UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UCAYALI: SUBANÁLISIS ENDES 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

BACH. CÁRDENAS FLORES, SANDRA GABRIELA

PUCALLPA - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...9... días del mes de NOVIEMBRE del dos mil Veintidos, siendo las ...16... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UCAYALI: SUBANÁLISIS ENDES 2020"**, elaborado por la Bachiller **SANDRA GABRIELA CÁRDENAS FLORES.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

DR. ARTURO RAFAEL HEREDIA	(Presidente)
M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNÁNDEZ	(Miembro)
M.C. ÁNGEL MANUEL RABANAL SAJAMI	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de DIECIOCHO (18). Quedando la sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...09... de NOVIEMBRE del 2022.

M.C. Arturo Rafael Heredia
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Ángel Manuel Rabanal Sajami
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
MC. Arturo Rafael Heredia
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Ángel Manuel Rabanal Sajami
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Asesor de tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0689-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis, **titulado:**

"FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UCAYALI: SUBANÁLISIS ENDES 2020".

Autor(es)	:	**CÁRDENAS FLORES, SANDRA GABRIELA**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA
Asesor (a)	:	MG. CORNEJO CHAVEZ, OSCAR MARCELINO

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 4%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 27/10/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Sandra Gabriela Cárdenas Flores

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

Factores asociados a la depresión en adulto mayores en Ucayali: Subanálisis ENDES 2020.

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: M.C. Óscar Marcelino Cornejo Chávez

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 11 / 11 / 2022

Email: sacafelo1997@gmail.com Firma:

Teléfono: 990141280 DNI: 71447254

PORTADA

1. TITULO DE LA INVESTIGACION

"Factores asociados a la depresión en adultos mayores en Ucayali: subanálisis ENDES 2020."

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental.

3. AUTOR:

Bach. Sandra Gabriela Cárdenas Flores.

4. ASESOR:

M.C. Óscar Marcelino Cornejo Chávez.

5. INSTITUCION QUE FINANCIA:

Autofinanciado.

DEDICATORIA

Dedico el resultado de este esfuerzo a mis padres, Merlyn y Samuel, quienes me apoyan incondicionalmente, son fuente de inspiración para mi superación, mis logros se los debo a ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, que todo lo hizo hermoso en su tiempo. A mi mamá, por su amor, paciencia y sacrificio, gracias por estar conmigo siempre, por enseñarme a ser perseverante, por apoyarme para obtener mis grandes anhelos. A mi papá, su amor y sabiduría me inculcaron valores que hoy me permiten ser mejor persona y así mejor profesional. A mi familia, por su apoyo y buenos deseos, quienes confiaron en mí desde el inicio de mi carrera. A mis amigos, por los que estuvieron y aún están, quienes me acompañaron en este proceso. A Daniela y su familia, quienes me brindaron la calidez de un hogar, gracias por compartir junto a mi este logro. A quienes ya no están en este mundo, pero viven en mi corazón. A todas las personas que me apoyaron e hicieron posible que este trabajo se realice con éxito. Por último, a mis docentes por su ayuda y dedicación durante todos estos años.

ÍNDICE

PORTADA ..... **v**
DEDICATORIA ..... **vi**
AGRADECIMIENTOS ..... **vii**
ÍNDICE ..... **viii**
RESUMEN ..... **xii**
ABSTRACT ..... **xiii**
CAPITULO I PROBLEMA **1**
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 2
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 4
CAPITULO II MARCO TEÓRICO **6**
2.1. ANTECEDENTES 6
2.2. BASES TEÓRICAS 17
2.3. HIPÓTESIS 22
2.4. VARIABLES DE ESTUDIO 23
CAPITULO II METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN **27**
3.1. AMBITO DE ESTUDIO 27
3.2. TIPO DE ESTUDIO 27
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 27
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 27
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 28
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO 28
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 29
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 30

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....30

CAPITULO IV RESULTADOS.....32

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....32

4.2. DISCUSIÓN.....41

CONCLUSIONES.....43

RECOMENDACIONES.....45

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....46

ANEXOS.....51

FIGURAS, TABLAS, IMÁGENES.....57

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores en la región de Ucayali, 2020……33

Tabla 2. Características clínicas de los adultos mayores en la región de Ucayali, 2020……34

Tabla 3. Características sociodemográficas asociadas a la depresión en adultos mayores en el análisis bivariado (n=161) †……...36

Tabla 4. Características clínicas asociadas a la depresión en adultos mayores en el análisis bivariado (n=161) †……..37

Tabla 5. Factores asociados a la depresión en adultos mayores en la región de Ucayali, 2020……61

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Flujograma del estudio……...32

Figura 2. Frecuencia de grados de depresión de los adultos mayores en la región de Ucayali, 2020……38

Figura 3. Diagrama de dispersión entre el puntaje de la depresión y la edad de los adultos mayores en la región de Ucayali, 2020……39

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La depresión en los adultos mayores es considerado como un trastorno que presenta un estado de abatimiento, con sentimiento de tristeza, causante de alteraciones del comportamiento que en casos extremos puede incurrir en el suicidio. La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados a la depresión en los adultos mayores de la región de Ucayali mediante el subanálisis de la ENDES del 2020. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio transversal analítico, de corte retrospectiva, en el que se realizó un análisis de datos secundarios que se buscó evaluar a los adultos mayores de 60 años de la región de Ucayali de la área urbana y rural, evalúan las variables sociodemográficas y clínicas midiendo sus grados de depresión del cuestionario de la ENDES del 2020. **RESULTADOS:** La población de estudio final estuvo conformada por 161 adultos mayores que formaban parte de la región de Ucayali tanto urbana y rural durante el 2020. La mediana de la edad fue de 68 años (RIQ:63-74 años), en el que el 39.1% (63) presentó estudios primarios, siendo el 58.4% mujeres, se determinó un factor protector quienes tenían estudios secundarios (RPc:0.77; IC95%: 0.16-0.81) en contraste de aquellos que no tuvieron estudios, el contar con un seguro de salud (RPc: 0.24; IC95%: 0.06-0.97) como factores para desencadenar la depresión. **CONCLUSIONES:** Cuatro de cada diez adultos mayores padecieron de depresión en la región de Ucayali, el grado de instrucción, y el contar con un seguro de salud estuvieron asociados al desarrollo de depresión.

PALABRAS CLAVE: Depresión, adulto mayor, ENDES, grado de instrucción, seguro de salud.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Depression in older adults is considered a disorder that presents a state of despondency, with feelings of sadness, causing behavioral alterations that in extreme cases can lead to suicide. The present research aims to determine the factors associated with depression in older adults in the region of Ucayali through the sub-analysis of the ENDES 2020 **MATERIALS AND METHODS**: Analytical cross-sectional study, of retrospective cut, in which secondary data analysis was carried out to evaluate older adults over 60 years of age in the Ucayali region of the urban and rural area, evaluating the sociodemographic and clinical variables by measuring their degrees of depression from the 2020 DHS questionnaire**. RESULTS:** The final study population consisted of 161 older adults who were part of the Ucayali region both urban and rural during 2020. The median age was 68 years (RIQ:63-74 years), in which 39.1% (63) had primary education, and 58.4% were women. A protective factor was determined to be those who had secondary education (RPc:0.77; CI95%: 0.16-0.81) in contrast to those who had no education, had health insurance (RPc: 0.24; CI95%: 0.06-0.97) as a factor for triggering depression. **CONCLUSIONS:** Four out of ten older adults suffered from depression in the Ucayali region, educational level, and health insurance were associated with the development of depression.

KEY WORDS: Depression, older adult, ENDES, educational level, health insurance.

CAPITULO I
PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es un trastorno mental caracterizado por un estado de abatimiento, con sentimiento de tristeza, causante de alteraciones del comportamiento, el grado de actividad y el pensamiento y, en casos extremos, del suicidio. (1-3)

Se calcula que la depresión afecta alrededor de 350 millones de personas en el mundo entre los años de 1990 al 2013, incrementándose hasta en la mitad con alrededor de 615 millones de personas, considerándose hasta el 12% de la población mundial con depresión (4). La prevalencia en mujeres llega hasta en un 25%, siendo menor en varones, hasta un 12% en algún periodo de sus vidas, además de ello se observa ideación suicida en mujeres e intento suicida en varones (5).

La distribución de la depresión se presenta de manera irregular en la población peruana, ya que diversos factores como los recursos socioeconómicos, el uso de sustancias psicoactivas, la dependencia alcohólica, la discapacidad psicológica o física (7,8), además de factores demográficos como el sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, cuentan como variables confusoras importantes entre ellas (9).

En Latinoamérica, se ha encontrado una variabilidad de los resultados en los estudios, encontrándose cifras más altas en Argentina, en depresión correspondientes al 52,41% (10,11); seguido de Venezuela 47% (10,12) y Brasil 38,2% (10,13).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) entre los 2007 – 2017, contó que la población total se incrementó en 3 millones 16 mil 621

habitantes, lo que representó un incremento de 10,7% respecto a la población total del 2007, implica que en los últimos diez años ha tenido un crecimiento promedio anual de 1%. Respecto a la población de adultos mayores, esta se incrementó de 7% a 11,9% (2007-2017). En Lima Metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, alcanzó el 43,8%. Los hogares del área rural con un/a adulto/a mayor registraron el 41,6% y en el área urbana ligeramente más bajo con un 41,4% (9,14).

La depresión en los adultos mayores ha sido tema de estudio por mucho tiempo, las investigaciones difieren en aspectos como la definición de depresión, así como también en los instrumentos de medición. Actualmente a nivel regional en Ucayali, existen investigaciones limitadas a nivel rural y urbano sobre los factores que podrían determinar la depresión de la población de adultos mayores respecto a sus sistemas de salud de manera global.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados a la depresión en adultos mayores en Ucayali a través de un subanálisis del ENDES 2020?

Problemas secundarios

1. ¿Cuál es la relación entre el género y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020?
2. ¿Cuál es la relación entre la edad y la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020?
3. ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020?

4. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian a la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020?
5. ¿Cuáles son los factores clínicos que se asocian a la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar los factores asociados a la depresión en adultos mayores en Ucayali a través de un subanálisis del ENDES 2020.

Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre el género y la depresión entre los adultos mayores en Ucayali durante el 2020.
2. Determinar la relación entre la edad y la depresión entre los adultos mayores en Ucayali durante el 2020.
3. Determinar la relación entre el grado de instrucción y la depresión entre los adultos mayores en Ucayali durante el 2020.
4. Determinar los factores sociodemográficos que se asocian a la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020.
5. Determinar los factores clínicos que se asocian a la depresión a los adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La salud mental es considerada una prioridad de investigación a nivel nacional, la cual es considerada para el bienestar y el desarrollo neuro psicomotor en múltiples aspectos. Los problemas de salud mental están en incremento y estos tienen una gran asociación en el ámbito social, económico, familiar, así como en su manejo y tratamiento (15).

De este modo la depresión constituye las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un gran discapacitante en el mundo que se encuentra en diversos países en Latinoamérica. Además de que se evalúa que cerca del 50% de las mujeres padecen más años de vida perdidos por discapacidad que los hombres (15).

Así mismo, los resultados de esta investigación podrán beneficiarse los adultos mayores que presentan depresión, permitiendo evaluar un mejor abordaje de los factores y su asociación de esta con la pandemia global por COVID-19. Además de evaluar si los factores sociodemográficos influencian y podrían implicar como una medida de prevención en el caso de que puedan ser un factor modificable.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La presente investigación busca determinar los factores que se asocian de forma más específica, sociodemográficos y clínicos en los adultos mayores de 65 años que forman parte de la región de Ucayali en área urbana y rural, esta investigación busca brindar una muestra y mayor énfasis a nivel poblacional de estas características para poder tomar acciones sobre esta población de estudio.

La depresión en los adultos mayores es considerada un problema de salud pública, debido a la población vulnerable de la misma, las herramientas han sido agotadas y el diagnóstico se considera mediante un método de screening de forma autoadministrada o por un profesional de salud (7).

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Al concluirse esta investigación, los resultados podrán exhibir el impacto reflejado durante la pandemia por COVID-19 en los adultos mayores que se encontraron y sufrieron el confinamiento, evaluando, además, tanto en área urbana como rural el impacto que significó la misma.

Conocer los factores asociados, sociodemográficos y clínicos nos permitirán analizar que fenómenos sucedieron durante la pandemia en los adultos mayores de manera efectiva, para poder tomar medidas de salud pública en posibles eventos similares.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La propuesta del estudio al ser analítico, correlacional, retrospectivo, además de ser un análisis de datos secundarios mediante una base de acceso pública por el INEI, nos permite tener una observación de manera más integral de los participantes durante la pandemia por COVID 19 entre los eventos de la primera y segunda ola en el 2020.

Si bien, durante la versión del 2021 no se recopilan las mismas variables, existen otros sucesos que nos sugieren no incluirlos, como la incorporación de las campañas de vacunación y la disminución de la tasa de mortalidad y hospitalizados de los mismos. Además del cese del confinamiento que podría afectar proporcionalmente en los adultos mayores.

Por lo anteriormente expuesto la presente investigación tiene como objetivo principal determinar los factores asociados a la depresión en adultos mayores peruanos a través de un subanálisis del ENDES 2020.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1 Investigaciones extranjeras

Correa ML, et al. (16) en un estudio realizado en Brasil cuyo título fue de "**Depression in the elderly of a rural region in Southern Brazil"** cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de la depresión y sus factores asociados en ancianos residentes en el área rural de Río Grande. Cuya metodología fue un estudio transversal de base poblacional realizado con 994 ancianos (≥ 60 años), cuyo muestreo se basó en el Censo Demográfico de 2010, se utilizó el Cuestionario de Salud del Paciente 9 (PHQ-9) para la detección de Episodios Depresivos Mayores (EDM). La prevalencia global para el cribado del Episodio Depresivo Mayor fue del 8,1%. Las variables asociadas de forma independiente a la depresión fueron: sexo femenino, uso continuado de medicamentos, enfermedades crónicas, índice de masa corporal y peor percepción de salud. Por lo que se concluye que, varios factores relacionados con la salud son acciones importantes que deben ser impulsadas por el sistema sanitario.

Bonful HA, et al. (17) en su estudio realizado en mujeres de Ghana cuyo título fue **"Sociodemographic correlates of depressive symptoms: a cross-sectional analytic study among healthy urban Ghanaian elder"** por lo que tuvo como objetivo fue medir la prevalencia de los síntomas depresivos y los correlatos sociodemográficos en adultos mayores en la zona urbana de Accra, Ghana. Realizó un análisis de datos secundarios del Women's Health Study of Accra, Wave 1 (WHSA-1), un estudio analítico transversal a gran escala realizado en Accra, Ghana. Las variables explicativas fueron el grupo de edad, el nivel socioeconómico, el estado civil, la etnia, la religión, la educación, el empleo y la paridad. Se encontró como resultados la prevalencia de síntomas

depresivos en los 30 días anteriores fue del 26,5% (IC 95%: 25,0-28,1). Los ancianos de 65 años o más tenían más probabilidades de experimentar síntomas depresivos (AOR 2,8; IC del 95%: 2,0-4,0; p < 0,001). Por lo que se concluye que, la prevalencia de síntomas de depresión entre adultos mayores en zonas urbanas de Ghana es alta. Las mujeres mayores, las que tienen un bajo nivel educativo y las desempleadas parecen tener un mayor riesgo de sufrir depresión y, por lo tanto, deberían ser objeto de intervenciones.

Arafa A., et al. (18) en un estudio durante la pandemia de COVID-19 se realizó una investigación titulada **"Psychological Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Public in Egypt"** cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de la depresión, la ansiedad, el estrés y el sueño inadecuado en adultos mayores durante la nueva pandemia de la enfermedad del Coronavirus (COVID-19). Se utilizó un enfoque de muestreo de bola de nieve en línea para recopilar datos de los internautas en cuatro provincias asiáticas entre el 16 y el 30 de abril de 2020. Se diseñó un cuestionario semiestructurado para evaluar las características sociodemográficas, las horas de sueño al día y los trastornos psicológicos (depresión, ansiedad y estrés) de los participantes mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21. Los participantes informaron de una alta prevalencia de depresión (67,1%: de leve a moderada 44,6% y de severa a muy severa 22,5%), ansiedad (53,5%: de leve a moderada 30,6% y de severa a muy severa 22,9%), estrés (48,8%: de leve a moderada 33,8% y de severa a muy severa 15,0%), y sueño inadecuado (< 6 h/día) 23,1%. El sexo femenino, trabajar en sectores distintos al sanitario, ver/leer noticias COVID-19 ≥ 2 h/día, y la falta de apoyo emocional de la familia y la sociedad se asociaron con una alta prevalencia de depresión, ansiedad y estrés de graves a muy graves. En conclusión, los impactos psicológicos del COVID-19 en el público de asiático fueron enormes, por lo que se justifica proporcionar apoyo y asesoramiento psicológico.

Iob E., et al. (19) en un estudio durante la pandemia de COVID-19 en Reino Unido **"Levels of Severity of Depressive Symptoms Among At-Risk Groups in the UK During the COVID-19 Pandemic"** cuyo objetivo fue examinar los niveles de gravedad de los síntomas depresivos a lo largo del tiempo entre los individuos con alto riesgo en el Reino Unido durante la pandemia de COVID-19. Realizó un diseño de cohorte en adultos mayores entre el 21 de marzo de 2020. Los factores de riesgo sociodemográficos incluyeron la pertenencia a las comunidades raciales/étnicas negras, asiáticas y minoritarias, la posición socioeconómica baja (SEP) y las funciones de trabajadores esenciales. Se tuvo como resultados, entre 17 143 participantes (33,3%) se encontraban en el cuartil más bajo de la SEP, y 11 342 participantes (22,1%) estaban clasificados como trabajadores esenciales. Se identificaron tres niveles de gravedad de los síntomas depresivos: bajo (30 850 participantes [60,0%]), moderado (14 911 participantes [29,0%]) y grave (5 656 participantes [11,0%]). Tras ajustar por covariables, las experiencias de abuso físico o psicológico (odds ratio [OR], 13,16; IC 95%, 12,95-13,37; P < .001), las condiciones de salud mental preexistentes (OR, 12,99; IC 95%, 12,87-13,11; P <. 001), las condiciones de salud física preexistentes (OR, 3,41; IC del 95%, 3,29-3,54; P < 0,001), el bajo apoyo social (OR, 12,72; IC del 95%, 12,57-12,86; P < 0,001) y la baja SEP (OR, 5,22; IC del 95%, 5,08-5,36; P < 0,001) se asociaron significativamente con los síntomas depresivos graves, las personas con factores de riesgo psicosociales y relacionados con la salud, así como las que tenían una baja SEP, tenían el mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos moderados o graves durante la pandemia COVID-19.

Jomli R., et al. (20) en un estudio realizados en Túnez en el que realizaron una validación en adultos mayores cuyo título fue **"Validation of the Tunisian version of the Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ- 9) for Depression screening"** cuyo objetivo es evaluar la fiabilidad y la validez de la versión tunecina del PHQ-9 en la población general de Túnez; se utilizó la versión tunecina de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) como estándar

de oro para el diagnóstico de la depresión mayor. Realizó un estudio transversal, descriptivo y analítico. Se inscribió a un total de 134 participantes. Se validó el PHQ-9 frente al estándar de referencia HAD. Se determinó la fiabilidad de la prueba-retest mediante la correlación intraclase. La versión tunecina del PHQ-9 tiene una buena fiabilidad interna (alfa de Cronbach = 0,84). En cuanto a la validez de criterio del PHQ-9, el coeficiente de correlación de Pearson entre el PHQ-9 y el HAD fue de 0,94 y el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,81. Una puntuación de corte de 10 tuvo una sensibilidad de 86,2 y una especificidad de 83,8. El VPP fue de 0,6 y el VPN de 0,9. La prevalencia de la depresión en nuestra muestra fue del 13,4%. Por lo que concluye que, la versión tunecina del PHQ-9 es un instrumento válido y fiable para detectar la depresión.

Srivastava S., et al. (21) en un estudio realizado en la India titulado **"The association of widowhood and living alone with depression among older adults in india"** cuyo objetivo fue investigar la asociación del estado civil y la convivencia con la depresión entre los adultos mayores. Además, el estudio pretende evaluar los efectos de factores como las condiciones socioeconómicas y otros problemas de salud que contribuyen al riesgo de depresión entre los adultos mayores en la India. Se emplearon datos del Estudio Longitudinal del Envejecimiento en la India (LASI-2017-18), representativo a nivel nacional. El tamaño efectivo de la muestra fue de 30.639 adultos mayores de 65 años o más. Alrededor del 9% de los adultos mayores sufrían depresión, el 13,6% de los adultos mayores que vivían solos sufrían depresión, el 8,4% de los encuestados que convivían con alguien sufrían depresión. Los adultos mayores viudos tenían un 34% más de probabilidades de estar deprimidos que sus homólogos actualmente casados [AOR: 1,34, CI 1,2-1,49]. Del mismo modo, los encuestados que vivían solos tenían un 16% más de probabilidades de estar deprimidos en comparación con sus homólogos [AOR: 1,16; CI 1,02, 1,40]. Los adultos mayores que eran viudos y vivían solos tenían un 56% más de probabilidades de sufrir depresión [AOR: 1,56; CI 1,28, 1,91] en referencia a los adultos mayores que estaban casados y vivían juntos. El estudio muestra la

vulnerabilidad de los adultos mayores viudos que viven solos y entre los que tienen falta de recursos socioeconómicos y se enfrentan a un mal estado de salud.

Muhammad T., et al. (22) en un estudio realizado en adultos mayores en la India cuyo título fue **"Association of elder abuse, crime victimhood and perceived neighbourhood safety with major depression among older adults in India: a cross-sectional study using data from the LASI baseline survey (2017-2018)"** cuyo objetivo fue explorar las asociaciones del maltrato a las personas mayores, la victimización por la delincuencia y la seguridad percibida con la depresión entre los adultos mayores y examinar los efectos interactivos del sexo y el lugar de residencia. Realizaron un estudio transversal utilizando datos de una gran encuesta. El estudio utilizó datos del Estudio Longitudinal del Envejecimiento en la India (2017-2018). El tamaño efectivo de la muestra fue de 31 464 adultos mayores (de 65 años o más). Cuyo resultado fue el 5,22% de los adultos mayores (n=1587) experimentaron maltrato en el último año. Los adultos mayores que fueron maltratados tenían 2,5 probabilidades de sufrir depresión (OR ajustada [AOR]: 2,47, IC: 1,96 a 3,10) y las víctimas de un delito violento tenían un 84% más de probabilidades de estar deprimidas (AOR: 1,84, IC: 1,15 a 2,95) en comparación con sus homólogos. En el análisis de interacción, las mujeres mayores que declararon haber sido maltratadas tenían mayores probabilidades de sufrir depresión (AOR: 3,27; IC: 2,34 a 4,57) en comparación con los hombres mayores que no fueron maltratados. Se concluye que, la victimización por delitos y la percepción de seguridad para comprender la dinámica subyacente de la sintomatología de la depresión tardía.

Moreno X., et al. (23) en un estudio realizado en Chile cuyo título **"Gender differences in positive screen for depression and diagnosis among older adults in Chile"** cuyo objetivo fue explorar las diferencias de género en los factores asociados a las pantallas positivas de depresión y al diagnóstico auto-reportado entre los adultos mayores en Chile. En el presente estudio se

analizaron los datos de 3786 adultos mayores que participaron en la Encuesta de Protección Social en 2016. Se utilizó el PHQ-9 para identificar los casos positivos al cribado. Cuyos resultados fueron la prevalencia de un resultado positivo en el cribado fue del 20,91% (5,83% trastorno depresivo mayor) entre los hombres, y del 36,38% (12,43% trastorno depresivo mayor) entre las mujeres. El 18,77% de los hombres y el 34,11% de las mujeres con un cribado de depresión positivo habían recibido un diagnóstico. Los hombres con mayor nivel de estudios tenían más probabilidades de recibir un diagnóstico. La edad avanzada se asoció a una menor probabilidad de diagnóstico entre las mujeres de más edad. Por lo que se concluye que, nuestros resultados sugieren que los trastornos depresivos están sin diagnosticar en una alta proporción de adultos mayores en Chile, además que el género es un factor relevante en el sub-diagnóstico de la depresión en este grupo.

Peruanayagam A., et al. (24) en un estudio subnacional realizado en la India cuyo título fue **"Sub-national patterns and correlates of depression among adults aged 65 years and older: findings from wave 1 of the Longitudinal Ageing Study in india",** teniendo como objetivo describir la prevalencia de la depresión y su asociación con una variedad de correlatos sociodemográficos y condiciones de salud coexistentes para este grupo de edad en la India y sus estados. Se realizó un estudio de cohorte prospectivo. Por lo que se encontró como resultado la participación de 40.335 (58-3%) mujeres y 29.407 (41-7%) hombres de entre 65 y 116 años (mediana de 68 años). Se observaron amplias variaciones subnacionales en la prevalencia de la depresión, que iban desde el 0-8% (IC del 95%: 0-3-1-3) en el estado de Mizoram hasta el 12-9% en Madhya Pradesh. La prevalencia fue mayor en las mujeres (6-3% en la India, y esta mayor prevalencia fue más pronunciada en algunos de los estados del norte. La depresión mostró una fuerte asociación positiva con la mala salud autoevaluada (OR 2-39 [95% CI 2-21-2-59]; p<0-0001), con una o más limitaciones en las actividades de la vida diaria (AVD; OR 1-60 [1-46-1-75]; p<0.0001. El envejecimiento de la población de la India y las variaciones subnacionales

amplían las implicaciones de esta nueva evidencia para abordar las brechas sustanciales en la prevención y el tratamiento de la depresión.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Mori-Poetiza JL. (25), en un estudio realizado en Iquitos cuyo título fue **"Nivel de depresión en adultos mayores albergados en el asilo de ancianos "San Francisco de Asis", Iquitos – 2020"** cuyo objetivo fue determinar el nivel de depresión en adultos mayores albergados en un asilo de ancianos de la ciudad de Iquitos. Se empleó la Escala de Autovaloración de Depresión de Zung, en 40 adultos mayores: el 67,5% eran varones, el 82,5% tienen educación primaria y el 70% residen en el asilo de 5 a menos años. La depresión intensa (37%) y depresión moderada a intensa (40,7%) se observa en varones mientras que un mayor porcentaje de adultos mayores de sexo femenino presentan depresión leve a moderado (30,7%). Según el grado de instrucción, presentan Depresión intensa solo los de nivel primario (36,4%); con Depresión Moderada a intensa los de nivel primario (42,4%) y los de nivel superior (33,3%); con Depresión leve a moderada los de nivel secundario (50,0%) y los de nivel superior (33,3%); y con Límites normales los de nivel superior (33,3%) y los de nivel secundaria (25,0%). En forma global, el 30% de adultos mayores presentan depresión intensa, el 40% depresión moderada a intensa, el 22,5% depresión leve a moderada. Por lo que se concluye que, los niveles de depresión desde el nivel leve al nivel intenso, se observa un 92,5% de adultos mayores con depresión.

Martina-Chávez MB (9), en un estudio a nivel nacional durante el 2014-2015 cuyo título fue "**Depresión alcoholismo y violencia conyugal en el adulto mayor según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 – 2015"** se tuvo como objetivo el estimar la prevalencia y los factores asociados al síndrome depresivo, consumo problemático de alcohol y violencia conyugal en la población adulta mayor peruana en base a la ENDES 2014 y 2015. El estudio transversal y comparativo en base de dos submuestras de dos ENDES

consecutivas con muestras de 5270 adultos mayores (ENDES 2014) y 6141 adultos mayores (ENDES 2015), obtenidos del Cuestionario de Salud: Sección VII Salud Mental. El análisis de regresión logística reveló que los adultos mayores mujeres de ambas ENDES tuvieron mayor probabilidad de presentar síndrome depresivo (ENDES 2014: OR=2,02, IC95%:1,5-2,6; y 2015: OR=1,9, IC95%:1,5-2,3). También fueron factores asociados el no contar con instrucción (ENDES 2014: OR=1,4, IC95%: 1,09-1,86; y 2015: OR=1,3, IC95%: 1,02-1,6) y la condición de ser pobres (ENDES 2014: OR=1,9, IC95%: 1,5 - 2,5; y 2015: OR=2,4, IC95%: 1,8–3,2). Respecto al consumo problemático de alcohol, los adultos mayores varones tienen hasta 20 veces más probabilidad de consumo problemático de alcohol que las adultas mayores mujeres (ENDES 2014: OR=20,5, IC95%: 5,6-73,9; y ENDES 2015 OR=16,4, IC95%: 4,8-55,7). Por lo que se concluye que el problema de salud mental más frecuente del adulto mayor fue el síndrome depresivo mayor, cuya prevalencia se incrementó de 6,7% (2014) a 8,1% (2015). El riesgo de sufrir síndrome depresivo mayor fue estadísticamente significativo en las mujeres, en los adultos mayores sin instrucción y en los que se encuentran en situación de pobreza.

Carrasco-Arroyo ML (26) en un estudio realizado en nivel poblacional durante el 2017 cuyo título fue "**Factores clínicos epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017",** cuyos objetivos eran determinar los factores clínicos, epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017. Cuya metodología consiste en un estudio retrospectivo analítico de datos secundarios que provienen de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (ENDES) durante el 2017. Se encontró que, la mayor cantidad de personas que sufren depresión se encuentra en el departamento de lima con un 10.8 % mientras que la ciudad con menor depresión se encuentra en Loreto con un 0.6 %. Así mismo que la mayor frecuencia de depresión se encuentra en el sexo femenino 73.4 % OR: 2.22 (IC 95% /2.02 -2.44) p<0.01. Se encontró que la mayor cantidad de depresión se encuentra en la población que no tiene educación superior con un 86.6 %. OR. 1.4 (IC:95% 0.8 – 1.6) P<0.01. De la

misma forme se encontró que las personas que tienen depresión e hipertensión arterial son el 17.6 % asimismo de encontró un OR de 2.08 (IC 95%: 2.5-3.1) p<0.01. En cuanto a DM y depresión se puede observar que las personas con diabetes mellitus y Depresión tiene un 5% de frecuencia así mismo se encontró un OR: 2.09 (IC 95%: 2.1 – 2.7) p<0.01. Por lo que se concluye que, el sexo femenino tiene mayor riesgo de tener depresión, así como la edad, el no tener educación superior y el no tener pareja tienen mayor riesgo.

Bautista-López L (27), en un estudio realizado a nivel nacional por la encuesta del ENDES durante el 2015 cuyo título fue "**Factores sociodemográficos determinantes de la depresión en mujeres de 15 a 49 años – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015"** cuyo objetivo fue el determinar los factores sociodemográficos que inducen a la depresión en la población de mujeres peruanas de 19 a 45 años. Empleando el ENDES 2015 como base de datos. La investigación cuantitativa, transversal y correlacional consideró a 13 763 casos. A partir de ello, se determina la prevalencia de las mujeres con depresión 33.2 % (19.4 % leve, 7.1 % moderada, 3.8 % severa y 2.9 % muy severa). Por medio del modelo odds proporcionales se determinó los factores sociodemográficos que inducen a la depresión: nivel de estudios de la pareja hasta nivel secundaria, nivel de riqueza pobre, tener dos o más parejas sexuales diagnóstico de diabetes o hipertensión, haber fumado en los últimos 12 meses, haber bebido alcohol alguna vez y haber sufrido violencia por parte de su pareja siendo esta la característica de mayor riesgo para sufrir depresión.

2.1.3 Investigaciones locales

Arruda-De-Farias R (28) en un estudio realizado en un centro de salud 9 de octubre en la región de coronel Portillo cuyo título fue "**Características sociodemográficas asociados a depresión en los adultos mayores atendidos en el centro de salud 09 de octubre en el periodo noviembre – diciembre del 2019",** realizó un estudio correlacional, transversal. Mediante un

muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual finalizó con una muestra total de 201 adultos mayores. Evaluando los datos demográficos conformados por edad, sexo, antecedentes familiares, estado civil. Además de la escala de depresión geriátrica de Yesavage. En relación con el cuadro de depresión según el instrumento aplicado se determinó que 103 personas presentaron cuadro de depresión. Las variables sexo, enfermedad reciente y estado civil mostraron asociación al diagnóstico de trastorno depresivo (valor p <0,05) encontrándose una asociación estadísticamente significativa la cual podría rechazar la hipótesis nula, cumpliendo con los supuestos estadísticos. Por lo que está presente investigación concluyó que, existen variables de origen sociodemográfico que se asocian al diagnóstico de trastorno depresivo, además de los trastornos asociados a enfermedad previa, el estado civil del participante.

Ruiz-Isuiza FD, en una investigación realizada en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el 2006 (29) titulado **Relación entre estilos de vida y depresión en el adulto mayor Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa – 2006**, encontró que (1) los hábitos alimenticios en el adulto mayor están relacionados con el riesgo de depresión; (2) El sueño/descanso en el adulto mayor están relacionados con el riesgo de depresión; (3) La seguridad/concepto de sí mismo en el adulto mayor están relacionados con la depresión establecida; (4) La movilidad y ejercicio en el adulto mayor están relacionado con la depresión establecida. El estudio es descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal con una población de 150 y una muestra constituida por 80 adultos mayores que acudieron a los consultorios externos de cirugía, medicina, gineco - obstetricia, oftalmología y traumatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha. Cuyo resultado indica lo siguiente: Del 100% (80) pacientes que fueron encuestados en los consultorios externos del Hospital Amazónico de Yarinacocha en los meses de abril a mayo con relación a los hábitos alimenticios y su relación con el riesgo de depresión 33.75%, con relación al sueño/ descanso donde existe relación con la depresión establecida 43.75%, con la seguridad/concepto de sí mismo existe relación la depresión establecida

21.25%, con la movilidad y ejercicio existe relación con la depresión establecida 27.50%.

Pozo-Castro YY, en una investigación realizado en el centro de salud de 9 de octubre (30) durante el 2019 tuvo como título **Hipertension arterial y depresion en pacientes geriátricos del centro de salud 9 de octubre Pucallpa Junio-Diciembre 2019,** tuvo como objetivo principal determinar si existe relación entre hipertensión arterial y depresión en pacientes geriátricos atendidos en el centro de salud 9 de octubre de junio – diciembre 2019 cuya metodología del estudio fue observacional, de tipo descriptivo-correlacional en un corte transversal. La muestra estuvo constituida por 205 personas adultos mayores del establecimiento de salud mencionado. Para la recopilación de datos fue a manera de entrevista personal utilizando una ficha de recolección de datos más el instrumento de Test de Yesavage. Con respecto al análisis de datos se utilizó el paquete estadístico STATA y para obtener el valor de significancia se utilizó la prueba chi-cuadrado. Los resultados del trabajo de investigación consistieron que de las 205 personas; se encontró 121(59.02%) adultos mayores que padecen de HTA, mientras que 84 (40.98%) personas no padecen HTA; a su vez son 106 (51.71%) adultos mayores que padecen depresión y 99 (48.29%) personas no padecen depresión. La relación entre HTA y depresión fue 36.1% personas adultas mayores, con un valor de p = 0.001, se deduce que es significativa la relación. Se concluye para el estudio que sí existió relación estadísticamente significativa entre la hipertensión arterial y depresión en personas adultas mayores atendidas en el Centro Salud 9 de octubre el 2019. Con respecto al tiempo de enfermedad (Hipertensión arterial) se notó que a más años se es más fácil de padecer depresión, siendo estadísticamente significativa la relación.

Rojas-Elespuro R, durante el 2017 (31) en una investigación realizada en la casa del adulto mayor en el distrito de Manantay, realizo una investigación titulada **Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la depresión en el adulto mayor casa del adulto mayor, Manantay, 2017** cuya muestra estuvo

c**onformada por 52 adultos mayores** como objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de dependencia de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la depresión en el Adulto Mayor. La muestra estuvo conformada por 52 Adultos Mayores que asisten regularmente a la Casa del Adulto Mayor. Los instrumentos que se utilizaron fueron la escala de valoración de las actividades básicas de la vida diaria de Barthel, el Índice para actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton – Brody y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Los resultados indican que en las actividades básicas de la vida diaria en la Casa del Adulto Mayor, el nivel de dependencia es leve, que corresponde al 55,8% (29), de adultos mayores encuestados, seguido por el nivel de independiente un 44,2% (23); en las actividades instrumentales el nivel de dependencia es ligera, que corresponde al 42,3% (22) de adultos mayores y dependencia moderada 19.2%(10), así mismo se observa que el nivel de depresión que predomina es leve 25% (13) y severa 17.3% (9). Al establecer la relación entre las variables, se observa una relación estadísticamente significativa entre el nivel de dependencia en actividades básicas de la vida diaria (p=0.018) y la depresión, así como entre el nivel de dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria y la depresión (p= 0.013).

2.2. BASES TEÓRICAS

DEPRESIÓN

Las afecciones del estado de ánimo son un grupo de entidades clínicas que se caracterizan por tener el ánimo alterado; experimentan una pérdida de energía y un desinterés, sentimientos de culpa, dificultades de concentración, pérdida de apetito, pensamientos e ideas suicidas. Además, estas personas experimentan también síntomas como cambio en el nivel de actividad y funciones cognitivas. (32)

BASES BIOLÓGICAS DE LA DEPRESIÓN

Las primeras bases del conocimiento del sistema nervioso central surgen de las primeras hipótesis biológicas de la fisiopatología de los trastornos afectivos y de los posibles mecanismos de acción de los fármacos antidepresivos. (33)

La hipótesis de deficiencia de catecolaminas se basaba en la observación de que muchos fármacos con efecto estimulante-antidepresivo (Anfetaminas, salbutamol, DOPA, antidepresivos tricíclicos) tenían un efecto activador de la noradrenalina (NA) y aumentaban la concentración sináptica de este neurotransmisor, mientras que otras sustancias que producían depleción de NA (reserpina, alfametildopa, propanolol, alfametilparatirosina) producían síntomas depression-like. (34)

La hipótesis que refería que el déficit cerebral de serotonina (5-HT) era responsable de la enfermedad depresiva, basándose en el hallazgo de que la utilización como antihipertensivo de la reserpina, alcaloide que vacía los depósitos intraneuronales de 5-HT, provocaba depresión en un porcentaje elevado de pacientes hipertensos; por otro lado, fármacos que aumentaban la 5-HT sináptica, como la 5-hidroxitriptamina (5-HTP), el ltriptófano (TRP) o algunos antidepresivos tricíclicos y los inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO) mejoraban la sintomatología depresiva. (34)

El avance de estos últimos años en el conocimiento de la compleja regulación de la síntesis de los neurotransmisores y de su liberación a nivel sináptico, los datos ofrecidos por las determinaciones de los receptores pre y postsinápticos y las interacciones de estos receptores con los sistemas de segundos y terceros mensajeros, así como las relaciones de los diferentes neurotransmisores entre sí y con otras sustancias, entre otros hallazgos, obligan a modificar estas hipótesis biológicas primarias sobre la fisiopatología de los trastornos afectivos. (34)

A pesar de que varios neurotransmisores (NA,5 HT, dopamina, GABA, acetilcolina) se relacionan actualmente de una forma directa o indirectamente en la patogenia de los trastornos afectivos, estas sustancias siguen estando relacionadas en investigaciones recientes continúan siendo los neurotransmisores noradrenérgicos, y sobre todo la 5-HT, aunque el modelo basado en la carencia de una u otra sustancia

ha ido cediendo terreno a teorías basadas en el desequilibrio entre los sistemas de neurotransmisión y sobre todo en la desregulación de los receptores donde actúan y que regulan la actividad de dichos neurotransmisores. (34)

FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo para la depresión tenemos factores genéticos, físicos, psicológicos y del entorno entre los cuales tenemos: sexo femenino, edad entre (20 a 50 años), historia familiar de enfermedad mental, bajo nivel socioeconómico. (35)

La carencia de estabilidad y/o afectividad puede desencadenar la aparición de la depresión, en la infancia o en la adolescencia. Una familia coherente y comunicativa minimiza los factores de riesgo, mientras que las familias rígidas y desavenidas son más proclives a las depresiones. Entre estas últimas figuran los casos de inestabilidad emocional de los padres, especialmente de la madre, "ya que la depresión materna es un elemento importante en la predicación de la depresión del niño". Y también las familias desavenidas, con continuos problemas y discusiones, y las familias separadas, aunque en este caso los niños tienden a asumir esta nueva situación al cabo de un año, si sus padres mantienen una buena relación tras la separación. (36)

Una sólida red de soporte social es importante para la prevención y recuperación de la depresión. El soporte de la familia y amigos ha de ser saludable y positivo; un estudio de mujeres deprimidas demostró, sin embargo, que los padres tanto sobreprotectores como muy distantes estaban asociados a una recuperación lenta de la depresión. Los estudios indican que las personas con creencias profundas tienen un menor riesgo de depresión. Las personas con depresión deberían encontrar consuelo en fuentes menos estructuradas, tales como las que enseñan meditación u otros métodos para obtener autorrealización espiritual. (36)

Adicionalmente a ello podemos encontrar dos grandes componentes previamente mencionados dentro de los factores de riesgo detallados a continuación

FACTORES EPIDEMIOLOGICOS

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población.

Los factores sociodemográficos del cuidador informal que determinan su perfil, es decir, su mayor probabilidad para asumir la responsabilidad de la atención de larga duración es: la relación entre receptor de cuidados y cuidador, el sexo, el vínculo familiar, el estado civil, la edad, el nivel educativo, la situación laboral, el nivel económico, y la clase social. Haremos a continuación un desarrollo sucinto de cada una de ellas (15).

- **GÉNERO:** Diferentes estudios muestran que las mujeres son quienes más padecen niveles de depresión.
- **EDAD:** La edad que corresponde al adulto mayor como un predictor para los niveles de depresión.
- **ESTADO CIVIL:** Así como la convivencia son factores que también influyen en la determinación de la persona a cargo del cuidado.
- **OCUPACIÓN:** Factor de ocupación o estado de jubilación que puede influenciar en el participante para los grados de depresión. (16)
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, este factor es importante en el cuidador para determinar su nivel de depresión.
- **GRADO SOCIOECONOMICO:** Capacidad económica basada en los ingresos y empleo del individuo y familia.

FACTORES CLINICOS

Se procede a considerar todas las características clínicas epidemiológicas las cuales pueden corresponder en el participante para desencadenar algún grado de depresión a nivel nacional.

- **INFECCION PREVIA POR ITS:** Factores clínicos que presenta una infección de transmisión sexual (clamidia, tricomoniasis, sífilis) implica procesos de un participante sexualmente activo el cual puede desencadenar factores relacionados a depresión (16)
- **INFECCIÓN POR VIH:** Infección previa que recibe tratamiento o no, sobre el virus de inmunodeficiencia adquirida se ha considerado como un factor principal para el desarrollo de depresión en los adultos mayores.
- **INFECCIÓN POR COVID - 19:** El confinamiento, la tasa de muertes elevada y la infección previa por COVID-19 nos reportan también el síndrome de Long COVID o COVID crónico, lo cual es un factor predisponente para su desarrollo de depresión (3,7,10).
- **VIOLENCIA DOMÉSTICA:** Diversos reportes previos (24,25) indican que la presencia de violencia doméstica es un factor predisponente a depresión, ansiedad e ideación suicida en adultos mayores.

La depresión cada día cobra más importancia: se estima que para el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a nivel mundial y la primera en países desarrollados, por tanto, un diagnóstico precoz y adecuado permitirá realizar un tratamiento idóneo que incluya tratamiento médico y psicoterapia. (37)

En el informe global sobre la depresión que publica la OMS se refiere que la prevalencia puntual de depresión a nivel mundial es de 3.2% en mujeres y 1.9% en varones en este estudio se incluyeron a 18 países y se encontró que el país con mayor prevalencia de depresión fue Francia (más 13 de 30%), y el de menor prevalencia fue China (6.5%). En este mismo estudio se encontró que los países con bajos ingresos la depresión se presenta casi 2 años antes que en los países con altos ingresos. Las mujeres tienen dos veces más riesgo de sufrir episodios depresivos que los hombres; y los casados tiene tasas más bajas que aquellos que tiene otro estado civil. (37)

DIAGNÓSTICO

Según el DSM V deben existir por lo menos 5 de los siguientes síntomas: tristeza patológica, perdida de interés, pérdida de peso sin dietas, insomnio, sentimiento de inutilidad, hipersomnia, dificultad para concentrarse, pensamiento de muerte recurrente. Si a estos 5 criterios le sumamos 2 más tendremos un Trastorno Depresivo mayor. (38)

La depresión mayor puede definirse como un estado de ánimo deprimido que se sostiene por un mínimo de 2 semanas y las características son tristeza, indiferencia, apatía, irritabilidad, cambios en el ritmo del sueño, apetito o peso corporal; agitación o retardo motor; fatiga, pérdida de capacidad de concentración y de decisión; sensación de culpa y pensamientos relacionados con la muerte (38).

2.3. HIPÓTESIS

Hipótesis general

H1: Existen factores que se asocian a la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

H0: No existen factores que se asocian a la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre el género y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

H0: No existe relación entre el género y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

H1: Existe relación entre la edad y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

H0: No existe relación entre la edad y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

H1: Existe relación entre el grado de instrucción y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

H0: No existe relación entre el grado de instrucción y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

H1: Existen factores sociodemográficos que se asocian con la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

H0: No existen factores sociodemográficos que se asocian con la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

H1: Existen factores clínicos que se asocian con la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

H0: No existen factores clínicos que se asocian con la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente: Depresión en adultos mayores.
Variable independiente: Factores asociados.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Depresión	Estados depresivos generalmente de intensidad moderada comparados con la depresión mayor presente a los trastornos neuróticos y psicóticos	Registro de diagnóstico en depresión según el puntaje asignado en la base de datos	Con depresión Sin depresión	Con depresión Sin depresión	Categórica Dicotómica	Base de datos pública PHQ – 9
Factores sociodemográficos						
Edad	Participante clasificado por la edad	Edad registrada en la base de datos	No aplica	Edad reportada	Numérica De razón	Base de datos pública
Sexo	Sexo biológico asignado en la historia clínica	Sexo asignado	Femenino Masculino	Femenino Masculino	Cualitativa Dicotómica	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Grado de nivel de adquisición de conocimientos como resultado de la instrucción de un curso formal de estudios	Grado de instrucción reportado en la base de datos	Sin estudios Estudios primarios Estudios secundarios Estudios técnicos Estudios universitarios Estudios de postgrado	Sin estudios Estudios primarios Estudios secundarios Estudios técnicos Estudios universitarios Estudios de postgrado	Categórica Politómica	Base de datos pública

Localización	Ubicación geográfica de los habitantes en una ciudad, municipio, ambiente rural que se establecen las personas.	Ubicación de la zona ubicada reportada en la base de datos	Urbano Rural	Urbano Rural	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Seguro social	Seguros que proporcionan cobertura de atención médica, quirúrgica u hospitalaria en general o para quienes poseen un descriptor específico.	Seguro social registrado en la base de datos	Si No	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Factores clínicos						
Hipertensión arterial	Fuerza que ejerce la sangra contra las paredes de las arterias y su tensión arterial es elevada	Antecedente de HTA registrado en la base de datos	Si No	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Diabetes mellitus	Niveles elevados de azúcar en sangre por secreción anormal de la insulina	Antecedente en DM2 registrado en la base de datos	Si No	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Despistaje de cáncer	Enfermedad neoplásica que se genera por apoptosis celular que realizaron despistaje oportuno	Antecedente de haberse realizado un tamizaje de cáncer	Sí No	Sí No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública

Fuma	Actividad de aspirar y despedir humo del tabaco	Antecedente de consumo de tabaco	Si No	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	Base de datos pública
Índice de Masa Corporal	Medida de asociación entre el peso y la talla del participante	Peso/ $(Talla)^2$	Normal Sobrepeso Obesidad	Normal Sobrepeso Obesidad	Categórica Politómica Ordinal	
Consumo de alcohol	Consumo excesivo y perjudicial de alcohol que implica daños potenciales y grados de dependencia alcohólica	Antecedente de consumo dañino de alcohol	Si No	Si No	Categórica Dicotómica Nominal	

CAPITULO II
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El ámbito de estudio que corresponde a un estudio **cuantitativo** en ella las variables y la recolección de los datos contendrán una medición numérica, así como un análisis estadístico mediante un contraste de hipótesis estadística en depresión de los adultos mayores de la región de Ucayali.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación que se realizó será según el periodo del tiempo de corte **transversal** en la que se podrá evaluar a las variables consideradas en un sólo tiempo sin embargo no se podrá determinar la causalidad entre ambas.

Según la perspectiva del tiempo estudiado la investigación corresponde a una investigación de tipo **retrospectiva,** debido a que la investigación será la recolección de datos correspondiente al 2020.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de nuestra investigación corresponde al **analítico,** debido a que se buscó determinar la asociación entre los factores asociados considerados principalmente las características sociodemográficas y clínicas en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de la presente investigación considerado es en **deductivo,** debido a que se ha considerado una investigación analítica la cual evalúa y plantea una hipótesis que permite ser contrastada mediante diversos panoramas previamente comprobados.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se propuso una investigación cuyo diseño es **observacional,** debido a que se recolectará información y buscará describir el fenómeno sobre la depresión en adultos mayores específicamente en la región de Ucayali.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

La población que se empleó el estudio inicial de la ENDES está conformada por 37 390 viviendas que representan la totalidad del territorio peruano de la población tanto urbana como rural del Perú. Sin embargo, se tomará como población de estudio a los adultos mayores de 60 años dentro del territorio peruano (1 339 viviendas) que de manera específica viven en la región de Ucayali contando con una población final del estudio de 161 viviendas/participantes.

$$n = \frac{N * Z\frac{2}{\alpha} * p * q}{e^2 * (N-1) + Z\frac{2}{\alpha} * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1 – p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Muestra, muestreo y unidad de análisis

La muestra del presente estudio y del estudio madre es bietápica, probabilística de tipo equilibrada.

El muestreo que se empleó en el estudio principal fue aleatorio probabilístico estratificado a partir de ella se tomó en cuenta nuestra unidad de análisis que cumpliera los criterios de inclusión descritos en la ENDES. Con respecto a nuestro estudio no existió un muestreo debido a que se empleó por completo la muestra del estudio (que ya previamente había sido aleatorizada)

Criterios de inclusión

Criterios de inclusión: Se incluyó a todos los participantes que durante la entrevista hayan culminado la entrevista de manera satisfactoria y realizaron de manera voluntaria y satisfactoria la sección de depresión como variable de interés. Además de los adultos mayores de 60 años que se indicaron que estaban residiendo en la región de Ucayali

Criterios de exclusión

Se excluyó a aquellos datos que se encontraron inconclusos en más del 75% de las variables de exposición que imposibilitaran el análisis de estos.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleó durante la investigación fue el descargar la base de datos pública y tomar los cuestionarios individuales que recolecten los datos correspondientes al: 1) Datos Básicos del MEF 2) Depresión 3) Cuestionario de Salud

La variable de interés se tomará en consideración la evaluación de la depresión a través del PHQ – 9 que evalúa la depresión siendo esta re - categorizada en dos variables con depresión/ sin depresión.

Con respecto a las variables de exposición se tuvieron en consideración 2 factores principales entre ellos 1) características sociodemográficas, 2) características clínicas. Datos categorizados y presentados en algunas oportunidades como variables categóricas dicotómicas y/o politómicas.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se envió el presente protocolo a la unidad de investigación de la Universidad Nacional de Ucayali para su aprobación. Una vez obtenido los permisos pertinentes al ser una base de datos públicas se procedió a descargar de la página principal del INEI disponible en línea para su acceso público (http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/Consulta_por_Encuesta.asp) (46).

Finalmente, se procedió a realizar la limpieza de la base de datos y la filtración de las variables de interés previamente mencionadas en conjunto con el análisis de los datos para su presentación. Se tendrá en cuenta la confidencialidad o la posibilidad de poder detectar o reconocer a algún participante para poder asegurarlo en el anonimato.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos que obtenidos pasaron a ser registrados en una base de datos en Excel 2019 que hayan cumplido con los criterios de inclusión excluyéndose a la data que no estaba completa.

Se realizó el análisis con el paquete estadístico STATA versión 16, presentándose las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes; mientras que las variables cuantitativas a través de mediana y rangos intercuartílicos, comprobando previamente los supuestos de normalidad.

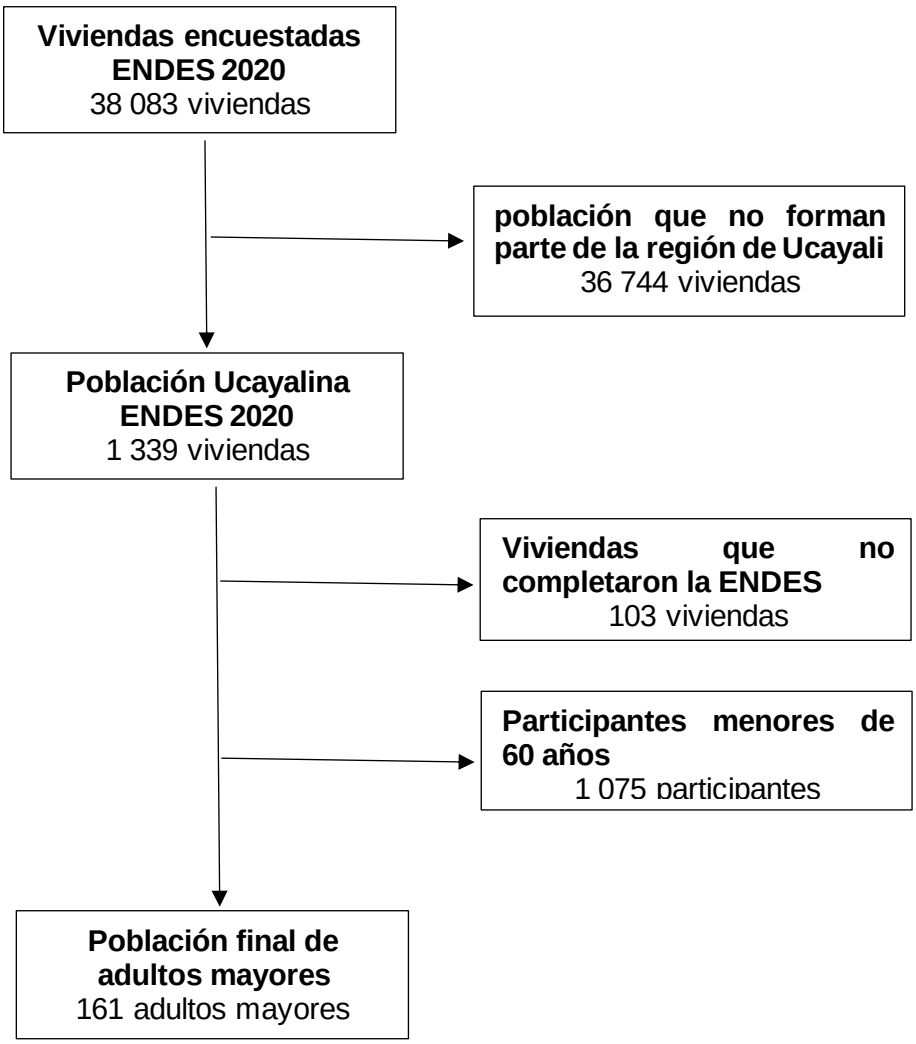
Respecto a la estadística inferencial, la prueba de hipótesis será contrastada mediante la prueba de Chi Cuadrado, para variables cuantitativa se empleó la prueba de U de Mann Whitney y se emplearon modelos de regresión logística con la familia Poisson con varianza robusta y enlace log para variables que serán presentadas en razones de prevalencia cruda.

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La población de estudio final estuvo conformada por 161 adultos mayores que formaban parte de la región de Ucayali tanto urbana y rural durante el 2020. Se excluyeron a 103 viviendas que no desearon participar de la ENDES y 1 075 participantes que no eran mayores de 60 años. (**Ver Flujograma**).

Figura 1. Flujograma del estudio.



La mediana de la edad fue de 68 años (RIQ:63-74 años), en el que el 39.1% (63) presentó estudios primarios, seguido del 23% (37) con estudios secundarios y en menor proporción el 6.8% reportó tener estudios de postgrados. El 58.4% (94) de los participantes encuestados fueron mujeres y sólo el 11.8% (19) no tenían seguro social. Finalmente, el 78.3% (126) de los participantes reportados eran urbanos (**Tabla 1**).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores en la región de Ucayali, 2020.

	n	**%**
Edad	68 (63 - 74) *	
Grado de instrucción		
Sin estudios	35	21.8
Estudios primarios	63	39.1
Estudios secundarios	37	23
Estudios técnicos	15	9.3
Estudios superiores	11	6.8
Sexo		
Hombre	67	41.6
Mujer	94	58.4
Seguro de salud		
Si	142	88.2
No	19	11.8
Localidad		
Urbano	126	78.3
Rural	35	21.7

Respecto a las características clínicas de los adultos mayores el 19.3% (31) tuvieron hipertensión arterial, el 8.1% (13) fueron diagnosticados en diabetes mellitus, al 19.9% de ellos se le realizaron un despistaje de cáncer, sólo el 1.2% indicaron que fumaban, el 39.5% (49) de los participantes presentaron un IMC normal, el 27.4% (34) tuvieron obesidad y el 33.1% (41) indicaron tener sobrepeso. Con respecto al consumo excesivo de alcohol fue reportado en el 6.2% (10) de los participantes. (**Tabla 2**)

Tabla 2. Características clínicas de los adultos mayores en la región de Ucayali, 2020.

	N	**%**
Hipertensión arterial		
Sí	31	19.3
No	130	80.7
Diabetes mellitus		
Sí	13	8.1
No	148	91.9
Despistaje de cáncer		
Sí	32	19.9
No	129	80.1
Fuma		
Sí	2	1.2
No	159	98.8
Índice de Masa Corporal		
Normal	49	39.5
Sobrepeso	41	33.1
Obesidad	34	27.4
Consumo alcohol		
Sí	10	6.2
No	151	93.8
* *Mediana – rangos intercuartílicos*		

Dentro de las características sociodemográficas que se asociaron a la depresión en los adultos mayores de 60 años, se decidió utilizar la prueba de contrastación de hipótesis en variables categóricas, con respecto a las variables numéricas al no cumplir con los criterios de normalidad se aplicó la prueba de U de Man Whitney. Con respecto a la proporción, los adultos mayores, el 46% de aquellos que tenían estudios primarios padecían depresión, seguido del 60% que no presentaron ningún estudio, que padecían depresión, el valor presente fue estadísticamente significativo con un valor p de 0.006. Además, quienes contaron con un seguro de salud y padecían depresión fue mayor en proporción de aquellos que no tenían un seguro, pero si padecían de depresión con un valor de 0.005 siendo estadísticamente significativo. Las proporciones de las mujeres que padecían depresión correspondiente al 46.8% fue mayor en comparación con lo de los varones con el 31.3% estos valores son estadísticamente significativos con un valor p de 0.049 (**Tabla 3**).

Tabla 3. Características sociodemográficas asociadas a la depresión en adultos mayores en el análisis bivariado (n=161) †

Características	Depresión		p
	No (n=96) n (%)	Si (n=65) n (%)	
Grado de instrucción			
Sin estudios	14 (40)	21 (60)	
Estudios primarios	34 (54)	29 (46)	0.006
Estudios secundarios	29 (78.4)	8 (21.6)	
Estudios técnicos	10 (66.7)	5 (33.3)	
Estudios superiores	9 (81.8)	2 (18.2)	
Seguro de salud			
Si	79 (55.6)	63 (44.4)	0.005
No	17 (89.5)	2 (10.5)	
Edad (años)*	67 (63.5-71.5)	70 (63-75)	0.407
Sexo			
Masculino	46 (68.7)	21 (31.3)	0.049
Femenino	50 (53.2)	44 (46.8)	
Localidad			
Urbano	72 (57.1)	54 (42.9)	0.223
Rural	24 (68.6)	11 (31.4)	

† * Mediana (Rango Intercuartílico): Se realizo la prueba de U de Mann Whitney

Con respecto a las características clínicas, se empleó la prueba estadística de contrastación de hipótesis para variables categóricas, la prueba de Chi cuadrado, en el que se evidencia una mayor proporción correspondiente al 44.2% en quienes no se realizaron un despistaje de cáncer y padecían depresión en contraste con aquellos que sí se realizaron el despistaje de cáncer, y tuvieron una menor proporción correspondiente al 25% esto es estadísticamente significativo con un valor p de 0.048. (**Tabla 4)**

Tabla 4. Características clínicas asociadas a la depresión en adultos mayores en el análisis bivariado (n=161) †

Características	**Depresión**		**P**
	No (n=96) **n (%)**	Si (n=65) **n (%)**	
Hipertensión arterial			
No	80 (61.5)	50 (38.5)	
Sí	16 (51.6)	15 (48.4)	0.311
Diabetes Mellitus			
No	8 (61.5)	5 (38.5)	
Sí	88 (59.5)	60 (40.5)	0.884
Despistaje de cáncer			
Si	24 (75)	8 (25)	
No	72 (55.8)	57 (44.2)	0.048
Fuma			
Si	3 (8.6)	32 (91.4)	**0.242**
No	31 (20)	124 (80)	
Consumo de alcohol			
Si	7 (70)	3 (30)	**0.490**
No	89 (58.9)	62 (41.1)	
Medidas antropométricas			**0.610**
Normal	27 (55.1)	22(44.9)	
Sobrepeso	26 (63.4)	15 (35.6)	
Obesidad	18 (52.9)	16 (47.1)	
Perímetro abdominal	95.8 (87.3-103.3)	92.9 (82-102.7)	**0.439**
Presión arterial sistólica	127 (118-138)	132 (117-147)	**0.498**
Presión arterial diastólica	70 (64-77)	70 (63-77)	**0.706**

Los grados de depresión presente en los adultos mayores de la región de Ucayali correspondió a que el 23% (37) de los participantes padecieron de un grado leve de depresión, el 8.1% (13) con un grado moderado, quienes padecieron de un grado moderadamente severo correspondiente al 6.2% (10), mientras el grado más severo de depresión corresponde al 3.1% (5) (**Figura 2).** Además, se presenta un diagrama de dispersión que corresponde respecto al puntaje de la escala de PHQ-09 en relación con la edad de los adultos mayores de la región de Ucayali, estos valores no son estadísticamente significativos (**Figura 3**).

Figura 2. Frecuencia de grados de depresión de los adultos mayores en la región de Ucayali, 2020.

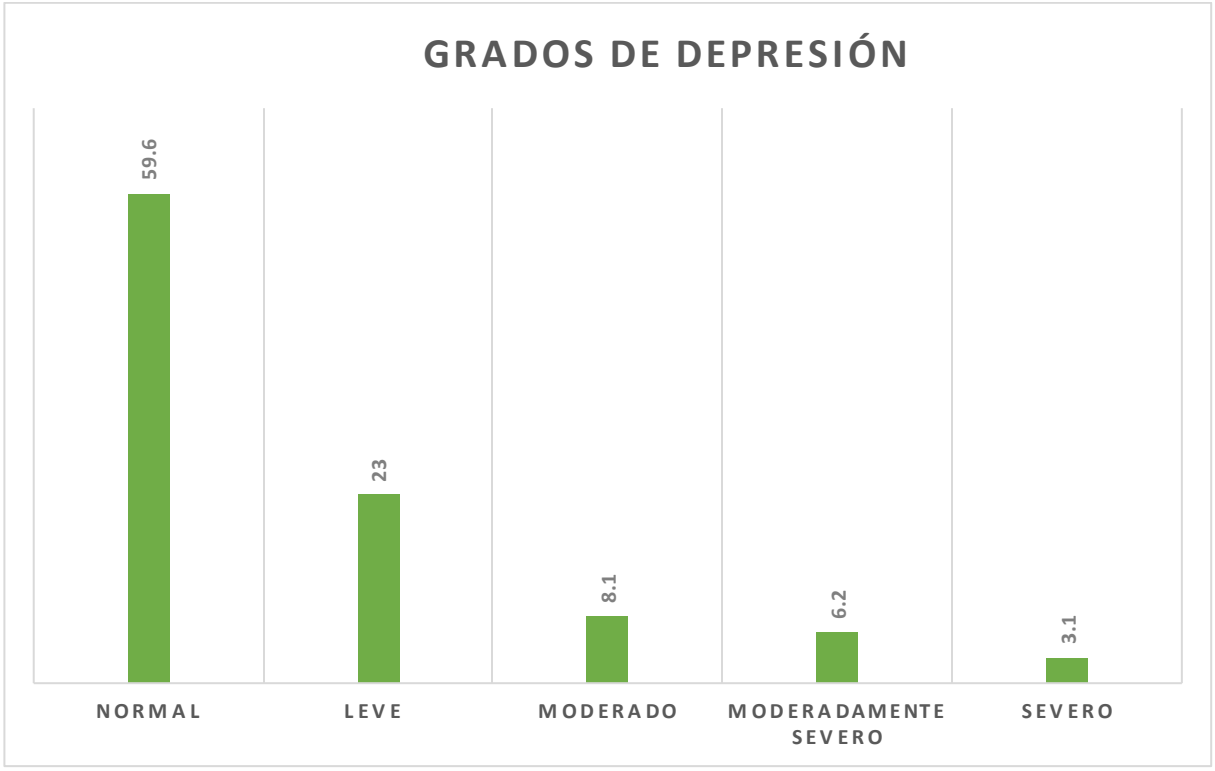
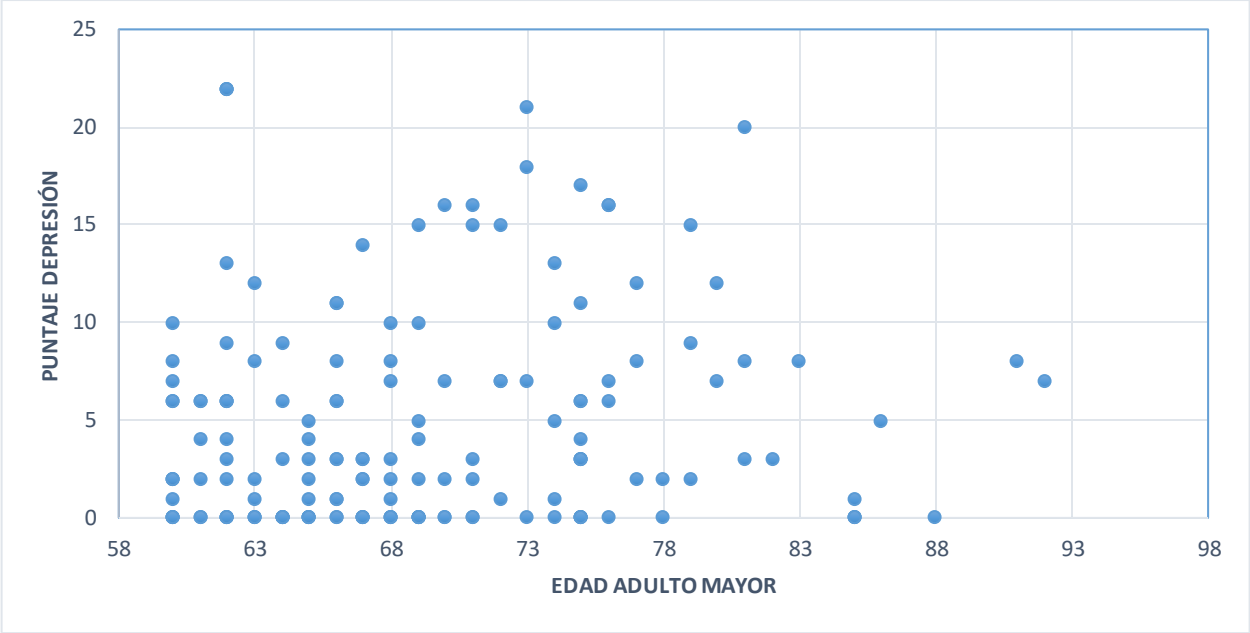


Figura 3. Diagrama de dispersión entre el puntaje de la depresión y la edad de los adultos mayores en la región de Ucayali, 2020.



Finalmente, se realizaron los modelos de regresión en aquellas variables que tuvieron un valor p significativo para quienes padecían depresión en dónde se determinó un factor protector quienes tenían estudios secundarios (**RPc:**0.77; **IC95%:** 0.16-0.81) en contraste de aquellos que no tuvieron estudios, el contar con un seguro de salud (**RPc:** 0.24; **IC95%:** 0.06-0.97) como factores para desencadenar la depresión (**Tabla 5**).

Tabla 5. Factores asociados a la depresión en adultos mayores en la región de Ucayali, 2020

Características	Análisis bivariado		
	RPc	IC 95%	P
Edad	1.02	0.98-1.06	0.185
Grado de instrucción			
Sin estudios	Ref.		
Estudios primarios	0.77	0.44-1.34	0.355
Estudios secundarios	0.36	0.16-0.81	0.014
Estudios técnicos	0.56	0.21-1.47	0.238
Estudios superiores	0.30	0.07-1.29	0.107
Sexo			
Masculino	Ref.		
Femenino	1.49	0.89-2.51	0.130
Seguro de salud			
No	Ref.		
Si	0.24	0.06-0.97	0.045
Localidad			
Urbano	Ref.		
Rural	0.73	0.38-1.40	0.348
Hipertensión arterial			
No	Ref.		
Si	0.79	0.45-1.41	0.435
Diabetes Mellitus			
No	Ref.		
Sí	1.05	0.42-2.62	0.910
Despistaje de cáncer			
No	Ref.		
Sí	1.77	0.84-3.70	0.131
Consumo excesivo de alcohol			
No	Ref.		
Sí	1.37	0.43-4.36	0.596
Índice de Masa Corporal			
Normal	Ref.		
Sobrepeso	0.81	0.422-1.57	0.541
Obesidad	1.05	0.55-1.99	0.886
Perímetro abdominal	1.00	0.99-1.00	0.336
Presión arterial sistólica	1.00	0.99-1.01	0.489
Presión arterial diastólica	1.00	0.98-1.03	0.643

RP: Razón de prevalencias. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

4.2. DISCUSIÓN

Según los datos de nuestra investigación realizada, se pudieron determinar que los adultos mayores de 60 años en la región de Ucayali padecían de hasta un 40.4% de algún grado de depresión estos resultados son mayores con los encontrados en la ENDES realizada durante el 2017 (a) donde se determinó una prevalencia del 14.2%. Esto puede deberse a la influencia negativa del contexto de los eventos sucedidos durante el 2020, como el confinamiento por la pandemia por COVID – 19., además el abandono, la falta de atención y respeto que pueden influenciar negativamente para un aumento de las enfermedades mentales en los participantes (38).

Se encontró además una mayor predisposición con respecto a que las mujeres desarrollaron un mayor grado de depresión, sin embargo, estos valores no fueron estadísticamente significativos, esto coincide con diversos estudios realizados tanto a nivel nacional (38) como en Lima Metropolitana (39) en dónde determinaron que los episodios depresivos tenían un Odds Ratio de hasta 1.8. Esta similitud puede concordar con las constantes exposiciones de las mujeres a los maltratos psicológicos, físicos o sexuales que se encuentran expuestos a lo largo de su vida (38), además de los estados constantes de cambios hormonales y el ingreso a la menopausia.

Con respecto a los factores sociodemográficos pudimos determinar de que el contar con estudios secundarios predisponía a un factor protector, esto concuerda con estudios realizados con Segura-Cardona (40), en el que también establece que una menor escolaridad puede aumentar significativamente la probabilidad en los estados depresivos, de los grados del nivel de instrucción dependían la autopercepción de la salud para un adecuado autocuidado en los adultos mayores. Del mismo modo, existen otras características sociodemográficas que se encuentran asociadas respecto a la depresión como el estado civil (viudez, divorcio) (41,42) el estar aislados, el nivel de pobreza, estar sometidos a constantes niveles de estrés (41) vivir en una zona urbana (43) o contar con un trabajo estable (42)

Finalmente, con respecto a los factores clínicos que pudimos encontrar dentro de nuestro estudio solo encontramos una asociación débil con respecto al descarte oportuno en el despistaje de cáncer, más no en las enfermedades crónicas no transmisibles. En contraste con otras investigaciones en donde se plantea que la diminución de la carga de las enfermedades crónicas reduce el estado depresivo y mejora el estado de salud, así como los costos de la atención médica en los adultos mayores (44). Además, las enfermedades cardiovasculares pueden llegar a presentarse antes y predisponer a un trastorno depresivo, por lo que esto puede estar muy ligado a diversos estudios como enfermedades cardio-metabólicas y depresión o dolores neuropsiquiátricos y estados depresivos (45).

CONCLUSIONES

- Por lo anteriormente expuesto de la investigación concluye que, 4 de cada 10 adultos mayores padecieron de depresión en la región de Ucayali, el grado de instrucción, y el contar con un seguro de salud estuvieron asociados al desarrollo de depresión. Estas limitaciones podían estar fuertemente ligadas con el confinamiento presente por el impacto del COVID-19.

- La relación entre el género de los adultos mayores y el grado de depresión se encontró un factor de riesgo correspondiente al 49% más probabilidades del desarrollo de depresión en comparación que los varones, sin embargo, esta asociación no fue considerada estadísticamente significativa por que se tomó un valor p de 0.130 (**IC95%:** 0.89-2.**51).**

- La relación entre la edad de los adultos mayores y el grado de depresión se encontró como un factor de riesgo siendo un 2% mayor probabilidad a desarrollarlo con el aumento de cada edad, esta asociación no fue considerada estadísticamente significativa con un valor p de 0.185 (**IC95%:** 0.98-1.06).

- Con respecto a la relación entre el grado de instrucción y la depresión en los adultos mayores se puede concluir que la proporción los adultos mayores el 46% de aquellos que tenían estudios primarios padecían depresión, seguido del 60% que no presentaron ningún estudio que padecían depresión, el valor presente fue estadísticamente significativo con un valor p de 0.006. Además, se realizaron los modelos de regresión en aquellas variables que tuvieron un valor p significativo para quienes padecían depresión en dónde se determinó un factor protector quienes tenían estudios secundarios (**RPc:**0.77; **IC95%:** 0.16-0.81) en contraste de aquellos que no tuvieron estudios.

- Respecto a los **factores sociodemográficos** se pudo concluir que la proporción los adultos mayores el 46% de aquellos que tenían estudios primarios padecían depresión, seguido del 60% que no presentaron ningún estudio que padecían depresión, el valor presente fue estadísticamente significativo con un valor p de 0.006. Además, quienes contaron con un seguro de salud y padecían depresión fue mayor en proporción de aquellos que no tenían un seguro, pero si padecían de depresión con un valor de 0.005 siendo estadísticamente significativo. Las proporciones de las mujeres que padecían depresión correspondiente al 46.8% fue mayor en comparación con lo de los varones con el 31.3% estos valores son estadísticamente significativos con un valor p de 0.049. Así mismo, se determinó un factor protector quienes tenían estudios secundarios (**RPc:**0.77; **IC95%:** 0.16-0.81) en contraste de aquellos que no tuvieron estudios, el contar con un seguro de salud (**RPc:** 0.24; **IC95%:** 0.06-0.97) como factores para desencadenar la depresión.

- Finalmente, los **factores clínicos** se pueden concluir que existe una mayor proporción correspondiente al 44.2% en quienes no se realizaron un despistaje de cáncer y padecían depresión en contraste con aquellos que si se realizaron el despistaje de cáncer y tuvieron una menor proporción correspondiente al 25% esto es estadísticamente significativo con un valor p de 0.048.

RECOMENDACIONES

- Los presentes datos no han podido ser extrapolados con las realidades en otros departamentos similares en las regiones del Perú.

- Se sugiere la ejecución de un estudio de cohorte en dónde se realice y evalúe un enfoque más poblacional sobre diversos componentes determinantes de la depresión en los adultos mayores.

- Se sugiere la ejecución de otras investigaciones en base del estudio con la ENDES en diversos años en donde se evalúan variables confusoras que evalúan la interacción entre ellos y poder medir las razones de prevalencia ajustada.

- Se recomienda medidas para mitigar las enfermedades crónicas no transmisibles y disminuir las tasas de depresión mayor como un adecuado tamizaje en depresión mayor y buena terapia cognitiva conductual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas M, Talledo-Ulfe L, Heredia P, Quispe-Colquepisco S, Mejia CR. Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruano: estudio en siete departamentos. Rev Colomb Psiquiatr.
2. OMS. La depresión [Internet]. Geneva: WHO. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/
3. Diulio AR, Dutta NM, Gauthier JM, Witte TK, Correia CJ,Angarano D. Associations among depressive symptoms,drinking motives, and risk for alcohol-related problems inveterinary students. J Vet Med Educ. 2015;42:11–7.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo-Madrid. Estrategia en salud mental del sistema nacional de salud. 2007.
5. Instituto Nacional de Salud Mental, Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. La depresión. [Internet] 2006 Disponible en: www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/1.html
6. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto Masis D, Gil Laverde JFA, Rondón Sepúlveda M, Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. Rev Panam Salud Publica. 2004;16(6):378–86.
7. Urbina-Torija JR, Flores-Mayor JM, García-Salazar MP, Torres-Buisán L, Torrubias-Fernández RM. Síntomas depresivos en personas mayores: Prevalencia y factores asociados. Gac Sanit. 2007:21(1):37-42.
8. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002. Informe general. 2002. Anales de Salud Mental.
9. Martina-Chávez MB. Depresión, alcoholismo y violencia conyugal en el adulto mayor según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2015. [Tesis doctoral] Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9210
10. Alonso Polo JD, Castaño castrillón J jaime, Ceron Rosero YE, Dávila Mejura LM, Julio de la Rosa A, De la Rosa Marrugo PE, et al. Frecuencia de depresión, según cuestionario de beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de manizales (colombia), 2014: estudio de corte transversal. Arch Med Manizales.
11. Gloria-Laurenz MC, Peiffer VA, Sarrat SS. Depresión en ingresantes de la facultad de medicina de la universidad nacional del nordeste, año 2007. Rev Perú Med Exp Salud Pública 2008; 178:1-4.

12. Tortolero-Low LJ, Calzolaio-Cristofano A. Depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, estado Falcón, Venezuela. Rev cienc soc Univ Zulia 2011; 17: 329-340.
13. Baldassin S, Correa de Toledo Ferraz Alves T, Guerra de Andrade A, Nogueira Martins LA. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. BMC Medical Education 2008, 8:60.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de Prensa N°108 Junio 2018, 49–51.2018 (Internet) Disponible en: https://www.censos2017.pe/inei-difunde-base-de-datos-de-los-censos-nacionales-2017-y-el-perfil-sociodemografico-del-peru/
15. Juan M. Sendra-Gutiérrez I, Asensio-Moreno ML, Vargas-Aragón. Características y factores asociados a la depresión en el anciano en España desde una perspectiva de género, Actas Esp Psiquiatr 2017;45(5):185-200
16. Correa ML, Carpena MX, Meucci RD, Neiva-Silva L. Depression in the elderly of a rural región in Southern Brazil. Cien Saude Colet. 2020: 25(6):2083-92. DOI: 10.1590/1413-81232020256.18392018
17. Bonful HA. Anum A. Sociodemographic correlates of depressive symptoms: a cross-sectional analytic study among healthy urban Ghanaian women. BMC Public Health. 2019: 19(1):50. DOI: 10.1186/s12889-018-6322-8.
18. Arafa A, Mohamed A, Saleh L, Senosy S. Phychological Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Public in Egypt. COmmunity Ment Health J. 2021:57(1):64-9. DOI: 10.1007/s10597-020-00701-9.
19. Iob E, Frank P, Setptoe A, Fancourt D. Levels of severity of depressive symptoms among at-risk groups in the UK during the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open. 2020:3(10):e2026064. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.26064.
20. Jomli R, Belhaj H, Ouali U, Zgueb Y, Jemli H, Nacef F. Validation of the Tunisian version of the Patient Health Questionnaire -9 (PHQ- 9) for Depression screening. Tunis Med. 2020. 98(12): 972-9. PMID: 33479999.
21. Srivastava S, Debnath P, Shri N, Muhammad T. The association of widowhood and living alone with depression among older adults in India. Sci Rep. 2021: 11(1): 21641. DOI: 10.1038/s41598-021-01238-x.
22. Muhammad T, Meher T, Sekher TV. Association of elder abuse, crime victimhood and perceived neighbourhood safety with major depression among older adults in India: a cross-sectional study using data from the LASI baseline survey (2017-2018). BMJ Open. 2021: 11(12):e055625. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-055625.

23. Moreno X, Gajardo J, Monsalves MJ. Gender differences in positive screen for depression and diagnosis among older adults in Chile. BMC Geriatr. 2022: 22(1):54. DOI: 10.1186/s12877-022-02751-y.

24. Peruanayagam A, Prina M, Selvamani Y, Gudekar D, Salvi S, Varghese M et al. Sub-national patterns and correlates of depression among adults aged 45 years and older: findings from wave 1 of the Longitudinal Ageing Study in India. Lancet Psychiatry. 2022:9(8):645-59. DOI: 10.1016/S2215-0366(22)00186-9

25. Mori Poetiza JL. Nivel de depresión en adultos mayores albergados en el asilo de ancianos "San Francisco de Asis", Iquitos – 2020. [Tesis de pregrado]. Iquitos. Universidad Científica del Perú, 2021. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1343

26. Carrasco-Arroyo ML. Factores clínicos epidemiológicos asociados a depresión en el Perú en el año 2017 [Tesis de pregrado] Lima. Universidad Ricardo Palma. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1859

27. Bautista-López L. Factores sociodemográficos determinantes de la depresión en mujeres de 15 a 49 años – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. [Tesis de maestría] Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11739

28. Arruda-De-Farias R, Cornejo-Chavez OM. Características sociodemográficas asociadas a depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud 09 de Octubre en el periodo noviembre - diciembre del 2019" [Tesis de pregrado] Pucallpa. Universidad Nacional de Ucayali, 2021

29. Ruiz-Isuiza FD. Relacion entre estilos de vida y depresión en el adulto mayor Hospital Amazónico de Yarinacocha Pucallpa-2006 [Tesis de pregrado] Pucallpa. Universidad Nacional de Ucayali, 2006

30. Pozo-Castro YY. Hipertensión arterial y depresión en pacientes geriátricos del centro de salud 9 de octubre Pucallpa junio-diciembre 2019. [Tesis de pregrado] Pucallpa. Universidad Nacional de Ucayali, 2021

31. Rojas-Elespuro R. Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la depresión en el adulto mayor casa del adulto mayor, Manantay, 2017 [Tesis de pregrado] Pucallpa. Universidad Nacional de Ucayali, 2018

32. Kaplan y Sadock Sinopsis de Psiquiatría Ciencias de la conducta/Psiquiatría clínica, 10 ed Editorial Lippincott Wiliams y Wilkins, España, 2009. Pag 527-561.

33. Diaz A., Gonzales Cesar. Actualidades en la neurobiología de la depresión. Rev Latinoam Psiquiatría 2012;11(3):106-115.

34. Williams DR, Gonzalez HM, Neighbors H, et al. Prevalence and distribution of major depressive disorder in African Americans, Caribbean Blacks, and Non-Hispanic Whites. Arch Gen Psychiatry. 2007;64(3):305-315.

35. Ellison CG, Flannelly KJ. Religious involvement and risk of major depression in a prospective nationwide study of African American adults. J Nerv Ment Dis. 2009;197(8):568-573.

36. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud mental en el mundo 2001. Francia: Organización Mundial de la salud; 2001. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447

37. American Psichiatric Asociation. DSM V Psychiatry.org (Internet). Recuperado a partir de: http://www.psychiatry.org/dsm5.

38. Baldeón-Martínez Paola, Luna-Muñoz Consuelo, Mendoza-Cernaqué Sandra, Correa-López Lucy E. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Oct 04] ; 19(4): 47-52. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008&lng=es. http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2339.

39. Paz V. Factores Asociados al Episodio Depresivo en los Adultos Mayores de Lima Metropolitana y Callao. Rev An SALUD Ment [Internet]. el 15 de junio de 2016 [citado el 1 de septiembre de 2019];31(1). Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ansm/v26n1/a3.pdf

40. Segura Cardona A, Cardona Arango D, Segura Cardona Á, Garzón Duque M, Duque MG. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. Rev Salud Pública [Internet]. el 15 de octubre de 2015 [citado el 1 de septiembre de 2019];17(2):184–94. Disponible en: http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/41295.

41. Lykouras L, Rossetos G. Depression in the Elderly. Annals of General Psychiatry. 2008; 7(Suppl 1):S17 doi:10.1186/1744-859X-7-S1-S17

42. Sulaiman A, Al-Shammari, Al-Subaie A. Prevalence and corelates of Depression among Saudi elderly. Int. J. Geriat. Psychiatry. 1999; 14:739-749.

43. Chong MY, Tsang HY, Chen CS, et al. Community study of depression in old age in Taiwan: prevalence, fife events and socio-demographic correlates. Br J Psychiatry. 2001; 178(1):29-35.

44. Adams ML.Differences Between Younger and Older US Adults With Multiple Chronic Conditions. Prev Chronic Dis. 2017;14:E76. doi: 10.5888/ pcd14.160613

45. Schäfer I, von Leitner E, Schön G, et al. Multimorbidity Patterns in the elderly: A new approach of disease clustering identifies complex interrelations between chronic conditions. PLoS ONE. 2016; 5(12):1-10. DOI: 10.1371/journal.pone.0015941

46. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Microdatos. Base de datos pública. (Internet) Disponible en: http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/Consulta_por_Encuesta.asp

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Cuáles son los factores asociados a la depresión en adultos mayores en Ucayali a través de un subanálisis del ENDES 2020? **ESPECIFICOS** ¿Cuál es la relación entre el género y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020? ¿Cuál es la relación entre la edad y la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020?	**GENERAL** Determinar los factores asociados a la depresión en adultos mayores en Ucayali a través de un subanálisis del ENDES 2020. **ESPECIFICOS** Determinar la relación entre el género y la depresión entre los adultos mayores en Ucayali durante el 2020 Determinar la relación entre la edad y la depresión entre los adultos mayores en Ucayali durante el 2020.	**GENERAL** **H1:** Existen factores que se asocian a la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020. **H0:** No existen factores que se asocian a la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020. **ESPECIFICAS** **H1:** Existe relación entre el género y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020. **H0:** No existe relación entre el género y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020. **H1:** Existe relación entre la edad y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020. **H0:** No existe relación entre la edad y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020.	**VARIABLE DEPENDIENTE:** Depresión **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Factores asociados en los adultos mayores	Ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	**Tipo de investigación** Cuantitativo **Nivel de investigación** Correlacional **Método:** Analítico **Tipo de Investigación:** Analítico **Población y muestra** Población de la ENDES 2020

¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020? ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian a la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020? ¿Cuáles son los factores clínicos que se asocian a la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020?	Determinar la relación entre el grado de instrucción y la depresión entre los adultos mayores en Ucayali durante el 2020. Determinar los factores sociodemográficos que se asocian a la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020 Determinar los factores clínicos que se asocian a la depresión a los adultos mayores en Ucayali durante el 2020	**H1:** Existe relación entre el grado de instrucción y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020. **H0:** No existe relación entre el grado de instrucción y la depresión en adultos mayores en Ucayali durante el 2020. **H1:** Existen factores sociodemográficos que se asocian con la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020. **H0:** No existen factores sociodemográficos que se asocian con la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020. **H1:** Existen factores clínicos que se asocian con la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020. **H0:** No existen factores clínicos que se asocian con la depresión en los adultos mayores en Ucayali durante el 2020.				**Tratamiento estadístico** - STATA 16.0. Estadística descriptiva: Variables cualitativas (Frecuencias y porcentajes). Para las variables cuantitativas, los datos sobre normalidad **Técnica** Recolección de datos **Instrumento** Ficha de recolección de datos

ANEXO 2: **FICHA TECNICA DE CUESTIONARIO PATIENT HEALTH QUESTIONAIRE (PHQ-9).**

Es un instrumento de 9 preguntas que se les da en Estados Unidos a los pacientes en un contexto de atención primaria para detectar la presencia y la gravedad de la depresión. Es la escala de depresión de 9 preguntas del Patient Health Questionnaire (PHQ) realizado por la corporación farmacéutica Pfizer. Los resultados del PHQ-9 se pueden usar para hacer un diagnóstico de depresión de acuerdo con los criterios del DSM-IV y demora menos de 3 minutos en completarse. El total de las 9 respuestas del PHQ-9 tiene como objetivo predecir la presencia y la gravedad de la depresión. Los proveedores de atención primaria utilizan con frecuencia el PHQ-9 para detectar la depresión en los pacientes.

- DEPRESIÓN LEVE

Presenta baja del estado de ánimo y dos o tres manifestaciones más, como fatiga, alteraciones del sueño, del apetito, de la atención o concentración. Pero no afecta sus actividades de la vida diaria.

- DEPRESIÓN MODERADA

Presenta baja del estado de ánimo de forma importante, asociado a llanto fácil, agotamiento, molestias físicas, alteraciones del sueño, del apetito. Pensamientos de que “no vale nada”, “todo le sale mal”, aislamiento familiar o social. También se puede asociar ansiedad, nerviosismo.

Se diferencia de la depresión leve porque afecta las actividades de la vida diaria.

- DEPRESIÓN GRAVE

Presentan baja del estado de ánimo de forma severa, llanto, tristeza, aislamiento, pérdida del sueño, del apetito, de interés en todas sus actividades. Piensan que no deben seguir viviendo porque afectan a los demás, que no son capaces de hacer nada, que no valen nada. Por lo tanto, comienzan a planear como podrían quitarse la vida.

Se diferencia de la depresión moderada porque se afectan por completo todas sus actividades de la vida diaria. Les incapacita.

Las puntuaciones del PHQ-9 se califican con una escala Likert que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 27.

El PHQ-9 se desarrolló como una herramienta de tamizaje, siendo los puntajes de corte recomendados entre 8 y 11 para un probable caso de depresión mayor.

Las puntuaciones del PHQ-9 se califican con una escala Likert que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 27.

Kroenke, Spitzer y Williams realizaron pruebas de validez y confiabilidad en el PHQ-9 en 2001. La confiabilidad y las pruebas encontraron un alfa de Cronbach de 0.89 entre 3.000 pacientes de atención primaria y 0.86 entre 3.000 pacientes OB-GYN. La confiabilidad test-retest se evaluó mediante la correlación entre las puntuaciones del PHQ-9 obtenidas de entrevistas personales y telefónicas con los mismos pacientes. El valor de correlación obtenido fue de 0,84. 8

En una evaluación de la validez de constructo, el coeficiente de correlación entre el PHQ-9 y la escala de salud mental SF-20 fue de 0,73. Para evaluar la validez de criterio, un profesional de la salud mental validó los diagnósticos de depresión a partir de las puntuaciones del PHQ-9 de 580 participantes, lo que resultó en un 88% de sensibilidad y un 88% de especificidad.

ANEXO 3. CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE – 9

Durante las <u>últimas 2 semanas</u>, ¿que tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? *(Marque con un " " para indicar su respuesta)*	**Ningún día**	**Varios días**	**Más de la mitad de los días**	**Casi todos los días**
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING *0* **+_____+_____+_____**

=Total Score: _____

Si marcó <u>cualquiera</u> de los problemas, ¿qué tanta <u>dificultad</u> le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil	**Un poco difícil**	**Muy difícil**	**Extremadamente difícil**
☐	☐	☐	☐

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.

FIGURAS, TABLAS, IMÁGENES

TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores en la región de Ucayali, 2020.

	n	%
Edad	68 (63 - 74) *	
Grado de instrucción		
Sin estudios	35	21.8
Estudios primarios	63	39.1
Estudios secundarios	37	23
Estudios técnicos	15	9.3
Estudios superiores	11	6.8
Sexo		
Hombre	67	41.6
Mujer	94	58.4
Seguro de salud		
Si	142	88.2
No	19	11.8
Localidad		
Urbano	126	78.3
Rural	35	21.7

Tabla 2. Características clínicas de los adultos mayores en la región de Ucayali, 2020.

	n	%
Hipertensión arterial		
Sí	31	19.3
No	130	80.7
Diabetes mellitus		
Sí	13	8.1
No	148	91.9
Despistaje de cáncer		
Sí	32	19.9
No	129	80.1
Fuma		
Sí	2	1.2
No	159	98.8
Índice de Masa Corporal		
Normal	49	39.5
Sobrepeso	41	33.1
Obesidad	34	27.4
Consumo alcohol		
Sí	10	6.2
No	151	93.8

** Mediana – rangos intercuartílicos*

Tabla 3. Características sociodemográficas asociadas a la depresión en adultos mayores en el análisis bivariado (n=161) †

Características	Depresión		p
	No (n=96) n (%)	Si (n=65) n (%)	
Grado de instrucción			
Sin estudios	14 (40)	21 (60)	
Estudios primarios	34 (54)	29 (46)	0.006
Estudios secundarios	29 (78.4)	8 (21.6)	
Estudios técnicos	10 (66.7)	5 (33.3)	
Estudios superiores	9 (81.8)	2 (18.2)	
Seguro de salud			
Si	79 (55.6)	63 (44.4)	0.005
No	17 (89.5)	2 (10.5)	
Edad (años)*	67 (63.5-71.5)	70 (63-75)	0.407
Sexo			0.117
Masculino	46 (68.7)	21 (31.3)	0.049
Femenino	50 (53.2)	44 (46.8)	
Localidad			
Urbano	72 (57.1)	54 (42.9)	0.223
Rural	24 (68.6)	11 (31.4)	

† * Mediana (Rango Intercuartílico): Se realizo la prueba de U de Mann Whitney

Tabla 4. Características clínicas asociadas a la depresión en adultos mayores en el análisis bivariado (n=161) †

Características	Depresión		p
	No (n=96)	Si (n=65)	
	n (%)	**n (%)**	
Hipertensión arterial			
No	80 (61.5)	50 (38.5)	
Sí	16 (51.6)	15 (48.4)	0.311
Diabetes Mellitus			
No	8 (61.5)	5 (38.5)	
Sí	88 (59.5)	60 (40.5)	0.884
Despistaje de cáncer			
Si	24 (75)	8 (25)	
No	72 (55.8)	57 (44.2)	0.048
Fuma			
Si	3 (8.6)	32 (91.4)	**0.242**
No	31 (20)	124 (80)	
Consumo de alcohol			
Si	7 (70)	3 (30)	**0.490**
No	89 (58.9)	62 (41.1)	
Medidas antropométricas			**0.610**
Normal	27 (55.1)	22(44.9)	
Sobrepeso	26 (63.4)	15 (35.6)	
Obesidad	18 (52.9)	16 (47.1)	
Perímetro abdominal	95.8 (87.3-103.3)	92.9 (82-102.7)	**0.439**
Presión arterial sistólica	127 (118-138)	132 (117-147)	**0.498**
Presión arterial diastólica	70 (64-77)	70 (63-77)	**0.706**

Tabla 5. Factores asociados a la depresión en adultos mayores en la región de Ucayali, 2020

Características	Análisis bivariado		
	RPc	IC 95%	p
Edad	1.02	0.98-1.06	0.185
Grado de instrucción			
Sin estudios	Ref.		
Estudios primarios	0.77	0.44-1.34	0.355
Estudios secundarios	0.36	0.16-0.81	0.014
Estudios técnicos	0.56	0.21-1.47	0.238
Estudios superiores	0.30	0.07-1.29	0.107
Sexo			
Masculino	Ref.		
Femenino	1.49	0.89-2.51	0.130
Seguro de salud			
No	Ref.		
Si	0.24	0.06-0.97	0.045
Localidad			
Urbano	Ref.		
Rural	0.73	0.38-1.40	0.348
Hipertensión arterial			
No	Ref.		
Si	0.79	0.45-1.41	0.435
Diabetes Mellitus			
No	Ref.		
Sí	1.05	0.42-2.62	0.910
Despistaje de cáncer			
No	Ref.		
Sí	1.77	0.84-3.70	0.131
Consumo excesivo de alcohol			
No	Ref.		
Sí	1.37	0.43-4.36	0.596
Índice de Masa Corporal			
Normal	Ref.		
Sobrepeso	0.81	0.422-1.57	0.541
Obesidad	1.05	0.55-1.99	0.886
Perímetro abdominal	1.00	0.99-1.00	0.336
Presión arterial sistólica	1.00	0.99-1.01	0.489
Presión arterial diastólica	1.00	0.98-1.03	0.643

RP: Razón de prevalencias. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

FIGURAS

Figura 1. Flujograma del estudio

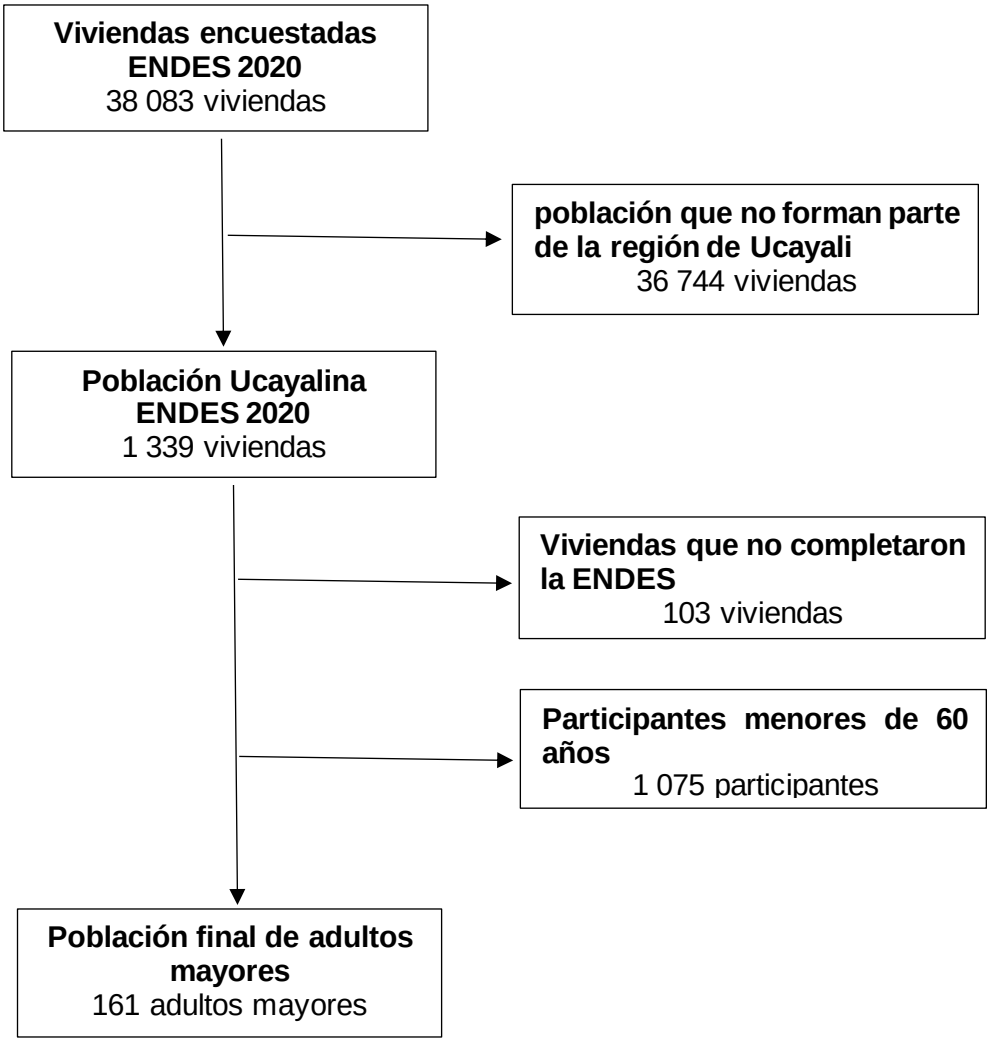


Figura 2. Frecuencia de grados de depresión de los adultos mayores en la región de Ucayali, 2020

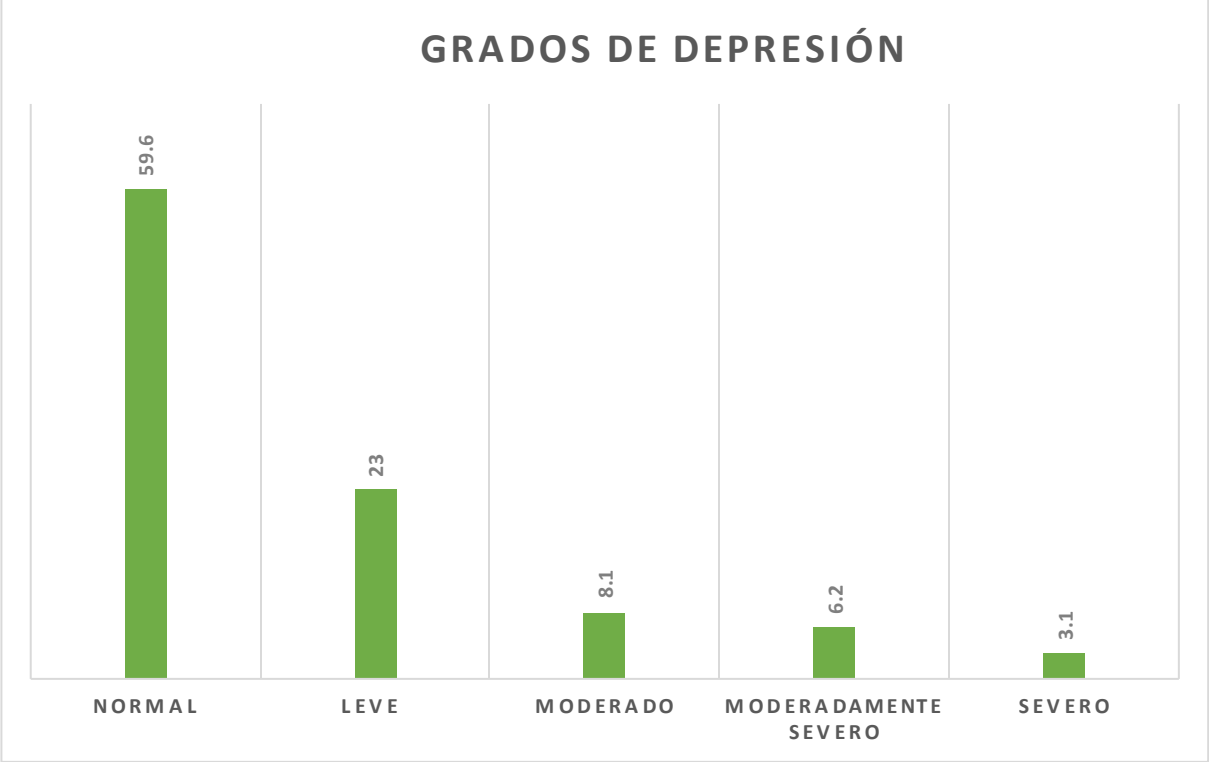


Figura 3. Diagrama de dispersión entre el puntaje de la depresión y la edad de los adultos mayores en la región de Ucayali, 2020

