

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Acceso al servicio de salud mental y su relación con la depresión en
adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario
“Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**Bach. Katherine Lizeth HUAMANI GONZALO
Bach. Milagros HUAMANRIMACHI QUISPE**

ASESOR:

Dra. Edith ESPINOZA MENDOZA

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en cada uno de mis pasos y poder culminar mi carrera, a mis padres por sus consejos y apoyo incondicional, a mis hermanas; quienes son mi fuente de inspiración y me impulsan a lograr todo lo que me proponga, a mi sobrino quien me da alegría y ánimo para seguir adelante. Los quiero mucho.

Katherine

A Dios por haberme dado salud y sabiduría para poder concretar mis objetivos, a mis padres por todo su esfuerzo ser un ejemplo para seguir, enseñarme a levantarme en cada una de mis caídas y estar presente para mí por enseñarme a valorar todo lo que tengo y ser la motivación en mi proceso académico; son mi fuente de motivación e inspiración para poder salir adelante, a mis tíos por brindarme su apoyo emocional durante mi vida.

A la Dra. Edith por su dedicación y su compañía durante el desarrollo de la tesis.

Milagros

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, que nos abrió las puertas para formarnos, educarnos, desarrollarnos profesionalmente.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por generar las óptimas condiciones para desarrollar nuestro aprendizaje y culminación de nuestra profesión.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana docente, por sus enseñanzas, por su dedicación y su esmero para otorgarnos conocimientos, competencias y experiencias, promoviendo el desarrollo de Profesionales de Enfermería con capacidades, cualidades éticas y humanistas para servir a la sociedad con calidad.

A nuestra asesora, Dra. Edith Espinoza Mendoza, por su apoyo, colaboración y compromiso durante la elaboración y ejecución del presente estudio de investigación.

A la directora y personal de salud del Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho, por su colaboración y permiso para llevar a cabo la recolección de datos.

A todas aquellas personas que de alguna manera contribuyeron a que sea posible la ejecución y culminación de este trabajo de investigación.

ACCESO AL SERVICIO DE SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY”, AYACUCHO 2024.

Katherine Lizeth Huamani Gonzalo y Milagros Huamanrimachi Quispe

RESUMEN:

El propósito del presente estudio fue: Determinar la relación entre el acceso al servicio de salud mental y la depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024.

Materiales y métodos: el estudio responde al enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo, alcance correlacional y diseño transversal; la población estuvo constituida por todos los adultos mayores con diagnóstico de depresión que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”. La muestra probabilística representada por 45 adultos mayores. La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada y análisis documental, el instrumento para medir el acceso fue un cuestionario y para la depresión fue una ficha observacional que fue llenado a partir de las historias clínicas de los pacientes. **Resultados:** el 46.7% de los adultos mayores tienen un nivel de acceso alto al servicio de salud mental; el 31.1% nivel de acceso bajo y el 22.2% acceso medio. Respecto al tipo de depresión, el 60.0% presentó depresión moderada; el 33.3% depresión severa y el 6.7% depresión leve. Referente a las dimensiones del acceso al servicio de salud mental, todos guardan relación directa inversa con el tipo de depresión. **Conclusión:** Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman ($Rho: -0.755$ $p=0.000$) se determina que existe relación significativa entre el acceso al servicio de salud mental y el tipo de depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.

Palabra clave: acceso, accesibilidad, depresión, adulto mayor.

**ACCESSTO THE MENTAL HEALTH SERVICE AND ITS RELATIONSHIP WITH
DEPRESSION IN OLDER ADULTS ATTENDING THE “MUSUQ RIKCHAY” COMMUNITY
MENTAL HEALTH CENTER, AYACUCHO 2024.**

Katherine Lizeth Huamani Gonzalo and Milagros Huamanrimachi Quispe

ABSTRAC

The purpose of the present study was: to determine the relationship between access to mental health services and depression in older adults, who attend the Community Mental Health Center “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024. **Materials and methods:** the study responds to the quantitative approach, applied type, descriptive level, correlational scope, and cross-sectional design; the population consisted of all older adults diagnosed with depression and attending the “Musuq Rikchay” Community Mental Health Center. The probabilistic sample consisted of forty-five older adults. The data collection technique was the structured interview and documentary analysis, the instrument to measure access was a questionnaire and for the type of depression was an observational form that was filled out from the patients' medical records. Results: 46.7% of the older adults have a high level of access to the Mental Health service; 31.1% have a low level of access and 22.2% have medium access. Regarding the dimensions of access to mental health services, all have a direct inverse relationship with the type of depression. **Conclusion:** Applying Spearman's Rho statistical test ($Rho: -0.755$ $p=0.000$), it is determined that there is a significant relationship between access to mental health services and the type of depression in older adults attending the “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024 Community Mental Health Canter.

Key word: access, accessibility, depression, older adult.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN:	IV
ABSTRAC	V
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	13
MARCO TEÓRICO	13
1.1.ANTECEDENTES DE ESTUDIO	13
1.2.BASE TEÓRICA	18
1.3.HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	28
1.4.VARIABLES DE ESTUDIO:	28
CAPÍTULO II	33
2.1.ENFOQUE DE ESTUDIO:	33
2.2.TIPO DE INVESTIGACIÓN.	33
2.3.NIVEL DE INVESTIGACIÓN	33
2.4.ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	33
2.5.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
2.6.ÁREA DE ESTUDIO:	33
2.7.POBLACIÓN:	34
2.8.MUESTRA:	34
2.9.TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	35
2.10.RECOLECCIÓN DE DATOS	36
2.11.PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	37
CAPÍTULO III	38
RESULTADOS	38
CAPITULO IV	48
DISCUSION	48
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	61

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, en la mayor parte del mundo, la atención de la salud mental sigue siendo de manera tradicional, no ha cambiado. Las consecuencias de los trastornos mentales se mantienen y se agravan, porque los servicios de atención en salud siguen estando mal equipados, generando insatisfacción en los pacientes y familiares (1).

Para la Organización Panamericana de la Salud, toda persona debe de acceder a la atención en los servicios de salud, sin ningún tipo de condición, ni discriminación, tener una atención de calidad, con oportunidad, materiales e insumos adecuados correspondientes al diagnóstico; asimismo se debe de garantizar las facilidades financieras respecto al gasto del paciente y su familia en el tratamiento, sin que esto signifique una barrera de acceso, sin embargo existe una atención con déficit en la oferta provocando insatisfacción de los usuarios en la salud mental (2).

En Colombia, un artículo realizado en la revista Un Bosque refiere que, la salud es un derecho y deber del estado garantizarla en la atención de los servicios, para mejorar o mantener la salud o bienestar físico, mental y social de la población; actualmente no se tiene información que muestre la realidad en cuanto a coberturas de atención que represente en cómo está garantizado los servicios de calidad que se ofertan a la población. En Brasil, se refiere que existe la necesidad de reformular los sistemas de salud y los servicios que se brinda en la salud mental (3)(4).

En Perú durante los últimos años ha sido priorizada la salud física antes que la salud mental, ocasionando año tras año mayor mortalidad; actualmente en nuestro país el 20% de los adultos mayores padecen de una enfermedad mental como la depresión (5). Asimismo, es uno de los países con un marco político-normativo deficiente y con un presupuesto por debajo de otros países latinoamericanos en tema de salud mental afectando a la población que padece de alteraciones mentales (6).

En Lima, el Hospital Víctor Larco Herrera reportó que, debido a dificultades y limitaciones en el proceso de diagnóstico, no recibe un tratamiento oportuno ni eficaz, el 90% de pacientes que padecen de depresión; a nivel de la oferta se

tiene que hay pocos especialistas en psiquiatría a nivel del país, estos básicamente se concentran en la capital (7). De igual manera en una investigación titulada, Derecho a los servicios de salud mental revela que, en el Perú las políticas públicas en salud mental son escasas y limitadas (8).

Según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi en el 2022, realizaron 4.001 atenciones en adultos mayores, donde se identificaron con mayor frecuencia, la depresión, esquizofrenia, demencia y ansiedad (9).

Ayacucho no es ajeno a esta problemática, llegando a convertirse después de Lima, en el departamento con índice de casos muy altos a nivel de los centros de salud mental en el ámbito comunitario, según los datos de enero a septiembre del 2023 se registraron más de 12 mil casos atendidos de personas con algún trastorno mental, superando a departamentos como Loreto (4,734), Tacna (1,706) y Tumbes (741), según cifras del Ministerio de Salud (10).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud menciona que la depresión es una alteración de salud mental que prevalece a nivel mundial afectando así a un 7% de la población adulta mayor en todo el mundo y se estima que esta va en aumento en un 9 % en estos últimos años (11).

En Latinoamérica los datos de prevalencia de depresión son variados. En Perú se reportó un 15.97% en pacientes hospitalizados y 9.8% en la comunidad. En Colombia se encontró depresión en mujeres 11.5% y varones 4%. En Chile, la prevalencia de la depresión fue entre 7.6% y 16.3% (12).

En Ecuador se realizó una investigación acerca de las tendencias actuales sobre la depresión, en el cual se estima que un 5.7% de los adultos de más de 60 años padece de depresión (13).

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática de acuerdo con las proyecciones de población al año 2023, en el Perú hubo más de 4 millones 598 mil personas mayores de 60 años y al menos 900 mil presentaba algún tipo de trastorno mental” (9).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi en la investigación epidemiológica titulada prevalencia de depresión en Poblaciones Andinas reportó que en la ciudad de Huamanga la enfermedad

mental con más frecuencia es la depresión con un 16.2% seguido por el trastorno de estrés postraumático con el 12.8% (14).

En Huancavelica en el Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli - Junín reportó que el 19.8% presentó depresión leve y el 54.3% presentó depresión moderada(15).

En el centro poblado de Rancho (Ayacucho) se realizó la investigación sobre depresión en adultos mayores donde se encontró como resultado que, de los adultos mayores el 61,7% presenta depresión de ello el 53,9% de nivel moderado y 7,8% nivel severo (16).

La Asociación de Ancianos del distrito de Jesús Nazareno identificó un alto porcentaje de prevalencia de depresión 72.7% y Carmen Alto 65.9 % (17).

Asimismo, en el Centro de Salud Carmen Alto se identificó que los factores relacionados con la depresión con mayor porcentaje son: sexo femenino, el de 61 a 70 años, viudos, los de familia monoparental, abandono familiar, presencia de enfermedades crónica y adultos mayores que no cuentan con ayuda económica (18).

Durante nuestras prácticas pre profesionales en el centro de salud mental comunitario “Musuq Rikchay” se observó que, este centro de salud recibe a pacientes referidos de distintos centros de salud que abarca su jurisdicción, teniendo en cuenta que alguno de estos centros de salud se encuentran lejanos al centro comunitario por este motivo al dialogar con los adultos mayores relataron que es difícil vivir solo, no tener dinero y aun eso venir a recibir el tratamiento desde su distrito hasta el centro comunitario, algunos adultos mayores también mencionaron que no tienen el apoyo de sus familiares y eso hacía que se sintieran solos y no apoyados, para que así puedan acudir a sus consultas, estos relatos son una de las causas por lo que nos motiva a conocer y evidenciar que el acceso y la enfermedad pueden influir en la vivencia y tratamiento de esta población vulnerable.

Dentro de la región de Ayacucho, la población desconoce considerablemente el trabajo de estos centros especializados, por el cual existen motivos de la escasa asistencia, como también del seguimiento inadecuado del tratamiento más aún en adultos mayores que no cuentan con el apoyo familiar, económico, social,

considerando que la depresión en este grupo de edad es muy frecuente y va en aumento, ocasionando mucha repercusión en la vida diaria de nuestros adultos mayores, lo cual nos condujo a hacernos la siguiente interrogación: ¿Cuál es la relación entre el acceso al servicio de salud mental con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024? Por las razones expuestas planteamos los siguientes objetivos:

Objetivo General: Determinar la relación entre el acceso al servicio de salud mental con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.

Objetivos específicos:

- a) Identificar el nivel de acceso al servicio de salud mental en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.
- b) Identificar el tipo de depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.
- c) Relacionar el acceso al servicio de salud mental, dimensión accesibilidad físico-geográfica con la de depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.
- d) Relacionar el acceso al servicio de salud mental, dimensión accesibilidad administrativa organizacional con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.
- e) Relacionar el acceso al servicio de salud mental, dimensión accesibilidad sociocultural con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.
- f) Relacionar el acceso al servicio de salud mental, dimensión accesibilidad económica con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.
- g) Relacionar el acceso al Servicio de salud mental con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.

La Hipótesis planteada fue:

Hi: Existe relación entre el acceso al servicio de salud mental con la depresión en adultos mayores, que asisten al centro de salud mental comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.

Ho: No existe relación entre el acceso al servicio de salud mental con la depresión en adultos mayores, que asisten al centro de salud mental comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.

La metodología empleada para llevar adelante el estudio responde, al enfoque cuantitativo, tipo de estudio aplicada, nivel descriptivo, alcance correlacional y diseño de corte transversal; la población estuvo constituida por 50 adultos mayores diagnosticados con depresión en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”. La muestra probabilística está representada por 45 adultos mayores. La técnica de recolección de datos para evaluar el nivel de acceso al servicio de salud mental fue la entrevista estructurada aplicada al adulto mayor y para recabar el tipo de diagnóstico de Depresión en los adultos mayores fue el análisis documental a través de una ficha observacional que fue llenado a partir de las historias clínicas de los adultos mayores.

Los instrumentos de recolección de datos fueron: a) para Accesibilidad al servicio de salud mental se utilizó un cuestionario de 16 ítems tipo escala Likert divididos en cuatro dimensiones: accesibilidad físico-geográfica, accesibilidad administrativa organizacional, accesibilidad sociocultural y accesibilidad económica, las opciones de respuesta fueron de 5 niveles: 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre, 5=Siempre, y el valor final del acceso a los servicios de salud mental son: bajo, medio y alto. b) para medir los niveles de depresión se utilizó una ficha observacional llenada a partir de las Historias clínicas del adulto mayor que asisten al Centro de Salud Comunitario “Musuq Rickchay”.

Ambos instrumentos han cumplido los criterios de validez y la confiabilidad según el coeficiente de alfa de Cronbach.

Los resultados más importantes de la investigación fueron, respecto al nivel de acceso al Servicio de Salud Mental en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” es el 46,7% presentan un nivel

de acceso alto; el 31,1% nivel de acceso bajo y el 22,2% acceso medio. Sobre el tipo de Depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, se identificó que el 60,0% presentan el diagnóstico de Depresión moderada; el 33,3% depresión severa y el 6,7% depresión leve.

Respecto a la relación entre el nivel de acceso al servicio de salud mental y su relación con tipo de depresión en a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, a través de la prueba estadística inferencial de Rho de Spearman ($Rho: -0.755$ $p=0,000$) se determinó que existe una relación alta, inversa y significativa entre el nivel de acceso al servicio de salud mental y el tipo de depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024.

Con este resultado se comprueba la hipótesis de investigación, negando la hipótesis nula. Este resultado estadístico nos permite inferir que a mayor acceso al servicio de Salud Mental es menos grave la depresión en los adultos mayores.

El contenido del presente informe de investigación incluye: Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones. referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de estudio

1.1.1. Antecedentes Internacionales

González et al. en Colombia el año 2016, en su investigación titulada “Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia”, respecto a la **metodología**, fue un estudio de tipo no experimental, cuantitativo, de diseño transversal y de asociación; la población estuvo constituida por población adulta que acudía al servicio de salud mental. **Resultados:** Donde se determinó que existe asociación entre, vivir en zona rural, estar casado y sufrir una enfermedad crónica, deduciendo que se debe enfatizar en realizar más estudios en temas de salud mental (19).

Hernández Y. en México el año 2023, en su investigación titulado “Nivel de depresión del adulto mayor con entornos sociales diferentes de la comunidad de Atotonilco de Tula HGO”, respecto a la **metodología** el estudio fue de tipo cuantitativo básico con alcance descriptivo, en relación con la muestra, estuvo conformada por 74 adultos mayores; el instrumento de recolección de datos fue la escala de Yesavage. **Resultados:** Se evidenció que según el tipo de convivencia social prevalece un 75% depresión leve y con un 57 % según la convivencia familiar prevalece una depresión normal, se **concluyó** que existe significancia estadística en el nivel de depresión que presentan los adultos mayores con el de ambiente en el que convive (20).

Neira D. en Ecuador el año 2022, realizó un estudio titulado: “Depresión en adultos mayores, prevalencia y factores asociados: una revisión sistemática”., respecto a la **metodología** de investigación, fue a través del método PRISMA, de enfoque cualitativo e investigación narrativa. Los **resultados** muestran que, a mayor edad, ser de sexo femenino, tener menor grado de instrucción, vivir solos, padecer de una enfermedad crónica, metabólica, cerebrovascular o respiratoria, y tener poca actividad física son factores de mayor incidencia en adultos mayores con depresión; en **conclusión**, la pérdida de interés por algunas actividades cotidianas del adulto mayor es ocasionada por la

depresión, las cuales son exacerbadas por algunos factores psicosociales (21).

Morales C y Alcívar S. en Ecuador el año 2021, en su investigación titulada: “Depresión en los adultos mayores de la fundación una vida con propósito”, con respecto a la **metodología** de investigación, fue un estudio de tipo no experimental, no exploratoria; y de método descriptivo, analítico y sintético, la muestra estuvo conformada por 20 adultos mayores, los **resultados** muestran :que el sexo femenino es el más afectado con un 60%, de los cuales el 35% se detectó una depresión mayor o grave, el 40% depresión leve. **Concluyeron** que, es importante conocer que la depresión en el adulto mayor puede generar complicaciones, si no son atendidas a tiempo y es necesario poner en agenda la salud mental (22).

Zagal L. en México el año 2021, en un estudio titulado: “Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor”, en relación con la **metodología** de investigación, fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, con una muestra de 50 adultos mayores. Donde se encontraron los siguientes **Resultados**: se identificó que, del 18.6% que presentaron depresión leve, también tuvieron dependencia moderada, asimismo, un 11,7% presento, depresión leve, sin embargo, dependencia severa y un 4.7% depresión y dependencia severas simultáneamente. Se **concluyó** que, los niveles de dependencia están relacionados a la depresión, porque la dependencia limita las actividades de la vida diaria, generando sentimientos de inferioridad (23).

Bartels S. et al. en Colombia el año 2021, en su investigación titulada: “Barreras y facilitadores para el diagnóstico y tratamiento de la depresión en atención primaria en Colombia: Perspectivas de los proveedores, administradores de atención médica, pacientes y representantes de la comunidad”; en relación a la **metodología** de investigación, fue un estudio de tipo cualitativo, en el que se realizó con grupos focales, siendo en total 16, asimismo, entrevistas a profundidad a trabajadores de salud, siendo estas 4 entrevistas; **resultados**: se identificó que, el conocimiento limitado de los usuarios y los proveedores de salud, presentan vínculos muy débil entre la identificación de las prioridades de salud mental y los niveles de atención de

estas, llegando a impactar de manera directa en el desarrollo del proyecto DIADA; se **concluyeron** que, existen barreras que dificultan el tratamiento de la depresión, sin embargo al identificarse estas carencias, existe la oportunidad de mejorar e implementar acciones para manejar la depresión desde la atención primaria en salud (24).

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Torres J, Torres J. en Lima el año 2023. En su investigación titulada: “Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos”, en relación a la **metodología** de investigación: fue un estudio observacional, analítico y transversal, con una muestra de 4174 adultos mayores. Dando como **resultados**, el 13,2% presentó trastorno depresivo, siendo el sexo femenino, la pobreza, grado de instrucción menor, siendo estos los factores de riesgo para dicha prevalencia. En **conclusión**: el incremento de la edad en los adultos mayores, el sexo, la pobreza, y el grado de instrucción, son factores de riesgo asociados a trastorno depresivo en adultos mayores (25).

Martina M, et al. En Lima el año 2022, realizaron el estudio “Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 - 2020”. **Metodología** de la investigación: fue una investigación de tipo cuantitativo de diseño de corte transversal y analítico. **Resultados**: se identificó un 12.9% de depresión en el 2018, incrementándose al 13,3% el 2019 y disminuyendo al 10.8% en el 2020; se identificó también que el sexo femenino, la pobreza, el grado de instrucción bajo, ser de la sierra o selva y ser adulto mayor de más de 75 años, son factores de riesgo intervinientes. Se **concluyo** que, las acciones a nivel de políticas y estrategias para disminuir la prevalencia de depresión en adultos mayores, debe estar enfocado en esa población con características descritas en el resultado (26).

Montano K. en Lima el año 2021, se realizó un estudio titulado “Factores que afectan el acceso a los servicios de atención de salud de los adultos mayores: el caso del Asentamiento Humano José Olaya en el distrito de Independencia, Lima. Una mirada a partir de la implementación de la política de salud para los ciudadanos de la tercera edad”; en relación a la **metodología**, fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, de diseño descriptivo,

respecto a la población, estuvo conformada por adultos mayores, para la recolección de datos, se utilizó la entrevista semiestructurada con cuestionarios, revisión de documentación y observación. **Resultado:** el desconocimiento sobre el trámite a realizar para acceder al seguro integral de salud, el no acceder a dicho seguro, el antecedente de una experiencia de atención; son factores que están relacionados al acceso a los servicios de salud; se **concluyó** que, se debe mejorar la cartera de servicios y la accesibilidad al seguro integral de salud por parte de los adultos mayores; asimismo, la comunicación y trato con los usuarios; el cual se debe fortalecer las organizaciones que agrupan a los adultos mayores, permitiendo la política de atención del adulto mayor (27).

Ponce C. en Lima el año 2020, en su investigación titulada “Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del centro de salud “Micaela Bastidas Lima-Perú”, respecto a la **metodología** de la investigación, fue un estudio de tipo cuantitativo, de diseño transversal analítico en adultos mayores de 60 años residentes de una zona urbana marginal de Lima. Donde se encontraron los siguientes **resultados:** se identificó un 55.6% sintomatología depresiva en el adulto mayor. **Concluyó** que existe una alta prevalencia de sintomatología depresiva en los adultos mayores, así como el tener un grado de instrucción bajo y no trabajar, son factores que aumentan la probabilidad de sufrir síntomas depresivos (28).

Baldeón P. en Lima el año 2019, en su investigación se realizó titulado “Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017”. **Material y Método:** Fue una investigación de tipo no experimental, de diseño de corte transversal y observacional; en relación a la muestra, estuvo conformado por 4917 adultos mayores. Instrumento: Patient Health Questionnaire (PHQ) de 9 preguntas. Los **resultados** muestran que, el 14.2% de adultos mayores peruanos presentó depresión y estuvieron relacionadas a factores demográficos como: el grado de instrucción bajo, ser de sexo femenino, vivir en zona rural y ser pobre (29).

Pocomucha J. en Junín el año 2019, realizó un estudio titulado: “Depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de salud Santa Rosa de Sacco, Yauli

- Junín 2019”, en relación al **Material y Métodos**: Fue una investigación de tipo observacional, transversal de nivel descriptivo, método inductivo, diseño descriptivo simple, con una muestra censal de 81 adultos mayores. Donde se encontraron los siguientes **resultados**: El 72.8% fueron de sexo femenino y el 27.2% de sexo masculino, el 65.8% casi nunca recibió apoyo familiar y un 46.3% alguna vez recibió apoyo familiar. **Concluyó** que, la población que presentó mayoritariamente la depresión fueron varones y que no recibieron el espacio ni apoyo de la familia (15).

1.1.3. Antecedentes Regionales.

Quispe Y. en Ayacucho el año 2021. En su investigación titulada: “Trastorno depresivo y deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 años que acuden al establecimiento de salud de vista alegre durante el periodo de agosto-septiembre del 2021”. Cuyo **Material y Método**: fue un estudio de tipo no experimental, cuantitativo, de diseño de corte transversal y correlacional; respecto a la muestra estuvo conformado 70 adultos mayores; los **resultados** muestran que, el 68.6% de los adultos mayores entrevistados, presentaron trastorno depresivo moderado; el 60% presentó deterioro cognitivo con demencia leve a moderada. En **conclusión**, se identificó relación significativa ($p < 0.05$) entre el trastorno depresivo y el deterioro cognitivo (30).

Espinoza E. en Ayacucho el año 2020. En su investigación titulada: “Factores de riesgo psicosocial y prevalencia de depresión en personas adultas atendidas en el centro especializado de salud mental de Ayacucho 2019”, cuyo **Material y Método**: El estudio fue de tipo cuantitativo, aplicada, no experimental, respecto al diseño, fue descriptivo, de corte transversal, correlacional y en el tiempo de tipo retrospectivo; los resultados muestran que, el 61.9% de adultos mayores, presentan depresión; siendo la baja autoestima, violencia a nivel intrafamiliar y consumo de alcohol, los principales factores de riesgo; se concluyó que, existen factores asociados que se relacionan significativamente ($p < 0.05$) a la depresión en personas adultas mayores del Centro especializado de salud mental en estudio (14).

Gavilán C, Altamirano E. en Ayacucho el año 2011. En su investigación titulada: “Niveles comparativos de ansiedad y depresión en adultos mayores de

las asociaciones de ancianos de los distritos de Jesús Nazareno y Carmen Alto, Ayacucho – 2011”, en relación a la **metodología**, fue un estudio de tipo no experimental, cuantitativo, de diseño descriptivo y analítico, el **resultado** nos muestra que el 88.6% presenta ansiedad en el distrito de Carmen Alto y el 79.5% en el distrito de Jesús Nazareno; el 72.7% depresión en Carmen Alto y el 65.9% en Jesús Nazareno. En conclusión, no se identificaron diferencias significativas a nivel de la ansiedad y depresión, en la población en estudio (31).

1.2. Base teórica

1.2.1. Acceso al servicio de salud mental

A. Definición:

El acceso al servicio de salud mental implica que todas las personas puedan acceder sin discriminación alguna a cualquier establecimiento de salud de manera oportuna y de calidad, con medicamentos seguros y eficaces sin llegar a exponerlos a distintas complicaciones en el logro de una atención de calidad (6).

El acceso a los servicios de salud mental significa que todas las personas tienen la posibilidad de utilizar servicios integrales de salud sin barreras ya sean geográficas, económicas, socioculturales, de organización o de género que se lo impidan (32).

B. Dimensiones del acceso a los servicios de salud

Señala que existen múltiples barreras para poder acceder a los servicios de salud cuando se busca atención, como pueden ser los horarios de atención, trámites administrativos, tiempos de espera, costos del proceso de atención, disponibilidad de los profesionales de salud y proximidad geográfica de los establecimientos de salud con los usuarios (33).

Define que se ha dado una controversia acerca de las dimensiones de accesibilidad en los servicios de salud, los cuales involucran tres componentes esenciales para comprender la interacción al momento de necesitar asistencia, las cuales serían; económicas que abarca el costo del

medicamento o el monto a pagar al transporte hacia el centro de salud. El segundo punto es la distancia geográfica y territorial asociada a la distancia de los centros de salud, la infraestructura vial, los horarios de transporte, creencias y prácticas culturales en materia de salud para la toma de decisión ante una enfermedad (33).

- Dimensión física geográfica: Asociada directamente a las condiciones geográficas de un lugar, así como la distancia de los establecimientos de salud, transporte y horarios adecuados (33).
- Dimensión accesibilidad organizacional: Vinculada a la organización del establecimiento de salud en relación con los horarios de atención y turnos establecidos (33).
- Dimensión accesibilidad sociocultural: Se enfoca en aquellas diferencias culturales y religiosas entre el personal de salud y la población, de igual manera se entiende como aquella visión que tiene la población respecto a la enfermedad y la muerte, lo que establece la pauta para la toma de decisiones ante una eventualidad o una enfermedad (33).
- Dimensión accesibilidad económica: Asociada a la posibilidad del uso de un servicio basado en el poder adquisitivo de los individuos de una comunidad frente a los costos de la atención y de los medicamentos (33).

C. Reformas del servicio de salud mental en el Perú

La Ley de Salud Mental señala que en el Perú el marco legal garantiza el acceso a los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condición para ejercer el derecho a la salud y el bienestar de las personas, familias y comunidades (6).

La Organización Panamericana de la Salud precisa que, a nivel de prestación de servicios, se considera nuevas necesidades. Detalla que, durante la prestación de servicios, la nueva normativa dispuso el fortalecimiento de los establecimientos de salud no especializados en salud mental, a través de la capacitación a sus equipos básicos de salud y la dotación de profesionales de psicología y medicamentos esenciales. Este nuevo modelo comunitario articula el conjunto de los señalados servicios en todos los niveles de atención

del I-1 al I-4 los cuales son esenciales por su cercanía a la comunidad y para el desarrollo de acciones promocionales, preventivas y de atención integral (34).

a) Primer Nivel de Atención:

Son aquellas instituciones prestadoras de servicios especializadas en salud mental y dependientes de las redes de servicios de salud. Siendo sus funciones la atención ambulatoria especializada, asistencia técnica, supervisión y capacitación a los establecimientos de salud, y la articulación de iniciativas con los actores sociales, para el cuidado de la salud mental de toda la comunidad (34).

b) Hogares Protegidos:

Son servicios médicos de apoyo transitorio, acogen a un máximo de ocho personas del grupo de 18 a 55 años diagnosticadas con trastorno mental grave y discapacidad mental, con estabilidad clínica y en situación de abandono familiar los cuales llegan a aceptar voluntariamente vivir en estos hogares, donde llegan a recibir alojamiento, vestimenta, alimentación y acompañamiento psicosocial. Además, son beneficiarias de intervenciones para el autocuidado personal, desarrollo de habilidades para realizar actividades de la vida diaria, y se les brinda soporte para el desenvolvimiento en la comunidad y la reintegración laboral (34).

c) Segundo y tercer nivel de atención:

En el segundo y tercer nivel de atención se encuentran los hospitales generales, estos cuentan con hospitalización de salud mental y adicciones, estas tienen como finalidad la estabilización clínica de personas en situación de emergencia psiquiátrica, agudización o reagudización de sus problemas de salud mental. Los cuales disponen de servicios ambulatorios especializados y de estancia provisional de 6 a 8 horas por día durante un tiempo determinado, en casos que requieran un estado de recuperación, previa coordinación se deriva servicios de salud mental cercanos a los domicilios de los usuarios (34).

1.2.2. Depresión en adultos mayores

A. Definición

Se define que la depresión es una afección mental común que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos que puede llegar a afectar en las actividades de la vida cotidiana incluidas las relaciones familiares laborales y sociales (11).

Por otra parte, la Asociación Americana de Psiquiatría, refiere que es una afección común y grave que llega a afectar desfavorablemente la manera de sentir, pensar y actuar. La depresión causa la pérdida de interés en realizar actividades que antes se disfrutaba, ocasionando diversos problemas emocionales y físicos; llegando a reducir sus actividades de la vida diaria (35).

Así mismo se define como, una condición que afecta el estado de las emociones, el pensamiento y la salud física en general. La funcionalidad del sujeto se ve alterada por una persistente sensación de falta de propósito, desinterés por el mundo y falta de optimismo para el futuro (36).

B. Etiología

Según la Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones, define que las causas del trastorno del estado de ánimo se han descrito como multifactoriales, asociados con el inicio, mantenimiento y recurrencia de la depresión (37), los cuales son:

- a. Factores Genéticos: Los estudios realizados en familiares gemelos han demostrado repetidamente que los factores genéticos están relacionados con el origen de la depresión evidenciando así un 40 a 50% de heredabilidad; y los estudios con un familiar de primer grado de consanguinidad que tenga depresión tienen un riesgo de 2 a 3 veces de poder padecer esta enfermedad (38).
- b. Factores Químicos: Las alteraciones en los niveles de los neurotransmisores sobre todo en las monoaminas como por ejemplo la

serotonina, norepinefrina y dopamina que actúan en el sistema nervioso central y periférico están relacionados con la fisiopatología de la depresión. (37).

- c. Factores psicosociales: Las distintas experiencias durante la infancia, dificultades cotidianas, eventos indeseables en la vida, red social limitada y una baja autoestima son algunos de los factores psicosociales asociados a la depresión (37).
- d. Factores psicológicos: Las alteraciones tanto conductuales y cognitivas a lo largo de todas las etapas del ciclo de vida han evidenciado que la influencia de la percepción de uno mismo y el lugar donde se desarrolla pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad (37).

C. Manifestaciones clínicas de la Depresión:

- a. **Tristeza patológica:** Aparece sin motivos o tras un acontecimiento significativo, llegando a interferir negativamente en la vida diaria, tanto en lo familiar, social y lo sexual. Es una emoción muy intensa, tal como si hubiera perdido las ganas de vivir. Se percibe incapaz de proporcionar amor o cariño, lo cual aumenta sus sentimientos de culpa.
- b. **Desgano y anhedonia:** La persona se torna apática, pierde el deseo de realizar alguna actividad que anteriormente le generaban placer hacerlas.
- c. **Ansiedad:** La persona sufre una extraña zozobra, como un fondo constante. Cuando la ansiedad predomina sobre el estado clínico, nos encontramos ante una depresión ansiosa. En cambio, cuando la inhibición predomina, se refiere a una depresión inhibida, y los individuos que la sufren son personas descontentas, irritables y agresivas.
- d. **Insomnio:** La persona tiene dificultad en poder conciliar el sueño, pero en algunos casos puede llegar a presentar la hipersomnia.
- e. **Alteraciones del pensamiento:** Son aquellas ideas que tiene la persona de tener distintas enfermedades; surgen ideas derrotistas, catastróficas con fuertes sentimientos de culpa y obsesiones; en cuanto al pensamiento

sigue un curso lento y monocorde, la memoria se debilita y la distracción se torna frecuente.

- f. **Alteraciones somáticas:** Es habitual que aparezcan dolores crónicos o erráticos, junto con la constipación y la sudoración durante la noche llegando a sentir un constante agotamiento.
- g. **Alteraciones del comportamiento:** El paciente experimenta la impresión de estar encerrado, sobre pensando sus desilusiones. Es posible que permanezca callado, con las manos cruzadas o que explote en intensas crisis de angustia o en ataques de llanto por razones triviales.
- h. **Modificaciones del apetito y del peso:** la mayoría de los pacientes pierde el apetito y en consecuencia provoca la disminución de peso.
- i. **Pérdida del placer:** En el ámbito sexual, se puede experimentar impotencia en el hombre o frigidez en la mujer; también se reduce y suele desaparecer el placer en el deporte, juegos y otras actividades que antes le proporcionaban satisfacción.
- j. **Culpa Excesiva:** Siente con exceso la carga de una culpa inexistente, lo cual puede desembocar en delirios.
- k. **Pensamiento Suicida:** Los pacientes presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos.
- l. **Disminución de la Energía:** Ocurre un agotamiento injustificado a menudo con fluctuaciones durante el día frecuentemente más marcado por la mañana. Los individuos impactados tienden a sentirse más cansados en la mañana que en la tarde (39).

D. Clasificación de la depresión

Según la OMS, los episodios depresivos se clasifican en:

- “Trastorno depresivo de un solo episodio: la persona experimenta un primer y único episodio”.
- “Trastorno depresivo recurrente: la persona ha padecido ya al menos dos episodios depresivos”.

- “Trastorno bipolar: los episodios depresivos alternan con períodos de episodios maníacos, que incluyen euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía, y otros síntomas como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente” (40).

Según se evolución:

- Trastorno depresivo menor: También conocido como “distimia” o “trastorno distímico” esta se caracteriza por ser crónico, presenta un decaimiento del estado de ánimo durante al menos dos años, aunque presentan síntomas similares a la depresión mayor se diferencian en su tipo de evolución (41).
- “El trastorno depresivo mayor: Se caracteriza por episodios agudos, los síntomas persisten por lo menos dos semanas y producen un malestar significativo que altera las relaciones interpersonales ya sea en lo familiar, social, laboral del adulto mayor” (41).

Según su intensidad:

- Leve: La persona presenta algunos síntomas significativos sin embargo puede mantener sus actividades cotidianas.
- Moderada: La persona presenta varios síntomas significativos que pueden llegar a dificultar la realización de sus actividades cotidianas.
- Severa: Son frecuentes los pensamientos y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes, pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave (42).

E. Factores de riesgo de la depresión

La depresión en las personas de edad avanzada es multicausal, a causa de un aumento de enfermedades físicas, pérdidas familiares, condiciones psicosociales desfavorables y el propio envejecimiento cerebral; estos factores contribuyen a su aparición. No obstante, a pesar de que esta relación es complicada, existe la posibilidad de una relación recíproca entre ambas (41).

a. Factores de riesgo extrínsecos:

- Pobreza, mala red de apoyo.
- Auto percepción negativa sobre el estado de salud.
- Aumento del estrés social.
- Malas interacciones previas persona - ambiente.
- Aislamiento social, pérdidas y duelos.
- Relaciones interpersonales no recíprocas.
- Violencia familiar, de género y edad, discriminación, “viejismo” y gerontofobia (41).

b. Factores de riesgo intrínsecos:

- Personalidad dependiente, narcisista y ambivalente.
- Disminución de la capacidad funcional física.
- Insuficiencia cardíaca.
- Hipertensión arterial sistémica.
- Hipertensión arterial sistémica.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad de Parkinson.
- Demencia tipo Alzheimer.
- Hipotiroidismo.
- Artritis reumatoide.
- Linfomas.
- Deficiencias de micronutrientes.
- Influenza.
- Cardiopatía isquémica.
- Colitis
- Mastectomía.
- Pluripatología.
- Polifarmacia.
- Adicciones diversas (41).

F. Formas de diagnóstico de la depresión.

Realizar el diagnóstico de depresión en un adulto mayor se basa en realizar una buena historia clínica, en el cual se empleará técnicas específicas en el

que se incluye una exploración física, antecedentes ya sea personales o familiares, antecedentes de consumo de sustancias o medicamentos, exploración psicopatológica y exploración cognoscitiva ; no es adecuado utilizar únicamente cuestionarios, ya que estos por sí solos no permiten la realización de un diagnóstico individual, debido a la existencia de posibles limitaciones cognitivas y de verbalización en este grupo de edad, sin embargo existen muchas escalas que nos ayudan mucho para realizar una valoración de los síntomas depresivos, como por ejemplo, la escala geriátrica de depresión de Yesavage (43,44).

- Escala geriátrica de depresión YESAVAGE

Según el Instituto nacional de geriatría; 2019. Es un cuestionario corto, que consiste en 30 ítems y 15 ítems; siendo de mucha utilidad en la detección de trastornos depresivos debido a su alta sensibilidad y especificidad. Cada ítem se valora como 0 o 1 punto, la puntuación total corresponde a la suma de los ítems dándonos como resultado:

Para la versión de 30 ítems se aceptan los siguientes puntos de corte:

- No depresión 0 - 9 puntos.
- Depresión moderada 10 - 19 puntos.
- Depresión severa 20 - 30 puntos.

Para la versión de 15 ítems se aceptan los siguientes puntos de corte:

- No depresión 0 - 5 puntos.
- Probable depresión 6 - 9 puntos.
- Depresión establecida 10 -15 puntos (45).

Sin embargo, el criterio de diagnóstico más utilizado por el profesional de salud mental es la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima versión (CIE – 10), el que en su capítulo sobre Trastornos Mentales y del Comportamiento, engloba los diagnósticos de episodio depresivo (14).

G. Dimensiones de la depresión

- “Cognitiva: Menciona los ítems de tristeza, pesimismo, pensamiento suicida, desvalorización”.
- “Física conductual: Relacionada a las conductas de indecisión, autocrítica, sentimientos de culpa, fracaso, disconformidad con uno mismo, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto”.
- “Afecto emocional: Abarca los síntomas de agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios de hábitos, sueño, irritabilidad, cambios de apetitos, dificultad de concentración, cansancio y pérdida de interés en el sexo” (39).

H. Tratamiento de la depresión

Señala que el tratamiento incluye tres intervenciones en conjunto:

- a. Intervención psicoterapéutica: se trata de educar al paciente sobre la enfermedad y el apoyo emocional sin embargo el usar sólo esta medida, no es efectivo (43).
- b. Intervención psicofarmacológica: Para la elección del tratamiento con los psicofármacos se ajustará según la fase en la que se encuentre:
 1. Fase aguda: Se considera la fase aguda hasta la remisión de los síntomas dentro de la octava y doceava semana, se recomienda empezar el tratamiento con dosis bajas y aumentar gradualmente hasta lograr una respuesta adecuada (39).
 2. Fase de Continuación: En la mayoría de los pacientes con depresión llegan a recaer durante el primer año de tratamiento por ese motivo se debe continuar con el mismo psicofármaco y con la misma dosis usada en la fase aguda (39).
 3. Fase de Mantenimiento: En esta fase las dosis son las mismas a las utilizadas en la fase aguda, la cual se llevará a cabo bajo supervisión de un especialista (39).
- c. Intervención psicosocial: las actividades que se recomienda realizar tienen el objetivo de mejorar la salud psicosocial del individuo, con el fin de pertenecer a redes de apoyo social formales e informales (43).

1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hi: Existe relación entre el acceso al servicio de salud mental con la depresión en adultos mayores, que asisten al centro de salud mental comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.

Ho: No existe relación entre el acceso al servicio de salud mental con la depresión en adultos mayores, que asisten al centro de salud mental comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.

1.4. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

a) Variable 1:

Acceso al servicio de salud mental.

- Bajo
- Medio
- Alto

b) Variable 2:

Depresión en adultos mayores:

- Leve
- Moderada
- Severa.

1.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Acceso al servicio de salud mental	“Proceso que se da para poder llegar a lograr una atención de salud mental según su necesidad ya sea en el deterioro del estado de salud o promoción de su mejora”.	Se medirá mediante ítems por la escala de Likert de 5 niveles: 1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre y 5=Siempre. La aplicación del instrumento se realizará según las dimensiones del acceso al servicio de salud mental.	Accesibilidad físico-geográfica Accesibilidad administrativa-organizacional Accesibilidad sociocultural	• Relacionadas con la distribución y la localización de los servicios de salud • Relacionada a la forma de organización de los servicios con relación al otorgamiento de turnos, a los horarios y los recorridos dentro del Sistema de Salud. • Se centra en las diferencias culturales, religiosas etc. entre el personal de los servicios y la población.	Ordinal	Bajo:3-7 puntos Medio:8-11 puntos Alto:12-15 puntos Bajo:4-8 puntos Medio:9-15 puntos Alto:16-20 puntos Bajo:3-7 puntos Medio:8-11 puntos Alto:12-15 puntos

			Accesibilidad económica	Vinculada con la posibilidad de uso de un servicio derivada de la capacidad adquisitiva de la población, frente a tarifas y precios de servicios y medicamentos.		Bajo:3-7 puntos Medio:8-11 puntos Alto:12-15 puntos
--	--	--	-------------------------	--	--	---

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Depresión en adultos mayores	“Trastorno mental común que implica un estado de ánimo deprimido, la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo”.	Se utilizará la recolección y vaciado de datos mediante la historia clínica.	Cognitiva Físico Conductuales Afecto emocional	• Tristeza • Pesimismo • Pensamiento suicida • Desvalorización. • Indecisión • Autocrítica • Sentimientos de culpa • Fracaso • Disconformidad con uno mismo • Sentimiento de castigo • Pérdida de placer • Llanto. • Agitación • Pérdida de interés • Pérdida de energía • Cambios de hábitos • Sueño • Irritabilidad • Cambios de apetitos • Dificultad de concentración • Cansancio • Pérdida de interés en el sexo	Ordinal	Ficha de registro de datos • Leve • Moderado • Grave

CAPÍTULO II

MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque la recolección de datos sirve para poder probar una hipótesis en base a la medición numérica seguido de un análisis estadístico con la finalidad de instaurar modelos de comportamiento y probar teorías (47).

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio fue de tipo aplicada, porque los resultados de la investigación plantean resolver problemas específicos en donde se enmarca a la innovación técnica, artesanal e industrial como la científica (48).

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de nivel descriptivo, porque “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (47).

2.4. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de tipo correlacional porque se ha relacionado dos variables con la finalidad de conocer el grado de dependencia que existe entre el acceso a servicios de salud mental y el tipo de depresión de los adultos mayores (47).

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue de corte transversal, porque la recolección de datos se realizó en un determinado periodo de tiempo (47).

2.6. ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizó en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, región Ayacucho.

2.7. POBLACIÓN:

Estuvo conformada por todos los adultos mayores con diagnóstico de depresión que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, lo cual asciende a 50 pacientes adultos mayores.

2.7.1. Los criterios de inclusión son:

2.7.1.1. Pacientes con depresión que fueron atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”.

2.7.1.2. Pacientes con diagnóstico de depresión que aceptaron participar del estudio, previa explicación de los procedimientos y aceptación escrita.

2.7.2. Los criterios de exclusión son:

2.7.2.1. Pacientes con depresión que no desearon ser parte del estudio.

2.7.2.2. Pacientes con diagnóstico distintos a depresión que recibieron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”.

2.8. MUESTRA:

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{e^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Dónde:

	DEFINICIÓN	VALOR
N	Tamaño de la población	50
Z^2	Varianza (Tabla de Gauss 1.96, nivel de confianza= 95%)	1.96 ²
P	Probabilidad de éxito	0,5
Q	Probabilidad de fracaso	0,5
E	Error de estimación (5%)	0,1

Tamaño de muestra: n=45

2.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

2.9.1. Técnicas:

En la presente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista estructurada y el análisis documental (revisión de la historia clínica del adulto mayor).

2.9.2. Instrumentos:

- Para medir el acceso al servicio de salud mental, se utilizó el cuestionario “accesibilidad a servicios de salud”, validado por Miguel Ángel León estrella en la ciudad de Cajamarca en el distrito de Celendín en el año 2022 , con un alfa de Cronbach que osciló entre 0.911 a nivel general y de 0.6 – 0.8 para las cuatro dimensiones , instrumento que consta de 16 ítems divididos en cuatro dimensiones: accesibilidad físico-geográfica, accesibilidad administrativa organizacional, accesibilidad sociocultural, accesibilidad económica los cuales fueron medidos a través de la escala Likert de 5 niveles:1= Nunca, 2 = Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi siempre y 5= Siempre, la calificación final según baremo es: alto, medio y bajo.
- Para medir la depresión se utilizó una Ficha observacional llenada a partir de las Historias clínicas del adulto mayor que acude al Centro de Salud Comunitario “Musuq Rickchay” el cual se extrajo de la investigación de Edith Espinoza Mendoza del año 2020 el cual no sufrió ninguna modificación “Ficha de datos de la organización mundial de la salud clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionadas con la salud mental”.

2.9.3. Validez y confiabilidad

Ninguno de los instrumentos presentados sufrieron modificación alguna por lo tanto no fue necesario someterlo a juicio de expertos para determinar su validez y su confiabilidad sin embargo se realizó una prueba piloto de los instrumentos en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” del Distrito de Carmen Alto, con la intervención de 20 pacientes de manera

aleatoria, que asistieron al Centro de Salud Antes mencionado, se le aplicó el instrumento cuestionario de accesibilidad al servicio de salud mental. Seguidamente se aplicó el Coeficiente de Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad, cuyo resultado fue 0,801, que significa alta confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.801	20

La prueba piloto se desarrolló en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” del Distrito de Carmen Alto, se administró a 20 usuarios de dicho establecimiento de salud, quienes participaron voluntariamente. Seguidamente se aplicó el Coeficiente de Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad, cuyo resultado fue 0,801, que significa alta confiabilidad.

2.10. Recolección de datos

- Primera actividad: Con una carta de presentación para las tesis por parte de la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó la autorización a la Dirección de capacitación de la Red de Salud Huamanga, para desarrollar el estudio en el Centro de Salud de elección.
- Segunda actividad: Se solicitó documentariamente la autorización a la Dirección del Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”.
- Tercera actividad: Se realizó la identificación de la muestra correspondiente para el estudio según los criterios establecidos.
- Cuarta actividad: Se aplicó los instrumentos previo consentimiento informado.
- Quinta actividad: Se realizó el control de calidad de los instrumentos de recolección de datos.

2.11. Procesamiento y presentación de datos

Posteriormente a la recolección de datos se realizó el procesamiento de datos, el cual considera lo siguiente:

- Se realizó el control de calidad de cada instrumento aplicado, para su análisis respectivo.
- Se codificó los instrumentos, así como de cada uno de los ítems

consignados.

- Se subió la base de datos en el programa SPSS de acuerdo con las variables estudiadas, luego se procedió a realizar la prueba de normalidad, luego la correlación y finalmente las tablas estadísticas simples y de doble entrada.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 01. NIVEL DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY”, AYACUCHO 2024.

NIVEL DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD MENTAL	Nº	%
Bajo	14	31.1
Medio	10	22.2
Alto	21	46.7
Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes C.S.M. “Musuq Rikchay” Ayac. 2024.

Tabla 01, en la presenta tabla se muestra el nivel de acceso al servicio de salud mental en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024, de lo cual se desprende que del 100% de los adultos mayores entrevistados que asisten al establecimiento, el 46,7% presentan un nivel de acceso alto al servicio de salud mental; el 31,1% tiene acceso bajo y el 22,2% de adultos mayores tienen acceso medio.

TABLA 02. DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY”, AYACUCHO 2024.

DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES	Nº	%
Leve	3	6.7
Moderado	27	60.0
Severo	15	33.3
Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes C.S.M. “Musuq Rikchay” Ayac. 2024.

Tabla 02, en la presenta tabla se evidencia la depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024, de lo cual se desprende que del 100% de los pacientes adultos mayores que asisten al establecimiento, el 60,0% presentan el diagnostico de depresión moderada; el 33,3% presenta depresión severa y el 6,7% depresión leve.

TABLA 03: RELACIONAR EL ACCESO AL SERVICIO DE SALUD MENTAL, DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD FÍSICO-GEOGRÁFICA CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY” , AYACUCHO 2024.

DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD FÍSICO- GEOGRÁFICO	DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR							
	Leve		Moderada		Severa		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	12	26,7	12	26,7
Medio	2	4,4	8	17,8	3	6,7	13	28,9
Alto	1	2,2	19	42,2	0	0,0	20	44,4
Total	3	6,7	27	60,0	15	33,3	45	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a adultos mayores C.S.M. “Musuq Rikchay” Ayac. 2024.

Rho de Spearman: -0.732, p: 0.000

Tabla 03, en la presente tabla se observa la relación entre el nivel de acceso al servicio de salud mental, dimensión accesibilidad físico-geográfico, y su relación con la depresión en a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024, de lo cual se desprende que del 100% de los adultos mayores evaluada, el 44,4% presentan un nivel alto a la accesibilidad físico geográfico al servicio de Salud Mental, de ellos el 42,2% presentan depresión moderada y el 2,2% depresión leve; el 28,9% de adultos mayores presentan accesibilidad físico-geográfico medio al servicios de salud mental, de ellos el 17,8% presentan depresión moderada, el 6,7% depresión severa y el 2,2% depresión leve; el 26,7% de adultos mayores presentan accesibilidad físico-geográfico baja y todos ellos presentan depresión severa.

Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman (Rho: -0,755 p=0,000) se determina que existe una relación alta inversa entre la accesibilidad físico- geográfico al servicio de salud mental y la depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.

Este resultado estadístico significa que a mayor acceso físico-geográfico al servicio de Salud Mental es menos la gravedad de la depresión en los adultos mayores.

TABLA 04: RELACIONAR EL ACCESO AL SERVICIO DE SALUD MENTAL, DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVO ORGANIZACIONAL, CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY”, AYACUCHO 2024.

DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD ADMINISTRATIVA ORGANIZACIONAL	DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	11	24,4	11	24,4
Medio	1	2,2	12	26,7	3	6,7	16	35,6
Alto	2	4,4	15	33,3	1	2,2	18	40,0
Total	3	6,7	27	60,0	15	33,3	45	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a adultos mayores C.S.M. “Musuq Rikchay” Ayac. 2024.

Rho de Spearman: -0.686, p= 0.000

Tabla 04, en la presente tabla se observa la relación entre el nivel de acceso al servicio de salud mental, dimensión accesibilidad administrativo organizacional, y su relación con la depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024, de lo cual se desprende que del 100% de los adultos mayores evaluada, el 40,0% presentan un nivel alto de accesibilidad administrativo organizacional al servicio de Salud Mental, de ellos el 33,3% presentan depresión moderada, el 4,4% depresión leve y el 2,2% depresión severa; el 35,6% de adultos mayores tienen accesibilidad administrativo organizacional medio al servicios de salud mental, de ellos el 26,7% presentan depresión moderada, el 6,7% depresión severa y el 2,2% depresión leve; el 24,4% presenta accesibilidad administrativo organizacional baja y todos ellos tienen depresión severa.

Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman (Rho: -0.686, p= 0.000) se determina que existe una relación alta inversa entre la accesibilidad administrativo organizacional y la depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.

Este resultado estadístico significa que, a mayor acceso administrativo organizacional al servicio de salud mental, es menor la gravedad de la depresión en los adultos mayores.

TABLA 05: RELACIONAR EL ACCESO AL SERVICIO DE SALUD MENTAL, DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD SOCIOCULTURAL, CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY”, AYACUCHO 2024.

DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD SOCIO CULTURAL	DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	10	22,2	10	22,2
Medio	0	0,0	9	20,0	4	8,9	13	28,9
Alto	3	6,7	18	40,0	1	2,2	22	48,9
Total	3	6,7	27	60,0	15	33,3	45	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a adultos mayores C.S.M. “Musuq Rikchay” Ayac. 2024.

Rho de Spearman: -0.737, p= 0.000

Tabla 05, en la presente tabla se observa la relación entre el nivel de acceso al servicio de salud mental, dimensión accesibilidad sociocultural y su relación con la depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024, de lo cual se desprende que del 100% de los adultos mayores evaluados, el 48,9% presentan accesibilidad sociocultural alto al servicio de Salud Mental, de ellos el 40,0% presentan depresión moderada, el 6,7% depresión leve y el 2,2% depresión severa; el 28,9% de adultos mayores tienen accesibilidad sociocultural medio al servicios de salud mental, de ellos el 20,0% el 8,9% depresión severa; el 22,2% presenta accesibilidad sociocultural baja y todos ellos 22,2% presentan depresión severa.

Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman (Rho: -0.737, p= 0.000) se determina que existe una relación alta inversa entre la accesibilidad sociocultural y la depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.

Este resultado estadístico significa que, a mayor acceso sociocultural al servicio de Salud Mental, es menor la gravedad de la depresión en los adultos mayores.

TABLA 06: RELACIONAR EL ACCESO AL SERVICIO DE SALUD MENTAL, DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD ECONÓMICA, CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY” AYACUCHO 2024.

DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD ECONOMICA	DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	14	31,1	14	31,1
Medio	2	4,4	9	20,0	0	0,0	11	24,4
Alto	1	2,2	18	40,0	1	2,2	20	44,4
Total	3	6,7	27	60,0	15	33,3	45	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a adultos mayores C.S.M. “Musuq Rikchay” Ayac. 2024.

Rho de Spearman: -0.719, p= 0.000

Tabla 06, en la presente tabla se observa la relación entre el nivel de acceso al servicio de salud mental, dimensión accesibilidad económica y su relación con la depresión en a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024, de lo cual se desprende que del 100% de los adultos mayores evaluados, el 44,4% presentan accesibilidad económica alta al servicio de Salud Mental, de ellos el 40,0% presentan depresión moderada, el 2,2% depresión leve y el 2,2% depresión severa; el 24,4% de adultos mayores tienen accesibilidad económica media al servicios de salud mental, de ellos el 20,0% presenta depresión moderada, y el 4,4% depresión leve; el 31.1% tienen accesibilidad económica baja y todos ellos 31,1% presentan depresión severa.

Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman (Rho: -0.719, p= 0.000) se determina que existe una relación alta inversa entre la accesibilidad económica y la depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.

Este resultado estadístico significa que, a mayor acceso sociocultural al servicio de Salud Mental, es menor la gravedad de la depresión en los adultos mayores.

TABLA 07. RELACIONAR EL NIVEL DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD MENTAL Y LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “MUSUQ RIKCHAY” AYACUCHO 2024.

ACCESO AL SERVICIO DE SALUD MENTAL	DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR							
	Leve		Moderada		Severa		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0,0	2	4,4	12	26,7	14	31,1
Medio	1	2,2	7	15,5	2	4,4	10	22,2
Alto	2	4,4	18	40,0	1	2,2	21	46,7
Total	3	6,6	27	60,0	15	33,3	45	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a adultos mayores C.S.M. “Musuq Rikchay” Ayac. 2024.

Correlación				
Rho de Spearman	Acceso a SS Mental		Acceso a SS Mental	Tipo de Depresión
		Coefficiente de correlación	1.000	-,755**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	45	45
	Tipo de Depresión	Coefficiente de correlación	-,755**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 07, en la presenta tabla se evidencia la relación entre el nivel de acceso al servicio de salud mental y su relación con la depresión en a los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024, de lo cual se desprende que del 100% de la población evaluada, el 46,7% presentan un nivel de acceso alto al servicio de Salud Mental, de ellos el 40,0% presentan depresión moderada, el 4,4% depresión leve y el 2,2% depresión severa; el 22,2% de adultos mayores presentan un nivel de acceso medio al servicios de salud mental, el 15,55 presentan depresión moderada, el 4,4% presentan depresión severa y el 2,2% depresión leve; el 31,1% de adultos mayores tienen acceso bajo al servicio de salud

mental, de ellos el 26,7% presentan depresión severa y el 4,4% depresión moderada. Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman ($Rho: -0,755$ $p=0,000$) se determina que existe una relación alta inversa significativa entre el nivel de acceso al servicio de salud mental y la depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.

Con este resultado se acepta la hipótesis de investigación y se niega la hipótesis nula. Este resultado estadístico significa que a mayor acceso al servicio de salud mental es menos grave la depresión en los adultos mayores.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Según la OPS/OMS, los trastornos mentales son afecciones que impactan el pensamiento, las emociones, el estado de ánimo y/o el comportamiento. Según su prevalencia, una de cada ocho personas en el mundo padece al menos un tipo de trastorno mental. sin embargo, es la depresión (28,9%) la que ocupa el primer lugar entre todos los tipos de trastornos mentales, a predominio de las mujeres, que padecen dos veces más frecuente en comparación con el sexo masculino. En cuanto a grupos etarios, el 14% de los adultos mayores de todo el mundo conviven con algún tipo de trastorno mental y en el Perú representa el 20%. El acceso a servicios de salud mental en el Perú es limitado ya que 8 de cada 10 personas que necesitan atención en su salud mental no reciben tratamiento adecuado, la situación se agrava más en la población en pobreza y pobreza extrema, la oferta de servicios de salud mental actual, no satisfacen las necesidades ni brindan el respaldo necesario para llevar una vida plena en comunidad (1)(2).

Con relación al primer objetivo, los resultados de la tabla N° 01 muestran que, del 100% de los adultos mayores entrevistados, el 46.7% presentan nivel de acceso alto a los servicios de Salud Mental; el 31.1% tiene acceso bajo y el 22.2% muestra un acceso medio. Evidenciando que existe mayor porcentaje de acceso alto a los servicios de salud mental en el Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”.

Al respecto, El Ministerio de Salud a través del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria viene implementado los servicios de salud mental en todo el país con el objetivo de incrementar el acceso a los servicio y reducir las brechas de atención, de manera que para el presente año 2024, ya se cuenta con 292 centros de salud mental comunitaria distribuidos en todo el país, sin embargo consideramos insuficiente teniendo en cuenta que es aún alta la prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano, además de que, uno de cada seis adultos mayores sufre malos tratos por parte de sus propios cuidadores y abandono familiar (35).

Contrastando con otros estudios, encontramos que León M (50) en Lima, realizó un estudio sobre dependencia funcional y accesibilidad a servicios de salud en adultos mayores del distrito de Celendín en Cajamarca. Con el objetivo de determinar la

relación entre la dependencia funcional y la accesibilidad a los servicios de salud en el adulto mayor. Concluyendo que el 55.4% de los adultos mayores presentaron accesibilidad media, el 37.2% accesibilidad alta y el 7.3% accesibilidad baja.

González et al. En Colombia 2016, en su estudio titulado “Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia”, respecto a los materiales y métodos, fue un estudio de tipo no experimental, cuantitativo, de diseño transversal y de asociación; la población estuvo constituida por población adulta que acudía al servicio de salud mental. Resultados. Donde se determinó que existe asociación entre residir en áreas rurales, estar casado y padecer una enfermedad crónica, con la oportunidad de acceder al servicio médico, concluyendo que, para acceder a los servicios de atención de salud mental, se requiere de mayores estudios que permitan dicha accesibilidad (19).

Montano K, en Lima del año 2021, realizó un estudio titulado “Factores que afectan el acceso a los servicios de atención de salud de los adultos mayores: el caso del Asentamiento Humano José Olaya en el distrito de Independencia, Lima. Una mirada a partir de la implementación de la política de salud para los ciudadanos de la tercera edad”; en relación con la metodología, fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, de diseño descriptivo, respecto a la población, estuvo conformada por adultos mayores, para la recolección de datos, se utilizó la entrevista semiestructurada con cuestionarios, revisión de documentación y observación. Resultado: el desconocimiento sobre la tramitación para acceder al seguro integral de salud, el no acceder a dicho seguro, la experiencia o antecedentes de experiencias de atención, son factores que están relacionados al acceso a los servicios de atención, se concluyó que, se debe mejorar la cartera de servicios y la accesibilidad al seguro integral de salud por parte de los adultos mayores; asimismo, la comunicación y trato con los usuarios; se debe de considerar el uso de la medicina tradicional, , la medicina física y rehabilitación y fortalecer las organizaciones que agrupan a los adultos mayores, que permitan mejorar la política de atención del adulto mayor (27).

De lo cual podemos deducir según los resultados que el acceso a servicio de salud mental: es el proceso mediante el cual, una necesidad de atención por el deterioro de la salud mental logra alcanzar sin mayor gasto ni esfuerzo una cobertura sanitaria de calidad, tanto en el diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación en área de salud mental. La mayoría de las personas carecen de acceso a una atención eficaz en

el servicio de salud mental, básicamente porque la oferta de servicios de salud mental es insuficiente para cubrir la demanda de pacientes con afecciones mentales, de manera que los pocos servicios de salud mental no satisfacen las necesidades ni brindan el respaldo necesario para llevar una vida plena en comunidad, lo que conduce a las personas en estado de desesperanza y falta de empoderamiento.

Respecto al segundo objetivo específico, depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de acuerdo con la tabla N° 02, se desprende que. del 100% de los adultos mayores que asisten al establecimiento, el 60.0% presentan el diagnóstico de depresión moderada; el 33.3% tienen depresión severa y el 6.7% depresión leve.

Al respecto, Morales C y Alcívar S. en Ecuador, en la investigación titulada: “Depresión en los adultos mayores de la fundación una vida con propósito”, con respecto a los materiales y métodos, fue un estudio de tipo no experimental, no exploratoria; y de método descriptivo, analítico y sintético, la muestra estuvo conformada por 20 adultos mayores, los resultados demuestran que el sexo femenino es el más afectado con un 60%, de los cuales el 35% se detectó una depresión mayor o grave, el 40% depresión leve. Concluyendo que, es importante conocer que la depresión en el adulto mayor puede generar complicaciones, si no son atendidas a tiempo y es necesario poner en agenda la salud mental (22).

Zagal L. en México el 2021, en su investigación titulada: “Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor”, en relación a la metodología de investigación, fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, con una muestra de 50 adultos mayores. Donde se encontraron los siguientes Resultados: se identificó que, del 18.6% presentaron depresión leve, también tuvieron dependencia moderada, asimismo, un 11.7% presento, depresión leve, sin embargo, dependencia severa y un 4.7% depresión y dependencia severas simultáneamente. Se concluyó que, los niveles de dependencia están relacionados a la depresión, porque la dependencia limita las actividades de la vida diaria, generando sentimientos de inferioridad (23).

Del mismo modo, Luengo et, al. (49) en Chile 2022, realizó un estudio con el objetivo, describir la depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias de la ciudad de Chillán, utilizando un diseño cuantitativo, de

nivel descriptivo y corte transversal en 78 adultos mayores, aplicando la Escala de depresión geriátrica de Yesavage. Resultados: donde identificó que el 24.4% de adultos mayores presenta depresión leve; el 9.0% depresión severa. Concluyendo que el 33.4% de adultos mayores presenta síntomas de depresión.

Estos estudios coinciden con los hallazgos encontrados en el presente trabajo de investigación, debido a que en cada uno de los estudios los adultos mayores presentan depresión y según la gravedad, se ha presentado con mayor porcentaje un nivel de depresión leve y moderada. Sin embargo, a diferencia de los estudios referenciales, nuestra población de estudio fueron pacientes con diagnóstico de depresión, en la que solo se identificó el nivel de gravedad de la depresión.

Referente a la correlación entre las dimensiones del acceso al Servicio de Salud Mental y la depresión en adultos mayores que asisten al Centro Comunitario “Musuq Rikchay, aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman ($Rho: -0.755$ $p=0.000$) se determinó que existe una relación alta inversa entre la accesibilidad físico- geográfico al servicio de salud mental y el tipo de depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”(Tabla 03); la relación entre dimensión accesibilidad administrativo organizacional y la depresión, la estadística inferencial Rho de Spearman ($Rho: -0.686$, $p= 0.000$) determina que existe una relación alta inversa entre las dos variables (Tabla N°04); la relación entre la dimensión accesibilidad sociocultural y la depresión, estadística ($Rho: - 0.737$, $p= 0.000$) determina que existe una relación alta inversa(Tabla N°05) y la relación entre la dimensión accesibilidad económica y la depresión en adultos mayores con el estadístico ($Rho: - 0.719$, $p= 0.000$) se determina que existe una relación alta inversa (Tabla N°06). Es decir, las cuatro dimensiones tienen relación inversa significativa con la depresión en adultos mayores, sin embargo, la dimensión accesibilidad físico- geográfica es la que tiene mayor fuerza de dependencia con el nivel de depresión en los adultos mayores que asisten al Centro Comunitario “Musuq Rikchay de Ayacucho.

Respecto a la relación entre el acceso a los servicios de salud mental y la depresión en adultos mayores, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024, se desprende que del 100% de la población evaluada, el 46,7% presentan un nivel de acceso alto al servicio de salud mental, de ellos el 40.0% presentan depresión moderada, el 4.4% depresión leve y el 2.2% depresión severa; el 22.2% de adultos mayores presentan un nivel de acceso medio al servicios de salud

mental, el 15.55 presentan depresión moderada, el 4,4% presentan depresión severa y el 2.2% depresión leve; el 31.1% de adultos mayores tienen acceso bajo al servicio de salud mental, de ellos el 26.7% presentan depresión severa y el 4,4% depresión moderada (Tabla N° 07).

Aplicando la prueba estadística inferencial de Rho de Spearman ($Rho: -0.755$ $p=0.000$) se determina que existe una relación alta, inversa y significativa entre el nivel de acceso al servicio de salud mental y la depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024. Esta estadística nos permite inferir que a mayor acceso al servicio de Salud Mental es menos grave la depresión en los adultos mayores. Este resultado estadístico significa que, a mayor acceso al servicio de salud mental, los pacientes con depresión muestran mejoría o están en proceso de recuperación y por ende se supera el estadio de depresión severa. A diferencia de los pacientes que no asisten o dejaron de acudir al centro de salud mental (7).

Este resultado, nos permitió aceptar la hipótesis de investigación, negando la hipótesis nula, que afirma la existencia de relación entre el nivel de acceso y depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”.

Baldeón P. en Lima el 2019 se realizó un estudio titulado “Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017”. Material y Método: Fue una investigación de tipo no experimental, de diseño de corte transversal y observacional; con relación a la muestra, estuvo conformado por 4917 adultos mayores. Instrumento: Patient Health Questionnaire (PHQ) de 9 preguntas. Los resultados muestran que, el 14.2% de adultos mayores peruanos presentó depresión y estuvieron relacionadas a factores demográficos como: el grado de instrucción bajo, ser de sexo femenino, vivir en zona rural y ser pobre (29).

Torres J, Torres J. (Lima 2023). En su investigación titulada: “Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos”, con relación a la metodología de investigación: Fue un estudio observacional, analítico y transversal, con una muestra de 4174 adultos mayores. Dando como resultados, el 13.2% presentó trastorno depresivo, siendo el sexo femenino, la pobreza, grado de instrucción menor, los factores de riesgo para dicha prevalencia. En Conclusión: el incremento de la edad en los adultos mayores, el sexo, la pobreza, y el grado de instrucción, son factores de riesgo

asociados a trastorno depresivo en adultos mayores (25).

Por su parte el Ministerio de Salud peruano, reportó que para el año 2023, se atendió 280.917 casos de depresión, donde el 75.5% corresponden al sexo femenino. De lo cual solo el Hospital Arzobispo Loayza, atendió a 1216 personas por trastornos depresivos y el Hospital María Auxiliadora, reportó que los trastornos depresivos representan entre el 30 % y el 40 % de los casos atendidos en dicho establecimiento (35).

Martina M, et al, en Lima el año 2022, realizaron el estudio “Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 - 2020”. Metodología de la investigación: fue una investigación de tipo cuantitativo de diseño de corte transversal y analítico. Resultados: se identificó un 12.9% de depresión en el 2018, incrementándose al 13,3% el 2019 y disminuyendo al 10.8% en el 2020; se identificó también que el sexo, la pobreza, el grado de instrucción bajo, ser de la sierra o selva y ser adulto mayor de más de 75 años, son factores de riesgo intervinientes. Se concluyo que, las acciones a nivel de políticas y estrategias para disminuir la prevalencia de depresión ene adultos mayores, debe de estar enfocado a adultos mayores con las características descritas en el resultado. (26).

Estos resultados coinciden con nuestros hallazgos en el sentido de que la prevalencia de la depresión es alta en la población adulto mayor, pese al esfuerzo que hace el sector salud por reducir, los casos siguen en aumento, a ello se suma la presencia de muchos factores de riesgo.

CONCLUSIONES

1. Sobre el acceso al Servicio de Salud Mental en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, se identificó que el 46.7% de adultos mayores presentan un nivel de acceso alto; el 31.1% nivel de acceso bajo y el 22.2% acceso medio.
2. Con relación al nivel de depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, se identificó que el 60.0% presentan el diagnóstico de depresión moderada; el 33.3% depresión severa y el 6.7% depresión leve.
3. Respecto a la relación entre el nivel de acceso al servicio de salud mental y su relación con la depresión de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, a través de la prueba estadística inferencial de Rho de Spearman ($Rho: -0.755$ $p=0.000$) se determinó que existe una relación alta, inversa y significativa entre el nivel de acceso al servicio de salud mental y la depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024. Con este resultado se acepta la hipótesis de investigación y se niega la hipótesis nula.
4. Referente a la correlación entre las dimensiones del acceso al servicio de salud mental y la depresión de los adultos mayores que asisten al Centro Comunitario “Musuq Rikchay”, por medio del estadístico inferencial de Rho de Spearman, se determinó que las cuatro dimensiones tienen relación inversa significativa con la depresión, sin embargo, la dimensión accesibilidad físico- geográfica ($Rho: -0.755$ $p=0.000$), tiene relación más alta con la depresión.

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” de Ayacucho, ampliar las acciones de promoción de la salud mental e implementar acciones de seguimiento de pacientes con depresión preferentemente a los adultos mayores. Asimismo, realizar y/o buscar articulaciones con las diferentes entidades públicas o privadas que prioricen la salud mental en adultos mayores.
2. A la Dirección Regional de Salud, gestionar mayor número de Centros Comunitarios de Salud Mental a fin de incrementar la oferta de servicios de Salud Mental para que se pueda llegar a la mayor parte de la población ayacuchana.
3. A los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud , continuar con estudios relacionados a la salud mental con prioridad en la población vulnerable como los niños, adolescentes y adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Informe mundial de la salud mental: transformar la salud mental para todos. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. 2022. URL en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966spa.pdf?sequence=1>
2. OPS. Acceso universal a la salud y cobertura universal de salud. Organización Panamericana de la Salud. 2014. URL en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/MGPSS-Y-AUS-Y-CUS-PAN-NOV-2014.pdf>
3. Monroy D. Naturaleza del acceso a los servicios de salud mental de la población adulta víctima del conflicto armado en Colombia. Revista universidad el bosque. 2020. 10(2)
4. Onocko R, Et al. Salud mental y derechos humanos: desafíos para servicios de salud y comunidades. Rev. Salud Colectiva. 2021.
5. Ñaca D. Problemas en la implementación de la ley de salud mental. Revista de Derecho. Perú vol. 5, núm. 2, 2020.
6. Tafur S, Et al. La reforma de salud mental en el Perú, una actualización en el contexto pandémico. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2023; 3(2): 53- 58.
7. Vargas G, Et al. Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Lima, Perú. Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. Anales de la facultad de medicina. Lima, Perú. 2019 marzo 27. p.124.
8. Cisneros G. Derecho a la salud mental en el Estado Peruano. Incumplimiento del artículo 7º de la Constitución. Tesis. Repositorio de la Universidad Tecnológica del Perú. 2019
9. Acosta M. Salud mental de los adultos mayores: la soledad y el aislamiento social como factores. El Comercio. [en línea] 2024 [Fecha de acceso 22 mayo 2024]. URL disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/salud-mental-de-los-adultos-mayores-la-soledad-y-el-aislamiento-social-como-factores-deriesgo-cuidado-ancianos-tratamiento-trastornos-mentales-poblacion-deriesgo-atencion->

[noticia/?ref=ecr.](#)

10. Verano P. Ayacucho es, después de Lima, la región con más casos de salud mental atendidos en lo que va del 2023. RPP. [En línea] 2023. [Fecha de acceso 30 de julio 2024]. URL disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/pnp-llegaron-a-lima-los-terroristas-acusados-de-perpetrar-emboscada-que-dejo-7-policias-muertos-en-vraem-noticia-1508344?itlk=iksiguiente>
11. OMS. Depresión. [Base de datos en línea]. Organización Mundial de la Salud. 2023 [Fecha de acceso 28 de mayo del 2024]. URL Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
12. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista médica Heredia. Ecuador. 2018. 1(29) p.182-191
13. Cuesta L, Et al. Tendencia actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. Journal of American Health. 2022. 5(1). p.2.
14. Espinoza E. Factores de riesgo psicosocial y prevalencia de depresión en personas adultas atendidas en el centro especializado de salud mental de Ayacucho. [tesis de doctorado]. Callao. Repositorio Universidad Nacional del Callao; 2020.
15. Pocomucha J. Depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de salud Santa Rosa de Sacco, Yauli - Junín 2019. [Tesis de especialidad]. Huancavelica: Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
16. Quintana H. Factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores del centro poblado de Rancho. [tesis de titulación]. Ayacucho. Repositorio UNSCH. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2017.
17. Gavilán C, Altamirano E. Niveles comparativos de ansiedad y depresión en adultos mayores de las asociaciones de ancianos de los distritos de Jesús Nazareno y Carmen Alto, Ayacucho - 2011. [tesis de titulación]. Ayacucho. Repositorio UNSCH. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2011.
18. Hurtado B, Estrada E. Factores relacionados con la depresión en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho, 2010. [tesis de titulación] Ayacucho. Repositorio UNSCH. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2010.
19. Sánchez A. Et al. Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana. Acta Colombiana de Psicología. 2022. Vol 25. Pág. 158-170.

20. Hernández Bojay Y. Nivel de depresión del adulto mayor con entornos sociales diferentes de la comunidad de Atotonilco de tula HGO. (Tesis de titulación) Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2023.
21. Neira D. Depresión en adultos mayores, prevalencia y factores asociados: una revisión sistemática. (tesis de titulación). Cañar: Repositorio Universidad Católica de Cuenca. 2022.
22. Morales C, Alcívar A. Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. Ciencias Técnicas y Aplicadas. Polo de conocimiento. 63(12). 2021.
23. Zagal Cuevas. Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor. [Tesis de titulación] Cuernavaca: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2021.
24. Bartels S, et al. Barreras y facilitadores para el diagnóstico y tratamiento de la depresión en atención primaria en Colombia: Perspectivas de los proveedores, administradores de atención médica, pacientes y representantes de la comunidad. Revista colombiana de psiquiatría. 50(1);50-67. 2021
25. Torres Mantilla J, Torres Mantilla J. Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. Horizonte Médico. 23(3): e 2220. 2023.
26. Martina M, Et al. Depresión en adultos mayores en el Perú: distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018 - 2020. Anales de la Facultad de Medicina, 83(3), 180-7, 2022.
27. Montano Fernández K. Factores que afectan el acceso a los servicios de atención de salud de los adultos mayores: el caso del Asentamiento Humano José Olaya en el distrito de Independencia, Lima. Una mirada a partir de la implementación de la política de salud para los ciudadanos de la tercera edad. [Tesis de maestría] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021.
28. Ponce Torres C, Condori LV, Ramos Martínez P, Nieto Gutiérrez W, Cueva Velazco J. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del centro de salud "Micaela Bastidas" Lima-Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. ;20(2):61-7. 2020.
29. Baldeón Et al. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 19(4): 47- 52. 2019.
30. Quispe Y. Trastorno depresivo y deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 años que acuden al establecimiento de salud de vista alegre durante el periodo de

- agosto a septiembre del 2021. [Tesis de maestría] LIMA: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.
31. Gavilán Berrocal C. Altamirano Cabezas, E. Niveles comparativos de ansiedad y depresión en adultos mayores de las asociaciones de ancianos de los distritos de Jesús Nazareno y Carmen Alto, Ayacucho - 2011. [Tesis de título] Ayacucho: repositorio Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
 32. OPS. Estrategias para el acceso de la salud y la cobertura universal de la salud. Organización Mundial De La Salud. 2024. Pag.2. Disponible en Línea: https://www.paho.org/sites/default/files/2021-04/cd53_5_esp-pub.pdf
 33. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 1(55), p. 82-89, 2017.
 34. OPS. Avances y desafíos de la reforma de salud mental en el Perú en el último decenio. Organización Panamericana de la Salud. p.18, 2023.
 35. Ministerio de Salud a través del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria, Perú 2023.
 36. Onyemaechi C. Asociación Americana de Psiquiatría ¿Qué es la depresión? [Base de datos en línea]. Asociación Americana de Psiquiatría. URL en: https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression#section_8
 37. Baena A, Et al. Los trastornos del estado de ánimo. Revista digital universitaria. 2005. 6(11). Pág. 1-1.
 38. Marcheco B. El rol de los genes en la depresión: una mirada al presente y futuro en el campo de las investigaciones genéticas. Revista Cubana de Genética Comunitaria. 2015. 9(1). Pág. 5-7.
 39. Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en infancia, adolescencia y adultez en el primer y segundo nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2022. Disponible en: <https://cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-832-22/ER.pdf>
 40. Sub-Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub-Especialidades – Psiquiatría. Guía De Práctica Clínica Para El Diagnóstico Y Tratamiento De Depresión En Niños Y Adolescentes. Instituto nacional de salud del niño san Borja. 2020. Pag.1-28.
 41. Alarcón R, Et al. Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos.

- Subdirección General de Salud Mental y Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencia. 2008. Pág. 12-90.
42. Centro Nacional de programas preventivos y control de enfermedades. Depresión en la Persona Adulta Mayor. Guía de consulta para el médico de primer nivel de atención. p. 1-24. 2015
 43. Instituto mexicano del seguro social. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. Guía de Referencia Rápida. 2015. Pág. 1-19.
 44. González J. Et al. La depresión en el anciano. NPunto. 1(8), 2018. 1(8)
 45. Instituto Aragonés de ciencias de la salud. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión mayor en la infancia y adolescencia. Instituto Aragonés de ciencias de la salud. 2018. Pag.10.
 46. Instituto Nacional de Geriátrica. (Base de datos en línea) Escala de depresión geriátrica. URL en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/ C Generalidades/Unidad%202/Parte 3/07 Escala de Depresi%C3%B3n Ger i%C3%A1trica.pdf
 47. Barba R; Torres L. Depresión y ansiedad por el confinamiento del COVID-19 en habitantes de la urbanización Villa Club del distrito Tinguíña– Ica, 2021. [Tesis de titulación] Ica. Universidad Autónoma de Ica; 2021.
 48. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [en línea]. México: Mc Grau Hill Education; 2014. [fecha de acceso 17 de octubre de 2024]. URL disponible en: <https://www.ispsn.org/sites/default/files/documentos-virtuais/pdf/metodologia de la investigacion - hernandez sampieri - 6ta.pdf>
 49. Luengo, Et al. Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias de la ciudad de Chillán.2022 Gerokomos. 32(4).
 50. León M. Dependencia funcional y accesibilidad a servicios de salud en adultos mayores del distrito de Celendín, Cajamarca. Tesis se titulación. Universidad nacional Cayetano Heredia. 2022

ANEXOS
ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el acceso al servicio de salud mental con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024?	OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el acceso al servicio de salud mental con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024. Objetivos Específicos: - Identificar el nivel de acceso al servicio de salud mental en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024. - Identificar el tipo de Depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024. - Relacionar el acceso a los servicios de salud mental, dimensión accesibilidad físico-geográfica con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024. - Relacionar el acceso al servicio de salud mental, dimensión accesibilidad administrativa organizacional con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024. - Relacionar el acceso a los servicios de salud mental, dimensión accesibilidad sociocultural con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024. - Relacionar el acceso a los servicios de salud mental, dimensión accesibilidad económica con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024. - Relacionar el acceso al Servicio de salud mental con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024.	Hi: Existe relación entre el acceso al servicio de salud mental con la depresión en adultos mayores, que asisten al centro de salud mental comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024 Ho: No existe relación entre el acceso al servicio de salud mental con la depresión en adultos mayores, que acuden al centro de salud mental comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.	Variable 1: Acceso al Servicio de salud mental. Variable 2: Depresión en adultos mayores.	Enfoque de estudio: cuantitativo. Tipo de investigación: Aplicada. Diseño de investigación: Descriptivo correlacional de corte transversal. Área de investigación: Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” del distrito de Carmen Alto de la provincia de Huamanga. Población: Constituida por 50 pacientes diagnosticados con depresión Muestra: 45 pacientes. Técnicas de recolección de datos: Entrevista estructurada y análisis documental. Instrumentos: Cuestionario de accesibilidad al servicio de salud. Ficha observacional: depresión en adultos mayores.

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD MENTAL Técnica; Entrevista

1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5= Siempre

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
Accesibilidad físico- geográfico						
01	¿Considera adecuada la distancia existente entre su domicilio y los establecimientos de atención de salud?					
02	¿Es fácil llegar desde su domicilio a los establecimientos de atención de salud?					
03	¿Es fácil encontrar transporte público para llegar a los establecimientos de atención de salud?					
04	¿Cuándo realiza los trámites para ser atendido en los establecimientos de atención de salud ¿Es fácil movilizarse desde allí a otros lugares?					
Accesibilidad administrativa organizacional						
05	¿Considera que los trámites administrativos para ser atendido son sencillos?					
06	¿el tiempo de espera para obtener una cita le parece adecuado?					
07	¿el tiempo de espera entre la fecha que otorgan la cita hasta el día de la atención es aceptable?					
08	¿Considera que la atención que recibe en el establecimiento de atención de salud es adecuada?					
Accesibilidad sociocultural						
09	¿Considera que el trato del personal es amable y respetuoso?					
10	¿Considera que el personal que le atiende tiene un trato ético y profesional?					
11	¿El personal que atiende transmite confianza y seguridad?					
12	¿Considera que el personal que atiende tiene credibilidad?					
Accesibilidad económica						
13	¿Considera que el gasto que ocasiona acudir a la atención es aceptable?					
14	¿Considera adecuado el costo de la consulta?					
15	¿Puede costear los gastos para acudir a la consulta y tratamiento?					
16	¿Usted y/o acompañante tiene que dejar de trabajar para asistir a su atención?					

Fuente: LEÓN, M. (2023). Accesibilidad a servicios de salud en adultos mayores Celendín, Cajamarca.

Baremo:

Valor máximo: 16

Valor mínimo: 80

Rango: 64

Amplitud: 21

Valor final del acceso a SSM

Acceso Bajo 16 - 37

Acceso Medio 38 - 58

Acceso Alto 59 - 80

ANEXO 03

FICHA OBSERVACIONAL: DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES

DATOS GENERALES:

Nº De Historia Clínica:

Edad:

60 – 69 ()

70 – 79 ()

80 a más ()

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

Grado de Instrucción:

Sin estudio ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Estado civil:

Soltero(a) ()

Casado(a) ()

Divorciado ()

Actividad económica:

Activo ()

Jubilado ()

Dependiente ()

Procedencia:

Distrito de Ayacucho ()

Distrito San Juan Bautista ()

Distrito Carmen Alto ()

I. Datos específicos

Servicio:

Psiquiatría ()

Psicología ()

Psicología y psiquiatría ()

Tipo de Depresión:

Leve ()

Moderado ()

Severa ()

Fuente: Espinoza E. (2020). Factores de riesgo psicosocial y prevalencia de depresión en personas adultas atendidas en el centro especializado de salud mental de Ayacucho.

ANEXO 04:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitar su consentimiento.

La presente investigación se titula “Acceso al servicio de salud mental y su relación con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay” Ayacucho 2024”. Este proyecto es dirigido por Bach. Katherine Lizeth Huamani Gonzalo y Bach. Milagros Huamanrimachi Quispe, investigadores de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. El propósito de la investigación es la relación entre el acceso al servicio de salud mental con la depresión en adultos mayores, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay “. Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 25 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.

Su información será analizada y servirá para la elaboración de artículos y presentaciones académicas.

Yo:.....

Identificado con DNI N°:

Domiciliado en:

Distrito: Provincia: Región:

Lugar y Fecha.....

.....

Firma

ANEXO 05

MEMORANDUM DE LA RED DE SALUD HUAMANGA

		Reg. Doc. N° 8433750
		Exp. N° 4742415
MEMORANDO N° 1331 -24-GRA/GG-GRDS-DRSA-RS HGA-DE-ORRH		
A :	PS. Fabiola Pingo Ayala JEFE DEL C.S.M.C. MUSUQ RIKCHAY	
ASUNTO:	Brindar facilidades para ejecución de proyecto de tesis	
Doc. Ref.:	Solicitud de autorización Reg. Doc N°08712848 Reg. Exp N°04742415	
FECHA :	Ayacucho, 31 de octubre del 2024	
Por el presente, se da constancia de autorizar la ejecución del trabajo de investigación, a las egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, a partir de la fecha hasta el 30 de noviembre del 2024.		
Tesistas - UNSCH		Tema
Katherine Lizeth Huamaní Gonzalo Milagros Huamanrimachi Quispe		"Acceso al servicio de salud mental y su relación con la depresión en adultos mayores, que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay, Ayacucho 2024"
Al finalizar se deberá presentar el informe final de los resultados obtenidos en el estudio, como indica el ítem 4 de las responsabilidades del investigador de la Autorización de ejecución otorgado por el área de Investigación de la Red de Salud Huamanga.		
Al presente se adjuntan la constancia de autorización.		
Atentamente,		
RED DE SALUD HUAMANGA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS		
 MGTR. LUZ ELIZABETH GONZALES QUISPE JEFE		
C.c. Archivo		

ANEXO 06

FOTOS



FOTO 01: Revisión de la historia clínica del adulto mayor.



FOTO 02: Llenado de la ficha observacional junto al adulto mayor clínica del adulto mayor.



FOTO 03: Llenado de la ficha observacional junto al adulto mayor clínica del adulto mayor.



FOTO 04: Llenado de la ficha observacional junto al adulto mayor clínica del adulto mayor.



FOTO 05: Llenado de la ficha observacional junto al adulto mayor clínica del adulto mayor.



FOTO 06: Revisión de la historia clínica del adulto mayor.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1389-2024-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las once horas del día trece de diciembre del año dos mil veinticuatro, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulada: **Acceso al servicio de salud mental y su relación con la depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024.**, presentado por las Bachilleres **Katherine Lizeth HUAMANI GONZALO** y **Milagros HUAMANRIMACHI QUISPE**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Luz E. Quispe Loayza (Delegada por el Decano)
Miembros : Prof. Ruth M. Anaya Bonilla
: Prof. Fredy Bermudo Medina
: Prof. Angélica Ramírez Espinoza
Miembro asesor : Prof. Edith Espinoza Mendoza
Secretario Docente : Prof. Rocío Lorena Roca Quispe

Con el quorum de reglamento se dio inicio al acto de sustentación de tesis, el presidente del Jurado Evaluador la Prof. Luz E. Quispe Loayza, solicita a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes. Da inicio la exposición las Bachilleres: **Katherine Lizeth HUAMANI GONZALO** y **Milagros HUAMANRIMACHI QUISPE**; una vez concluida, el presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, iniciando la Prof. Prof. Ruth M. Anaya Bonilla, seguido de la Prof. Angélica Ramírez Espinoza, seguido del Prof. Fredy Bermudo Medina, luego de este acto inmediatamente se da pase al asesor de tesis la Prof. Edith Espinoza Mendoza, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones que considere pertinentes.

El presidente invita a los sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería para que puedan proceder con la deliberación y calificación respectivas.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

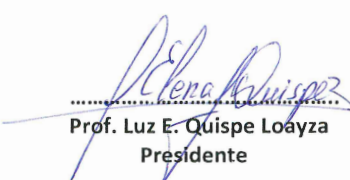
Bachiller: Katherine Lizeth HUAMANI GONZALO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Luz E. Quispe Loayza	17	17	17	17
Prof. Ruth M. Anaya Bonilla	17	17	17	17
Prof. Fredy Bermudo Medina	17	17	17	17
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	17	17	17	17
Prof. Edith Espinoza Mendoza	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL	17			

Bachiller: Milagros HUAMANRIMACHI QUISPE

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Luz E. Quispe Loayza	17	17	17	17
Prof. Ruth M. Anaya Bonilla	17	17	17	17
Prof. Fredy Bermudo Medina	17	17	17	17
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	17	17	17	17
Prof. Edith Espinoza Mendoza	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL			17	

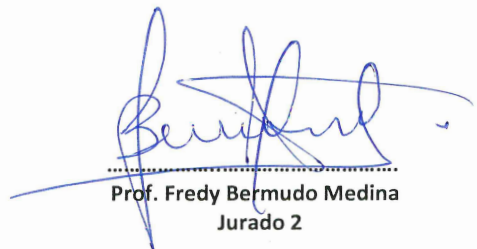
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **Katherine Lizeth HUAMANI GONZALO**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (**17**); y, aprobar por unanimidad a la Bachiller **Milagros HUAMANRIMACHI QUISPE**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (**17**), para cuya validez los miembros del jurado evaluador suscriben al pie del presente, siendo las doce y treinta horas del mismo día, dándose por concluido el presente Acto Académico.



Prof. Luz E. Quispe Loayza
Presidente



Prof. Ruth M. Anaya Bonilla
Jurado 1



Prof. Fredy Bermudo Medina
Jurado 2



Prof. Angélica Ramírez Espinoza
Jurado 3



Prof. Edith Espinoza Mendoza
Asesor



Prof. Rocío Lorena Roca Quispe
Secretario(a) Docente

Ayacucho, 13 de diciembre del 2024



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 080 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Katherine Lizeth HUAMANI GONZALO
Bach. Milagros HUAMANRIMACHI QUISPE

Con el informe de tesis titulado: **Acceso al servicio de salud mental y su relación con la depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario "Musuq Rikchay", Ayacucho 2024.**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **23% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 06 de diciembre de 2024.

Dra. Julia M. Ochatoma Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Mg. Julia M. Ochatoma Palomino
DIRECTORA

Acceso al servicio de salud mental y su relación con la depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024

por Katherine Lizeth HUAMANI GONZALO- Milagros HUAMANRIMACHI
QUISPE

Fecha de entrega: 05-dic-2024 12:05p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2541865452

Nombre del archivo: TESIS_WORD_HUAMAN_-_HUAMANRIMACHI_1.docx (1.01M)

Total de palabras: 15812

Total de caracteres: 86858

Acceso al servicio de salud mental y su relación con la depresión en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”, Ayacucho 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	7%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unc.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	es.scribd.com	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.uap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unheval.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

9	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
11	www.insnsb.gob.pe Fuente de Internet	<1%
12	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	www.scielo.org.ar Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
17	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
19	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	<1%
20	iuslatin.pe Fuente de Internet	<1%

21	www.evalua.cdmx.gob.mx Fuente de Internet	<1%
22	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1%
23	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
24	anambarrios.wordpress.com Fuente de Internet	<1%
25	Submitted to uady Trabajo del estudiante	<1%
26	Damaris Urquizo Romo. "COVID-19 y telepsiquiatría: un reto para el tratamiento de la salud mental", Revista Colombiana de Psiquiatría, 2022 Publicación	<1%
27	pdfcoffee.com Fuente de Internet	<1%
28	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo