en adultos mayores que otras escalas no llegan a esa validación.

que esta enfermedad se asocia más en sexo masculino al tener una población de 1100 persona, pero con una muestra de 850 porque son las personas que cumplen con los criterios tanto de inclusión del estudio con edades de 60 a 69 años con un 80% de esta enfermedad con un estándar corte de 69 años de mayor probabilidad en varones que están asociados a la parte familiar, social.

Por otra parte, la parte de educación es muy importante se encontró a personas con cuadro de depresión que tienen un nivel educativo bajo influye mucho esta enfermedad por desconocimiento familiar.

Depresión asociada a nivel educativo ya que personas que no tienen estudios son más propensos a adquirir este cuadro y se asocia más aun cuando viven solos sin ningún miembro de su familia, lo que es muy importante ya que el entorno familiar es muy importante como soporte para evitar el cuadro de depresión

RECOMENDACIONES

Priorizar la atención primaria en los adultos mayores para identificar precozmente un cuadro depresivo.

Seguimiento continuo de la parte médica, psicológica, familiar del entorno del adulto mayor con depresión para el abordaje y tratamiento adecuado.

Mejorar la atención médica del adulto mayor para un adecuado diagnóstico y tratamiento de la depresión.

Capacitar adecuadamente a la familia para que sea un protagonista y apoyo en el tratamiento del adulto mayor con depresión.

Fortalecer la atención primaria para identificar factores de riesgo que conlleven a depresión al adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2019 febrero 10. Available from: <https://www.who.int/es>.
2. UNFPA. Fondo de población de las naciones unidas – Perú. [Online].; 2016 [cited 2016 febrero 10. Available from: www.unfpa.org.pe-peru.office@unfpa.org.
3. De la Torre J SRVL. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Escala de depresión geriátrica. 2006 septiembre a Diciembre; 23(3).
4. OPS/OMS. Organizaci+on Parametica de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2019 febrero 12. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es.
5. INEI. Instituto Nacional de Estadística. [Online].; 2017 [cited 2019 febrero 13. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/index.html.
6. INEI. Instituto nacional de Estadística Perú. [Online].; 2015 [cited 2019 febrero 15. Available from:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf.

7. Mayta P ZM. ¿Estamos preparados para la atención primaria del adulto mayor? Perú Medicina Expo Salud Pública. 2006 enero a Marzo; 23(1).
8. New York University College of Nursing. La escala de depresión geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés). Try This Prácticas de excelencia en los cuidados de enfermería de adultos mayores. 2007 octubre; 1(4).
9. Rivas Huanta R. Percepción del proceso de envejecimiento que tienen los pacientes adultos mayores que acuden a la atención en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Dos de Mayo. para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Medicina; 2008. Report No.: ISBN.
10. Vásquez S. Perfil epidemiológico de los ancianos que acuden a un Hospital de Día de Geriatría. Tesis de Grado. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Medicina Humana; 2011. Report No.: 1.
11. Torres G. Factores asociados a la depresión en pacientes con atención primaria de la salud en Cusco y Abancay. Tesis de Grado. Lima: universidad nacional mayor de San Marcos, Medicina; 2012. Report No.: 1.
12. Ferrer MJGSyJT. Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Atención primaria. 2001 enero; 27(7).

13. Segura Cardona A, Cardona-Arango D, Segura-Cardona A, Garzón-Duque M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Rev. salud pública. 2015 diciembre; 17(2).
14. Palomeque A. y Peralta E. Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor en la parroquia De Cañaribamba, Cuenca. Tesis de Grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, facultad de ciencias médicas; 2013.
15. E. Márquez Cardoso SSSAGHMFG. ELSEVIER. [Online].; 2019 [cited 2019 febrero 15]. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-depresion-el-adulto-mayor-frecuencia-13079874>.
16. Pita Fernández S VAMCMJ. FISTERRA. [Online].; 2002 [cited 2019 febrero 22]. Available from: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf.
17. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2009 [cited 2019 febrero 23]. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.
18. Fletcher R.H. FSW, WEH. Epidemiology clinical. Segunda ed. Consulta E, editor. Barcelona: Ediciones Consulta; 1989.
19. OMS. INFOMED RED DE SALUD DE CUBA. [Online].; 2019 [cited 2019 febrero 22]. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/perfiles_y_tendencias.pdf.

20. (UNFPA) EFdPdNU. Estado Mundial de la población. 2011. Información sobre la realidad de las poblaciones en el mundo.
21. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Instituto nacional de estadística e informática (INEI). [Online].; 2018 [cited 2019 febrero 25. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf.
22. Acosta Quiroz CO. Actividades de la vida diaria y envejecimiento exitoso. Resumen Científico. México: Universidad Autónoma de México, Psicología; 2009.
23. Timiras PS. Bases fisiológicas del envejecimiento y Geriatria. 2nd ed. Timiras P, editor. California: Masson; 1997.
24. González CAyHCR. Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. Salud Pública. 2007 febrero; 24(2).
25. Rosalía RG. Práctica de la Geriatria. El proceso de envejecimiento. 3rd ed. Rosalía RG, editor. México: Mc Graw Hill; 2011.
26. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). Tratado de Geriatria para Residentes. Coordinación editorial: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C). 2016..
27. Mental S. Guías Clínico Terapéuticas Interinstitucionales. Toluca. 2006..
28. Martínez J. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. Revista Medifam. 2002 diciembre; 12(10).

29. Kennedy S,VSCP,MS, WEISSER L. La conquista de la depresión. Canadá. Joco Publicaciones Inc., 1998. 1998..
30. Guerra M. Tópicos selectos en geriatría. 1st ed. Guerra M, editor. Lima: Fuego Corporation; 2000.
31. Mazzeti P,DCJ. Dirección general de promoción de la salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz-Universidad Cayetano Heredia. Módulo de atención integral en salud mental 6-La depresión. 2005..
32. Erguza MI, Notivol. P. Enfermería en la asistencia sanitaria al anciano. Tesis de grado. Navarra: Universidad Pública de Navarra, Área de Enfermería; 2011.
33. Mental NAO. “La depresión severa” NAMI. 2001. <http://www.nami.org/Template.cfm?Section=Helpline1&Template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=4409>.
34. Burke M,WM. Enfermería Gerontológica, Cuidados integrales del Adulto Mayor. 2nd ed. Washington: DC. Editorial Interamericana; 1998.
35. MINSA. Guía Práctica Clínica en Depresión y conducta suicida MINSA, Perú 2008. 2008. Dirección general de salud de las personas, Dirección de salud mental.
36. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores MINSA, Perú 2006. 2006. Dirección general de salud de las personas, Dirección de atención integral de salud.

37. Álvaro Estramiana José Luis GLASGI. Causas sociales de la depresión, Revista Internacional de Sociología. Revista Internacional de Sociología. 2010 diciembre; 68(2).
38. Castro Lizárraga Marcos RZSAMLVDdAVM. Factores de riesgo asociados a la depresión del adulto mayor. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 2006 octubre; 24(5).
39. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV. 2003. Barcelona: Masón 2003.
40. Jeanie De la Torre Maslucan RSMLVPHKMLHFJCZMGC. Validation of the short form of the geriatric depression scale in the geriatric outpatient clinic at the Hospital Nacional Cayetano Heredia. Revista Médica. 2004 agosto; 13(8).
41. Martínez de la Iglesia J OVMDHRATCACLLR. Versión española del cuestionario de Yesevage abreviado (GDS) para el cribado de depresión en mayores de 65 años. 2002..

ANEXOS

Anexo 1: Formato de factores de riesgo para depresión en adultos mayores

1.-	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
2.-	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 60 – 69 años • 70 – 79 años • 80 – 89 años • 90 años
3.-	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero (a) • Unión libre • Casado (a) • Divorciado (a) • Viudo (a)
4.-	Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Ninguna sabe leer y escribir • Primaria • Secundaria • Medio superior • Superior
5.-	Con quien vive	<ul style="list-style-type: none"> • Solo • Pareja • Hijos • Familia extendida
6.-	Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
7.-	Dependencia económica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
8.-	Actividad laboral remunerada	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
9.-	Comorbilidad crónica degenerativa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
10.-	Polifarmacia	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
11.-	Discapacidad auditiva, Visual, del habla o de movilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
12.	Sedentarismo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
13.-	Convivencia social activa	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
14.-	Recibe apoyo social económico o en especie	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Anexo 2: Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage

Marque con una X la respuesta que más se acerque a lo que usted presente o siente.

Preguntas a realizar		
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI	NO
¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?	SI	NO
¿Tiene a menudo buen ánimo?	SI	NO
¿Teme que algo malo le pase?	SI	NO
¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	SI	NO
¿Se siente a menudo abandonado, desvalido?	SI	NO
¿Prefiere quedarse en casa que salir?	SI	NO
¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
¿Piensa que es maravilloso vivir?	SI	NO
¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	SI	NO
¿Se siente lleno(a) de energía?	SI	NO
¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?	SI	NO
¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	SI	NO

Puntuación total:

Interpretación:

0 a 5: Normal 6 a 9: Depresión leve moderada Mayor de 10: Depresión grave

Las respuestas que indican están en color. Cada una de estas respuestas indica un punto.