



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA
EN SALUD ORAL SEGÚN EL ÍNDICE DE GOHAI Y
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA EN EL
CONTEXTO DEL COVID 19**

PRESENTADA POR

ALONDRA RODRIGUEZ IBARRA

FIGURELLA YSABEL TARAZONA YAURICASA

ASESORA

SILVANA ANDUAGA LESCANO

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA

LIMA – PERÚ

2022



CC BY-NC-SA

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

TESIS TITULADA:

**RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD
ORAL SEGÚN EL ÍNDICE DE GOHAI Y ESCALA DE DEPRESIÓN
GERIÁTRICA EN EL CONTEXTO DEL COVID 19.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANA DENTISTA

PRESENTADA POR:

Bach. ALONDRA RODRIGUEZ IBARRA

Bach. FIORELLA YSABEL TARAZONA YAURICASA

ASESORA:

Mg. SILVANA ANDUAGA LESCANO

LIMA – PERÚ

2022



DEDICATORIA:

A nuestros padres por todo el apoyo y amor que nos han brindado. Por confiar siempre en nosotras y guiarnos durante todos estos años. A nuestros abuelos, quienes nos enseñaron a nunca rendirnos y a nuestros hermanos por su ayuda incondicional.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios que nos guía siempre, a nuestra Institución formadora de nuestros conocimientos y crecimiento profesional. A nuestra asesora, Dra. Silvana Anduaga Lescano, quien con su experiencia, conocimiento y motivación orientó el presente estudio. Al Dr. Rafael Morales Vadillo, por su tiempo y dedicación para hacer posible esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	03
1.1 Antecedentes de la Investigación	03
1.2 Bases Teóricas	05
1.3 Definición de Términos Básicos	12
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1 Diseño Metodológico	25
3.2 Diseño Muestral	25
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	26
3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	28
3.5 Aspectos Éticos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	29
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	116
CONCLUSIONES	119
RECOMENDACIONES	120
FUENTES DE INFORMACIÓN	121
ANEXOS	117

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en salud oral mediante el Índice de GOHAI y Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de La Punta, Albergue San Lucas del Callao y Taller del Adulto Mayor Esperanza en el Señor de San Juan de Miraflores- Lima en el contexto del COVID 19 en el año 2021.

Métodos: Diseño observacional, analítico, transversal, prospectivo. El tamaño muestral fue de 187 adultos mayores que fueron entrevistados de forma virtual mediante el Índice de Valoración de Salud Oral Geriátrica (GOHAI) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15). Se utilizó la Prueba no Paramétrica de Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 187 pacientes, 122 del sexo femenino (65.2 %) y 65 masculino (34.8%). La media de edad fue de 71 años. Se encontró que 144 pacientes tenían ausencia de depresión (77%) y 150 pacientes necesitan atención bucodental (80.2%). Al relacionar GOHAI y GDS-15 se obtuvo relación estadísticamente significativa ($p=0.040$).

Conclusión: El Índice de Gohai reveló que la mayoría de personas del estudio necesitan atención bucodental al referir una baja percepción de calidad de vida en salud oral. Al comparar la depresión con calidad de vida en salud oral, se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Palabras claves: Depresión, calidad de vida, adulto mayor, GOHAI, GDS-15.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between depression and quality of life in oral health through the GOHAI Index and the Geriatric Depression Scale (GDS-15) in older adults of the Comprehensive Center for the Elderly of the Municipality of La Punta, “Albergue San Lucas” from Callao and the Workshop “Esperanza en el Señor” from San Juan de Miraflores-Lima in the context of COVID 19 during the year 2021.

Methods: Observational, analytical, cross-sectional, prospective design. The sample size was 187 elderly adults who were interviewed using the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) and the Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS-15) through a virtual meeting. The non-parametric Pearson Chi-square test was used, with a confidence level of 95% and significance of 5%.

Results: The sample consisted of 187 patients, 122 female (65.2%) and 65 male (34.8%). The mean age was 71.2 years. It was found that 144 patients had no depression (77%) and 150 patients needed oral care (80.2%). When relating GOHAI and GDS-15, a statistically significant relationship was obtained ($p=0.040$).

Conclusion: The Gohai Index revealed that the majority of people in the study needed oral care, referring to a low perception of quality of life in oral health. When comparing depression with quality of life in oral health, it was concluded that there is a statistically significant relationship between the two variables.

Key words: Depression, life quality, elderly people, GOHAI, GDS-15.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es considerado como un cambio natural que se caracteriza por alteraciones a nivel psicológico, físico y social; a consecuencia de los cambios propios de la edad¹. Se refiere que la ONU proyectó en 15% la población mundial de ancianos para el 2025, según Espinoza². Mientras que Acosta³ en el Perú, utilizó datos obtenidos del INEI donde precisan un 8.6% de la población peruana para el mismo año. Sin embargo, estos datos estadísticos sufrirían cambios debido a que en diciembre de 2019 surge en China un nuevo virus denominado SARS-CoV-2 que se extiende rápidamente por los cinco continentes y llega a nuestro país provocando un colapso en el sistema sanitario y afectando principalmente a personas de la tercera edad debido a su morbilidad y fragilidad asociada al envejecimiento⁴.

Con esta nueva enfermedad, la salud emocional de los adultos mayores también se ve afectada debido a la aplicación del aislamiento social como medida de salud pública^{5,6}. Este cambio ocasionó diversos componentes que aumentaron la probabilidad de sufrir trastornos emocionales como la depresión⁷, producto del distanciamiento de sus familiares, especialmente en situaciones dolorosas^{1,4}.

La depresión es un desorden a nivel mental caracterizado principalmente por una tristeza profunda y falta de interés⁷. Debido a la pandemia, esta enfermedad puede agravarse y repercutir en la vida de los adultos mayores⁸.

La calidad de vida es una condición que refleja la percepción de salud, autoestima, bienestar personal y capacidad funcional⁹, relacionado a expectativas, estándares y un adecuado estado de salud¹⁰⁻¹³.

El presente trabajo tuvo como objetivo general determinar la relación entre depresión y calidad de vida en salud oral mediante el Índice de GOHAI y Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de La Punta, Albergue San Lucas del Callao y Taller del Adulto Mayor Esperanza en el Señor de San Juan de Miraflores- Lima en el contexto del COVID 19, en el año 2021¹².

Siendo los objetivos específicos:

- Establecer la relación entre depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19, según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.
- Establecer la relación entre depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19, según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.
- Establecer la relación entre depresión y la dimensión dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19, según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.

La importancia del estudio se basó en los resultados obtenidos, lo que permitió tener un antecedente para la gestión de políticas de salud donde se pueda incluir en los programas sociales para los adultos mayores y de esta manera brindar apoyo psicológico, mejorando su estado emocional y salud oral para contribuir en una mejor calidad de vida. Durante la investigación hubo dificultad de acceso a la población de estudio, dada la situación de pandemia, debido a que los adultos mayores son considerados población de riesgo.

El capítulo I está conformado por los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos. El capítulo II está destinado a la formulación de hipótesis y variables. En el capítulo III se desarrolla la metodología de la investigación, que incluye el diseño metodológico, diseño muestral, técnica de recolección de datos, técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y los aspectos éticos. El capítulo IV explica los resultados obtenidos de la investigación. Y para finalizar, el capítulo V, se desarrolla la discusión.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

CHAVES C (2020) Verificó la prevalencia de signos y síntomas de depresión en personas mayores del distrito de Viseu y cómo se relacionaba con la calidad de vida y el estado de salud oral del paciente geriátrico. Se utilizó una muestra de 20 pacientes geriátricos residentes en domicilios del distrito de Viseu donde se les aplicó un cuestionario de aspectos sociodemográficos, Índice de GOHAI, el GDS-15 y CPOD. El 60% de los participantes presentó una "Baja" autopercepción de calidad de vida relacionada con salud oral y al analizar la correlación entre el índice GOHAI y la escala de depresión geriátrica de Yesavage se obtuvo un valor de correlación de -0,058 ($p = 0,807$, respectivamente) y un valor de - 0,118 ($p = 0,621$). Se concluye que las personas con síntomas de depresión tienden a manifestar una autopercepción baja de la calidad de vida en relación con la salud oral¹⁴.

SILVA I, et al (2020) determinaron los factores relacionados con la calidad de vida en salud oral de ancianos institucionalizados en una ciudad capital del Nordeste brasileño. La población estuvo constituida por 125 individuos institucionalizados en la región metropolitana de João Pessoa. Los datos se recopilaron mediante el Índice de evaluación de la salud bucal geriátrica (GOHAI), El instrumento Geriatric Depression Scale (GDS), El Mini Examen del Estado Mental (MMSE), El Mini Nutritional Assessment Short Form (MNASF) y calidad de vida en salud oral se midió mediante el instrumento SF-12. El resultado máximo de calidad de vida en salud fue del 90 puntos, el 75% de las personas puntuaron hasta 78 puntos y el modelo de regresión de Poisson multivariante mostró que los estados de jubilación, fragilidad y depresión están asociados estadísticamente ($p < 0,05$) con la puntuación de calidad de vida en salud oral. Se concluye que los ancianos institucionalizados jubilados, frágiles y deprimidos presentaron una mayor probabilidad de tener peor calidad de vida en salud oral ¹⁵.

TARAGHI Z, et al (2019) realizó un estudio para determinar los síntomas depresivos en la salud bucal de las personas mayores. Se seleccionaron 206 ancianos de los centros de salud de Qaemshahr y se realizó un cuestionario donde incluía datos demográficos, factores de riesgo, índice de salud oral geriátrica (GOHAI), escala de depresión geriátrica (GDS) y estado cognitivo (COST). Los resultados mostraron, que los síntomas depresivos y el estado cognitivo eran los factores que podían predecir la salud bucal, este modelo fue del 24% (gl = 11, P <0,001, F = 4,8). Y se concluyó que los factores que pueden predecir el estado de la salud bucal en pacientes geriátricos son la depresión y el estado cognitivo¹⁶.

MUN S (2019) analizó la relación entre depresión, función cognitiva, salud bucal, capacidad para realizar actividades diarias, síntomas de sequedad bucal y calidad de vida relacionada con la salud bucal así como, la determinación de factores en las 260 personas incluidas en el estudio. Los psiquiatras examinaron la función cognitiva utilizando la clasificación de demencia clínica (CDR), La escala de Barthel (ADLS), La escala de depresión geriátrica (GDS), el examen Breve del Estado de Salud Bucal (BOHSE) y la versión coreana del Índice de Evaluación de la Salud Oral Geriátrica (GOHAI). Los resultados mostraron que GOHAI tuvo una relación positiva significativa con ADLS ($r = 0.236$, $p < 0.01$), una relación positiva significativa con GDS ($r = -0.521$, $p < 0.01$), sequedad ($r = -0.523$, $p < 0.01$). El coeficiente de correlación para las puntuaciones de GOHAI y la sequedad bucal fue el más alto. Sin embargo, los puntajes BOHSE ($r = -0.098$, $p < 0.05$) y GOHAI no se correlacionaron significativamente. Concluyendo con el estudio que los niveles de sequedad oral y depresión entre los ancianos influyeron en la calidad de vida en salud oral¹².

BERNARDES A (2018) analizó la autopercepción de la salud oral en calidad de vida, concentraciones de cortisol salival, síntomas de depresión geriátrica y afecciones dentales en ancianos no institucionalizados. La muestra poblacional estuvo integrada por 115 adultos mayores donde se utilizó un cuestionario sobre estado general de salud, uso de medicamentos; escala de depresión geriátrica (GDS), el índice GOHAI y se realizó la recolección de muestras de saliva y exámenes bucales en ancianos durante un período de 4 meses por dos dentistas. El resultado fue de 18,00 (de $\pm 3,1$), lo que sugiere una pobre autopercepción de salud oral en relación con la calidad de vida y el cortisol salival mostró una relación estadísticamente significativa ($p = 0,00$) con el índice GOHAI, también hubo una asociación significativa entre los síntomas de depresión geriátrica y el índice GOHAI. Se concluyó que la autopercepción de los ancianos fue pobre sobre el impacto de calidad de vida en salud oral y se observaron altas concentraciones de cortisol salival que se relacionaron con síntomas de depresión geriátrica¹.

1.2 Bases Teóricas

La etapa de adulto mayor, a partir de los 60 años, es un proceso que consiste en los cambios degenerativos de órganos y sistemas alterando la correcta funcionalidad del cuerpo, interfiere en la forma de enfrentar alguna situación insólita, aleja a familiares y causa preocupaciones por envejecer^{17,18}. Dentro de los factores que determinan el envejecimiento se encuentran el nivel educativo, la clase social, género, salud y edad. El factor edad suele centrarse en una “etapa” específica que las personas tienden a llamar: la vejez^{18,19}.

La vejez se presenta desde los primeros cambios biológicos, psicosociales y cognitivos. Por eso, debemos tener en cuenta las limitaciones del cuerpo humano con el paso del tiempo, pero no hacer que esta etapa sea completamente de exclusión²⁰.

La problemática del adulto mayor es el interés de vivir el mayor tiempo posible, convirtiéndose en una importancia a nivel médico y social. Las investigaciones sobre el tema no sólo abarcan el proceso "fisiológico" de envejecer; así mismo se busca comprender las necesidades que generan un riesgo para el adulto mayor con el propósito de mejorar su calidad de vida. Existen dos tipos de envejecimiento: primario y secundario¹⁹.

Envejecimiento Primario

El envejecimiento primario es considerado un proceso que genera cambios con el transcurso de la edad, sin tener relación con alguna enfermedad previa. Las investigaciones se centran en los procesos genéticos, moleculares y celulares que repercuten en la etapa de envejecimiento²¹.

Envejecimiento Secundario

El envejecimiento secundario hace mención al proceso en el cual los seres humanos son expuestos a fenómenos selectivos y aleatorios que se presentan durante los años e interactúan con los cambios propios del envejecimiento primario para generar el "envejecimiento habitual". Por ello, las investigaciones comprenden tanto la causa, desarrollo, manifestaciones, pronóstico, tratamiento y consecuencias relacionadas con hábitos y estilos de vida saludable²¹. Esto ha generado un mayor interés en el adulto mayor, que conlleva a mejorar su bienestar. Dentro de los principales objetivos del personal de salud, es preservar y mantener la capacidad del adulto mayor para realizar su actividad cotidiana²². Un elemento esencial es que no se debe confundir envejecimiento con enfermedad y entender que es algo completamente biológico y por lo tanto, el proceso no debe verse como una etapa final en la vida sino como una etapa de evolución y maduración del ser humano^{17,20}.

2.2.2 Calidad de vida en salud oral

La definición de salud oral incluye no solo aspectos propios de la cavidad oral como la masticación, deglución y protección, sino también abarca aspectos de tipo social y psicológico²³. La OMS añadió, en su definición de salud, el concepto de bienestar; desde entonces la salud oral es considerada no solo la ausencia de enfermedades sino forma parte de un conjunto de dimensiones que engloba el concepto de bienestar. Por ello, las actividades cotidianas como hablar, reír y comer son elementos fundamentales para la salud y el bienestar general²⁴.

En los adultos mayores, la salud oral es una necesidad que no se toma en cuenta con el paso de los años²⁵. El envejecimiento aumenta el riesgo a ciertas enfermedades orales producto de los cambios fisiológicos y patológicos propios de la edad²⁶.

Mientras más enfermedades presentes el adulto mayor, tendrá que ingerir mayor cantidad de fármacos produciendo en algunos casos de xerostomía, dificultad para hablar, saborear los alimentos y una mayor incidencia de caries y gingivitis, Por otro lado, la pérdida de dientes lleva a la necesidad de usar prótesis dentales donde la fuerza de mordida disminuye y la eficiencia masticatoria se reduce entre un 16-50%²⁶. Estas enfermedades repercuten en el adulto mayor a nivel económico, social, psicológico y en efecto en la calidad de vida²⁵.

La calidad de vida en relación con la salud es una apreciación subjetiva que tiene una persona sobre la capacidad para realizar sus actividades influenciadas por su estado de salud²⁷. Es una percepción propia de la persona y va a depender de la edad, nivel sociocultural y expectativas personales. Se considera como un estado complejo que abarca varias dimensiones como el bienestar social, físico, cognitivo, emocional y espiritual¹⁵. Es el producto de diferentes factores como educación, vestimenta y alimentación. Cada uno de esos factores va a contribuir al bienestar general y adaptación de la persona a un contexto psicosocial cambiante²⁸.

En el concepto de salud oral, la calidad de vida se define como el nivel de satisfacción que una persona percibe sobre su boca y cómo influye en su condición mental, psicológica y social²⁹.

Es una evaluación de cómo los factores funcionales, físicos, psicológicos y experiencias de dolor o malestar, en relación con problemas bucodentales, afectan su bienestar general²⁶. Se evalúa según las necesidades de la persona, experiencias propias, cuidado personal, ambiente sociocultural y estado mental²⁸.

La calidad de vida presenta un nexo con la salud oral y su importancia es primordial en adultos mayores por ser vulnerables a padecer enfermedades crónicas, incluidas las enfermedades bucodentales³⁰. Es uno de los conceptos más estudiados en relación con las personas mayores, es multidimensional y presenta variaciones a lo largo del tiempo para cada persona²⁵. Dentro de los programas de salud oral es considerada un objetivo para mejorar el bienestar de los pacientes geriátricos³⁰.

Índice de Valoración de Salud Oral Geriátrica (GOHAI)

La calidad de vida es un concepto amplio que se ve afectado por diversos factores como el envejecimiento y las alteraciones en la cavidad oral producto de la edad³¹. Por eso, cada vez son más los adultos mayores que necesitan un control odontológico ya que las molestias o enfermedades a nivel oral afectan negativamente su aspecto físico, emocional y psicológico, disminuyendo así su calidad de vida³².

Existen diversas escalas o índices que evalúan el impacto ocasionado sobre la salud oral con el propósito de medir la autopercepción de los adultos mayores³². Los instrumentos que evalúan calidad de vida en salud oral son: el Perfil de Impacto en la Salud Oral - OHIP, el Impacto Oral en el Rendimiento Diario – OIDP, el impacto dental en la vida cotidiana - DIDL y el Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrica – GOHAI³³.

El Índice de GOHAI, es un instrumento que determina el impacto psicológico de las enfermedades bucodentales, mide la efectividad de los tratamientos odontológicos y detecta la percepción de calidad de vida en salud oral en personas de tercera edad con el propósito de revelar la necesidad de atención bucodental³⁴.

Es un instrumento de evaluación basada en la autopercepción utilizando múltiples preguntas, estructuradas en forma de cuestionario, con una correcta validez, fiabilidad y precisión que facilite su aplicación y análisis. Fue desarrollado en 1990 por Dolan y Atchison (versión original en inglés) y validada en diferentes idiomas, como serbio, francés, portugués, hindú ³⁵; incluso al español en 1999. ³⁶

La escala GOHAI es un instrumento conformado por 12 preguntas dividido en tres dimensiones: física, psicosocial y de dolor. Las preguntas están basadas en una escala Likert con un puntaje que va del 1 a 5 para cada respuesta:

1 punto = Siempre (S)

2 puntos = Frecuentemente (F)

3 puntos = A veces (AV)

4 puntos = Rara vez (RV)

5 puntos = Nunca (N)

Para las preguntas 3 y 7 la valoración es inversa donde: Siempre = 5, Frecuentemente = 4; A veces = 3; Rara vez = 2 y Nunca = 1³⁶.

La conversión se realiza durante el análisis. Al sumar las 12 respuestas dará como resultado el valor total GOHAI, donde el puntaje máximo será 60 (alta percepción de salud oral) y el puntaje mínimo 12 (baja percepción de salud oral); en cuanto a la necesidad de atención bucodental, una puntuación ≥ 57 : No necesita atención bucodental y una puntuación <57 : Necesita atención bucodental³⁶.

2.2.3 Depresión

La depresión presenta una alta prevalencia y representa un importante problema de salud pública. Su etiología abarca diferentes factores biológicos, genéticos y psicosociales. Dentro de los factores genéticos existen alrededor de 200 genes que se relacionan con la enfermedad. Los factores psicosociales, muestran que los primeros cuadros depresivos se manifiestan luego de algún problema o situación estresante³⁷.

Dentro de los factores biológicos, existen alteraciones a nivel de hormonas y citosinas que inducen cambios funcionales y estructurales a nivel del sistema nervioso central, endocrino y sistema inmunológico incrementando las posibilidades de sufrir esta enfermedad³⁸.

Es un trastorno mental caracterizado principalmente por una tristeza profunda, falta de interés; como consecuencia repercute en la calidad de vida y en el entorno laboral, social y familiar³⁸. Presenta síntomas como el llanto, aislamiento social, sentimiento de culpa, inutilidad, consumo de alcohol y drogas para aliviar el estado de ánimo y aumenta el riesgo de suicidio, aumentando la necesidad de atención de salud³⁷.

El aislamiento social es un factor importante que puede provocar o agravar la depresión³⁹. Según la OMS, el 25% de adultos mayores de 65 años sufren por lo menos un tipo de trastorno psiquiátrico, siendo el más prevalente la depresión^{40, 41}. En el Perú la prevalencia es del 23%, esto representa aproximadamente el 50% de las consultas a nivel hospitalario. La mayor parte de los estudios reportan que la depresión tiene mayor prevalencia en mujeres que en hombres⁴².

Finalmente, es importante conocer cómo se presenta la depresión en el adulto mayor ya que es una de las enfermedades psiquiátricas de mayor prevalencia y la segunda enfermedad mental más frecuente. Cuando un adulto mayor sufre de depresión, se considera como un cambio normal del envejecimiento, sin embargo, pensar así es un error. Si no se diagnostica a tiempo, puede causar un daño innecesario para el adulto mayor y las personas a su alrededor⁴².

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15)

La depresión se puede medir de manera cuantitativa a través de instrumentos validados⁴³. La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage fue creada en 1982 por Brink y Yesavage para evaluar la ausencia o nivel de depresión en pacientes geriátricos. Inicialmente presentaba 100 ítems, luego fue abreviada a 30 preguntas en 1983 y en 1986 modificada por Sheik y Yesavage considerando solo 15 preguntas (GDS-15)^{44,45}, revelando gran utilidad en poblaciones más grandes y mejorando fácilmente su administración⁴⁶.

La escala GDS-15 de Yesavage, consta de 15 ítems que evalúan la existencia de síntomas depresivos y es guía clínica para una atención primaria en adultos mayores^{47, 48}. Utiliza respuesta de SI/NO donde 10 preguntas indican la existencia de depresión cuando se responde de una manera positiva y cuando se responde de manera negativa las preguntas (1, 5, 7,11 y 13) indican depresión⁴⁹.

La puntuación de GDS-15 de Yesavage tiene una valoración de:

0 a 4 puntos = Ausencia de depresión

De 5 a 8 puntos = Depresión leve

De 9 a 11 puntos = Depresión moderada

De 12 a 15 puntos = Depresión severa^{49, 50}.

La escala GDS-15 de Yesavage fue usada en diferentes poblaciones de adultos mayores a nivel mundial⁵¹. La Validación en el Perú de la versión reducida de GDS-15 se realizó en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde se utilizó la escala a un total de 400 adultos mayores entre 60 y 85 años⁴⁶. El uso del instrumento GDS-15 ha demostrado ser de mucha utilidad en la detección de la depresión, por ser más sencillo de aplicar en diversos pacientes, incluso en personas con demencia leve y afecciones físicas⁴⁹⁻⁵¹.

1.3 Definición de Términos Básicos

- **SARS-CoV-2:** Es un nuevo virus de la familia de coronavirus detectado en el año 2019 por primera vez en Wuhan, en China⁴.
- **Escala Likert:** Herramienta de calificación que permite medir el nivel de acuerdo o desacuerdo de un enunciado o pregunta³⁴.
- **Prueba Chi Cuadrado De Pearson:** Es una prueba no paramétrica que evalúa la independencia entre las variables¹⁴.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de Hipótesis

2.1.1 Hipótesis general

Existe asociación entre el nivel de depresión y la calidad de vida en salud oral en adultos mayores de Lima y Callao en el contexto del COVID 19, en el año 2021.

2.1.2 Hipótesis específicas

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.

H₂ Existe relación estadísticamente significativa entre depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19, según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19, según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.

- H₃ Existe relación estadísticamente significativa entre depresión y la dimensión dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19, según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.
- H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre depresión y la dimensión dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19, según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.

2.2 Variables y Definición Operacional

2.2.1 Variables y definiciones

Variable Independiente: Depresión

Definición conceptual: La depresión es un trastorno a nivel mental caracterizado principalmente por una tristeza profunda, falta del interés y disfrute de los aspectos de la vida³⁷.

Definición operacional: La Escala de Depresión Geriátrica-15 midió el nivel de depresión en adultos mayores de Lima y Callao en el contexto del COVID 19. Los resultados se clasificaron como: Depresión leve = 5 a 8 puntos, Depresión moderada = 9 a 11 puntos y Depresión severa = 12 a 15 puntos⁴⁹.

Variable dependiente: Calidad de vida en salud oral

Definición conceptual: Nivel de satisfacción que una persona percibe sobre su boca y cómo influye en su bienestar general, condición mental, psicológica y social.³¹

Definición operacional: Para medir el nivel de percepción de calidad de vida en salud oral en adultos mayores de Lima y Callao en el contexto del COVID 19. Los resultados se clasificaron: puntuación ≥ 57 : No necesita atención bucodental y una puntuación < 57 : Necesita atención bucodental³⁶.

2.2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA O VALOR	TIPO	ESCALA
DEPRESIÓN (Variable independiente)	COGNITIVA	Escala de depresión geriátrica (GDS-15)	0 a 4 puntos = Ausencia de depresión. De 5 a 8 puntos = Depresión leve. De 9 a 11 puntos = Depresión moderada. De 12 a 15 puntos = Depresión severa.	Cualitativa	Ordinal
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL (Variable dependiente)	FÍSICA	Índice de GOHAI Preguntas 1 - 4	Siempre = 1 Frecuentemente = 2 A veces = 3 Rara vez = 4 Nunca = 5	Cualitativa	Ordinal
	PSICOSOCIAL	Índice de GOHAI Preguntas 5 - 10			
	DOLOR	Índice de GOHAI Preguntas 11 - 12			
	GENERAL	Sumatoria Índice de GOHAI	Puntuación > 57: No necesita atención bucodental. Puntuación <57: Necesita atención bucodental.	Cualitativa	Ordinal
CONDICIONES SOCIO DEMOGRÁFICAS (Variable interviniente)	EDAD	Ficha/Cuestionario	De 60 a 74 años De 75 años a más.	Cuantitativo	Ordinal
	SEXO (GENERO)	Ficha/Cuestionario	Hombre Mujer	Cualitativa	Nominal dicotómica
	NIVEL EDUCATIVO	Ficha/Cuestionario	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico superior Superior universitaria	Cualitativa	Ordinal
	ESTADO CIVIL	Ficha/Cuestionario	Soltero Casado Viudo Divorciado	Cualitativa	Nominal politómica

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

El diseño metodológico del presente estudio fue de tipo:

Observacional:	Se recolectó datos mediante una encuesta.
Analítico:	Se analizó las variables depresión y calidad de vida en salud oral.
Transversal:	Se midió las variables en un solo momento.
Prospectivo:	Se recolectó datos del presente hacia el futuro.

3.2 Diseño Muestral

Población

Adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de La Punta, Albergue San Lucas del Callao y Taller del Adulto Mayor Esperanza en el Señor de San Juan de Miraflores- Lima.

Muestra

Conformada por adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado.

Tamaño de muestra

Para obtener el cálculo del tamaño muestral, se consideró el estudio realizado por Baldeón⁵² que describe una prevalencia de depresión en adultos mayores peruanos del 14.18%.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

En donde:

$N = 9\,674\,755$ habitantes de la ciudad de Lima⁵³

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ (considerando un nivel de confianza del 95%) $p = 0.1428$ (prevalencia de estudio previo⁵²)

$q = 0.8582$

$d = \text{precisión del 5\%} = 0.05$ $n = 186.99$

Se estimó tamaño de la muestra mínimo de 187 unidades de análisis.

Muestreo

Tipo de muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores (≥ 60 años).
- Adultos mayores que acepten colaborar con el estudio.
- Adultos mayores que tengan la capacidad de escuchar y hablar.
- Adultos mayores que cuenten con acceso a internet.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no firmen del consentimiento informado.
- Adultos mayores con discapacidad mental.

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

Para la realización de la entrevista se contactó con el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de La punta, el Albergue San Lucas del Callao y el Taller del Adulto Mayor Esperanza en el Señor de San Juan de Miraflores- Lima, quienes firmaron la autorización y brindaron todos los datos (Anexo 2). Luego, se contactó con cada adulto mayor; mediante videollamada, zoom y llamada telefónica para explicarles el estudio y enviarles el consentimiento informado mediante documento Word (Anexo N°3).

Después de tener el consentimiento firmado, se realizó la entrevista grabada y se utilizó la plataforma Google docs., para ejecutar el cuestionario (Anexo N°4) conformado por dos instrumentos validados.

CUESTIONARIO 1: Índice de Salud Oral en Geriatría (GOHAI)

El Índice de GOHAI fue diseñado por Atchison y Dolan en 1990 (versión original) y validado en su versión en español en 1999³⁶. Evalúa la dimensión: física, psicosocial y dolor. Conformada por 12 preguntas con respuestas de puntuación del 1 al 5³². Para las preguntas 3 y 7 la valoración es inversa donde³⁵.

SUMATORIA ÍNDICE DE GOHAI:

Alto: puntaje de 57-60, **Moderado:** puntaje de 51-56 y **Bajo:** < 50.

Puntuación > 57: No necesita atención bucodental.

Puntuación <57: Necesita atención bucodental.

Para las dimensiones se establecieron los siguientes valores:

Dimensión física:

Bajo ≤ 15 , moderado 16 - 18 alto: 19 - 20

Dimensión psicosocial:

Bajo ≤ 24 moderado 25 - 27 alto 28 -30

Dimensión dolor:

Bajo ≤ 7 moderado 8 - 9 alto 10

CUESTIONARIO 2: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15)

La Escala GDS-15 fue modificada por Sheikh y Yesavage a una versión conformada por 15 preguntas de respuesta SI/NO para determinar el nivel de depresión en el adulto mayor (10 positivas y 5 negativas) y validada en el 2002 por Martínez, et al⁴⁹.

3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

De acuerdo al trabajo propuesto, se analizó la relación entre dos variables ordinales, cuyos resultados fueron obtenidos en escala de Likert. Se utilizó la Prueba no Paramétrica de Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%. Para graficar la relación se utilizó gráfico de barras de acuerdo a los objetivos planteados. La recolección de datos fue llevada al programa Excel en un computador Sistema Operativo Windows 10. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS versión 25 en español.

3.5 Aspectos Éticos

La ejecución del presente estudio se realizó luego de la revisión y aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad de San Martín de Porres. Además; los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión firmaron el consentimiento informado (Anexo 3). Asimismo, los investigadores se comprometieron a reservar la información de los participantes garantizando la confidencialidad, siendo estos datos de acceso y uso solo por parte de los investigadores. Toda información se guardó en una base de datos clasificados por códigos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Estadística descriptiva

Durante la presente investigación, se obtuvieron los resultados estadísticos mediante una muestra conformada por 187 pacientes, 122 del sexo femenino (65.2 %) y 65 masculino (34.8%).

		Sexo	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	65	34.8
	Femenino	122	65.2
	Total	187	100.0

Tabla 1. Distribución muestral según sexo de adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

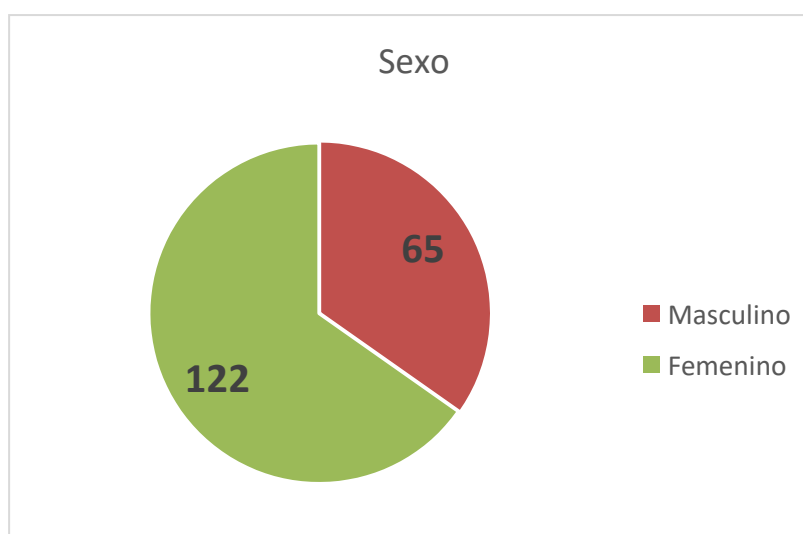


Gráfico 1. Distribución muestral según sexo de adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

Según tabla y gráfico 2, el rango de edad de 60 a 74 años estuvo conformado por 128 pacientes (68.4%) y de 75 años a más conformado por 59 pacientes (31.6%).

Edad en categorías			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De 60 hasta 74 años	128	68.4
	De 75 años a más	59	31.6
	Total	187	100.0

Tabla 2. Distribución muestral según edad de adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

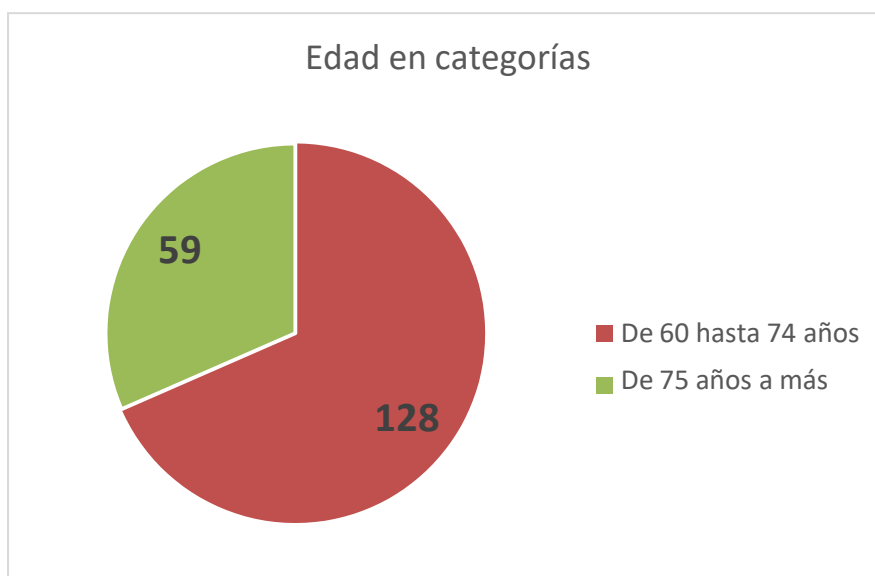


Gráfico 2. Distribución muestral según edad de adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

Según tabla y gráfico 3, la media de edad fue de 71.2 con desviación estándar de 8.072. La edad mínima fue de 60 años y la edad máxima de 95 años.

		Estadístico
Edad	Media	71.20
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior
		70.04 72.37
	Mediana	70.00
	Desv. Desviación	8.072
	Mínimo	60
	Máximo	95

Tabla 3: Media y desviación estándar

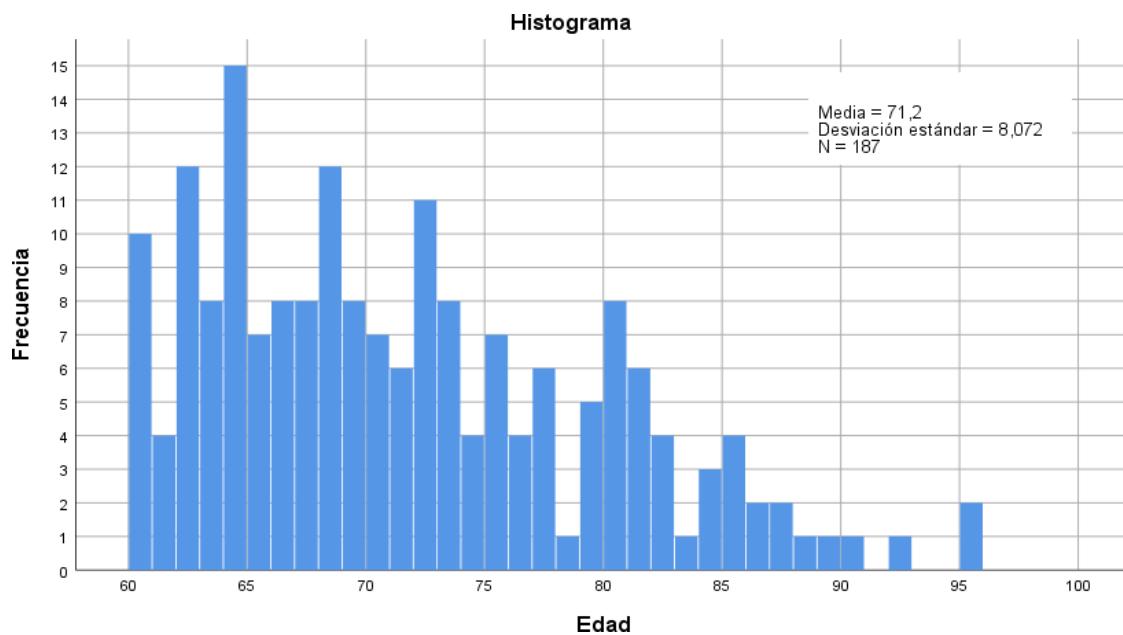


Gráfico 3: Media y Desviación Estándar

Al analizar tabla y gráfico 4, se evidencia que 43 pacientes son solteros (23%), 83 casados (44.4%), 44 viudos (23.5%) y 16 divorciados (8.6%).

Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltero	43	23.0
	Casado	83	44.4
	Viudo	44	23.5
	Divorciado	16	8.6
	Total	186	99.5
Perdidos	Sistema	1	0.5
Total		187	100.0

Tabla 4. Distribución muestral según estado civil de adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

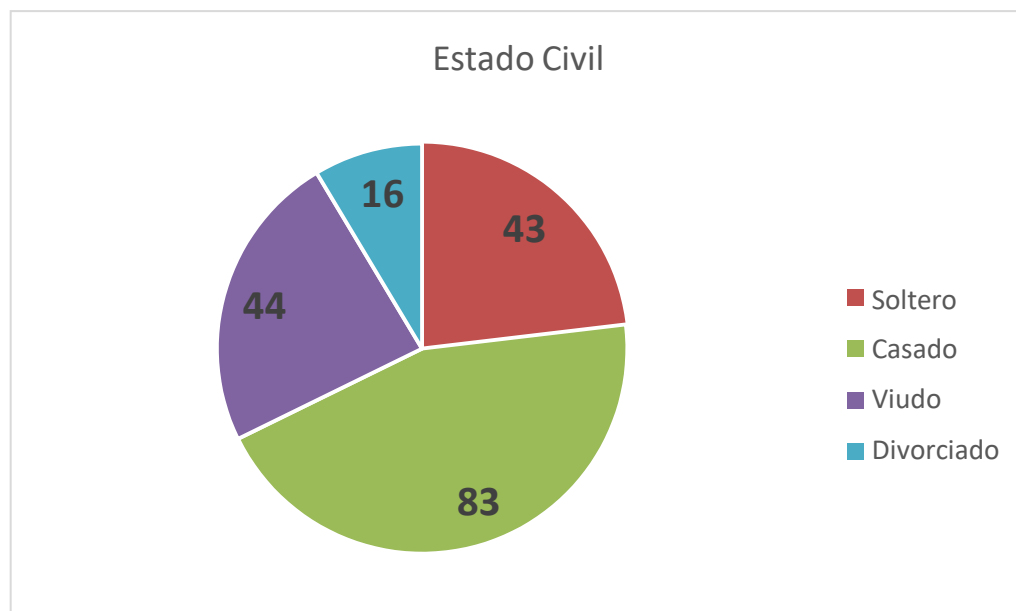


Gráfico 4. Distribución muestral según estado civil de adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

Según tabla y gráfico 5, 2 pacientes son analfabetos (1.1%), 42 han estudiado solo primaria (22.5%), 57 secundaria (30.5%), 28 técnico superior (15%) y 58 estudios superiores (31%).

Nivel Educativo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Analfabeto	2	1.1
	Primaria	42	22.5
	Secundaria	57	30.5
	Técnico superior	28	15.0
	Superior	58	31.0
	Total	187	100.0

Tabla 5. Distribución muestral según nivel educativo de adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

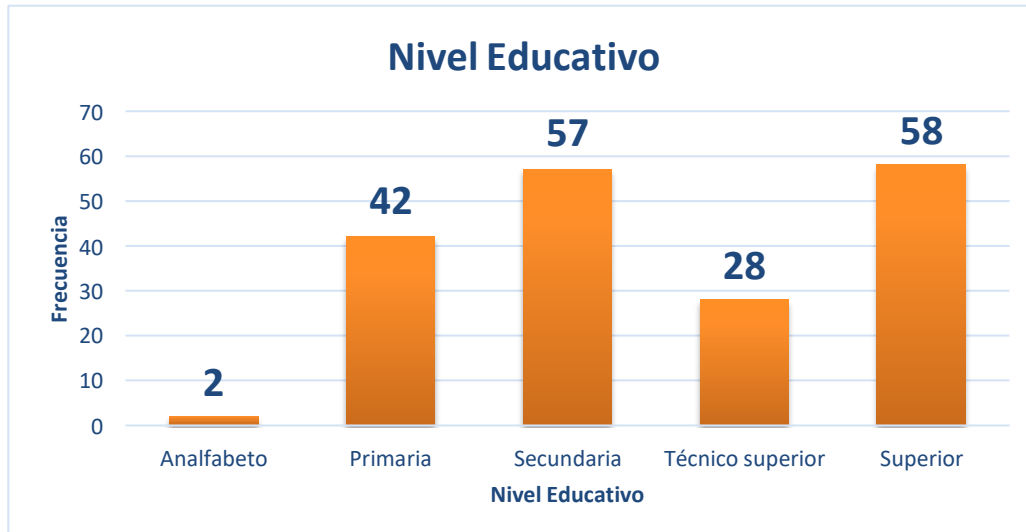


Gráfico 5. Distribución muestral según nivel educativo de adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

Al analizar la tabla y gráfico 6, se evalúa a 144 pacientes con ausencia de depresión (77%), 30 pacientes con depresión leve (16%), 9 pacientes con depresión moderada (4.8%) y 4 pacientes con depresión severa (2.1%).

GDS-15			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ausencia de depresión	144	77.0
	Depresión leve	30	16.0
	Depresión moderada	9	4.8
	Depresión severa	4	2.1
	Total	187	100.0

Tabla 6. Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) de adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

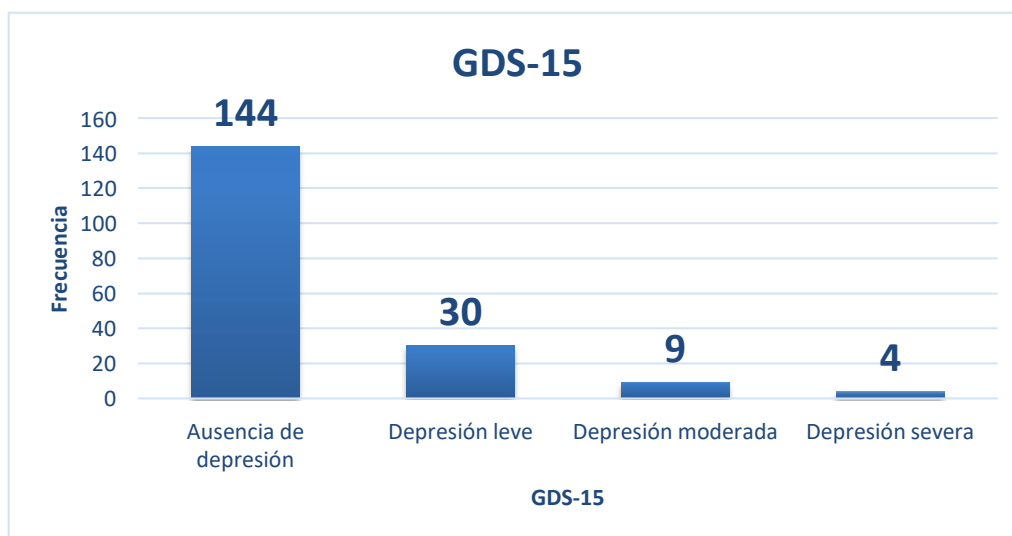


Gráfico 6. Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) de adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

Según tabla y gráfico 7, en la dimensión física del Índice de GOHAI, 77 pacientes presentaron baja percepción de calidad de vida en salud oral (41.2%), 54 pacientes presentaron moderada percepción de calidad de vida en salud oral (28.9%) y 56 pacientes presentaron alta percepción de calidad de vida en salud oral (29.9%).

Dimensión Física		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	77	41.2
	Moderado	54	28.9
	Alto	56	29.9
	Total	187	100.0

Tabla 7. Dimensión física del Índice de GOHAI en adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021

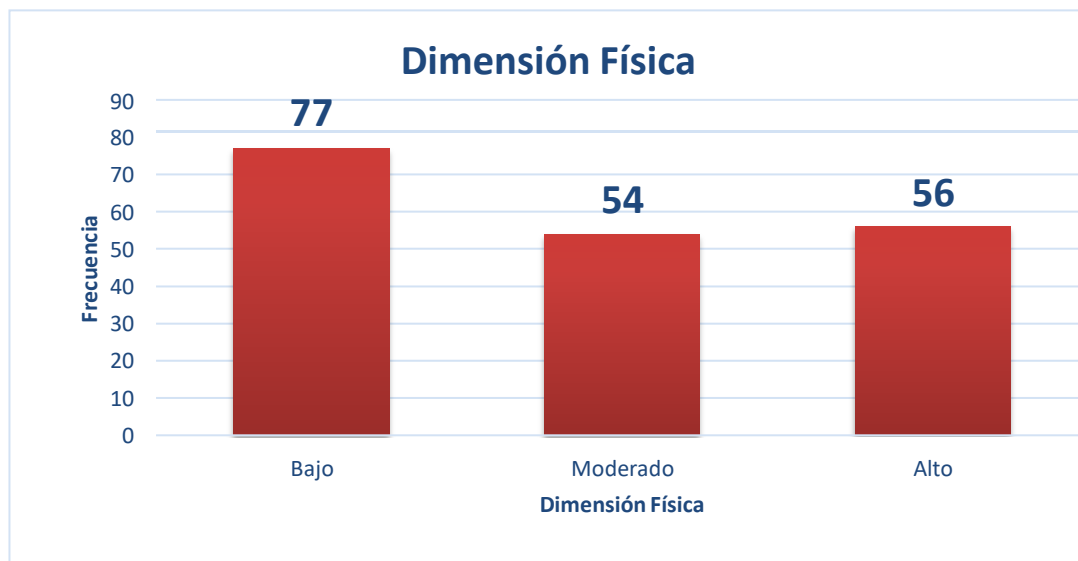


Gráfico 7. Dimensión física del Índice de GOHAI en adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021

Al analizar tabla y gráfico 8, podemos observar que en la dimensión psicosocial del índice de GOHAI, 95 pacientes presentan baja percepción de calidad de vida en salud oral (50.8%), 38 pacientes presentaron moderada percepción de calidad de vida en salud oral (20.3%) y 54 pacientes presentaron alta percepción de calidad de vida en salud oral (28.9%).

Dimensión Psicosocial			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	95	50.8
	Moderado	38	20.3
	Alto	54	28.9
	Total	187	100.0

Tabla 8. Dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

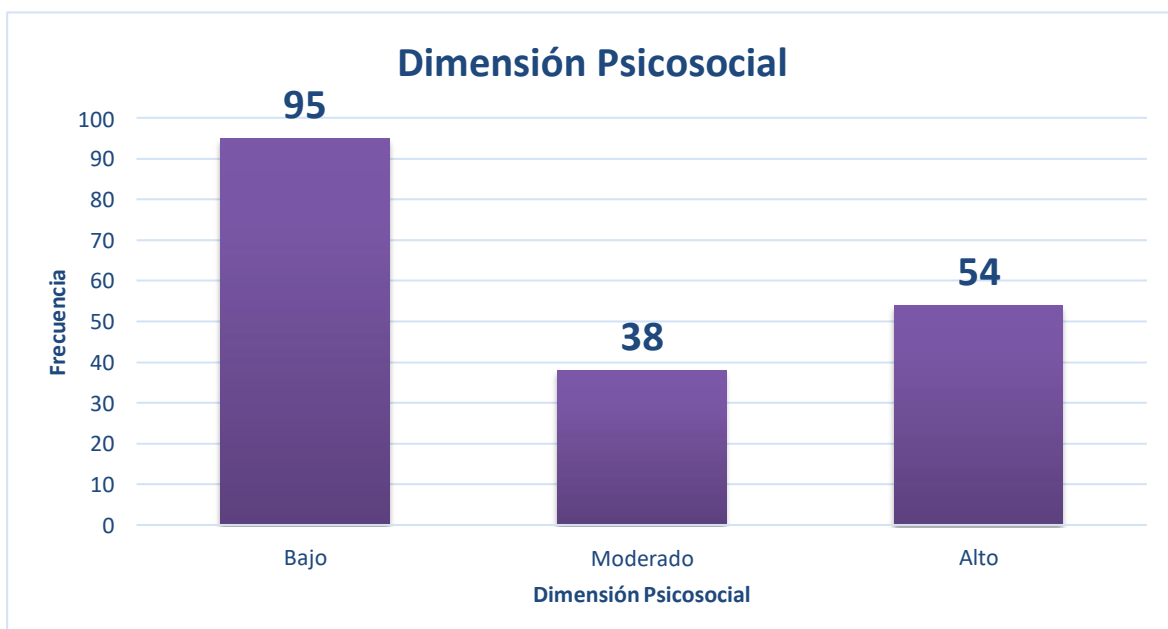


Gráfico 8. Dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

Según tabla y gráfico 9; 54 pacientes presentaron baja percepción de calidad de vida en salud oral (28.9%), 64 pacientes presentaron moderada percepción de calidad de vida en salud oral (34.2%) y 69 pacientes presentaron alta percepción de calidad de vida en salud oral (36.9%).

Dimensión Dolor		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	54	28.9
	Moderado	64	34.2
	Alto	69	36.9
	Total	187	100.0

Tabla 9. Dimensión dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

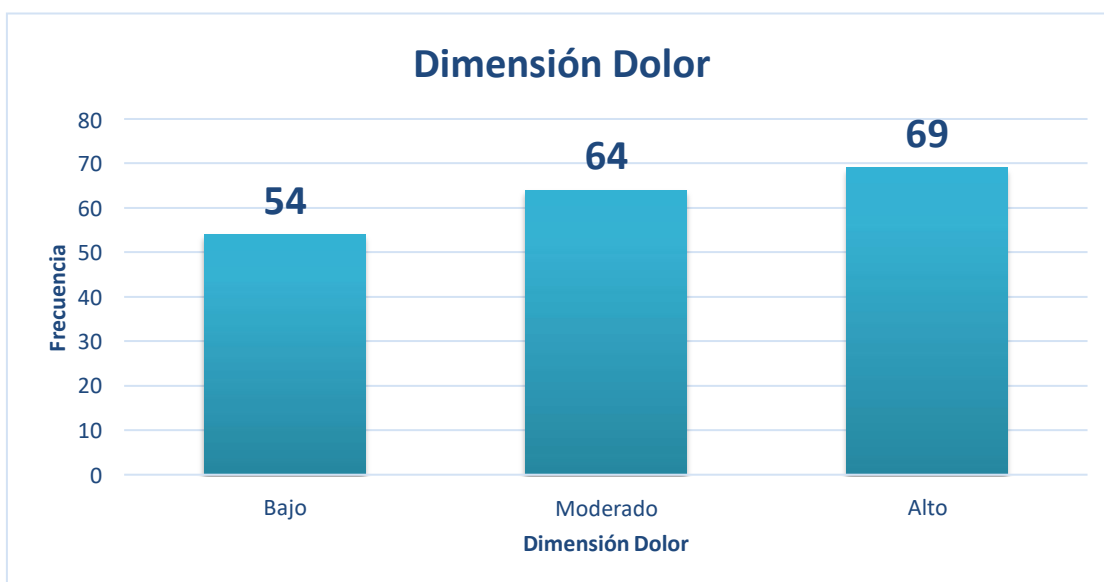


Gráfico 9. Dimensión dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

Al analizar tabla y gráfico 10, podemos observar que en el índice de GOHAI, 150 pacientes necesitan atención bucodental (80.2%), 37 pacientes no necesitan atención bucodental (19.8%).

GOHAI			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Necesita atención bucodental	150	80.2
	No necesita atención bucodental	37	19.8
	Total	187	100.0

Tabla 10. Índice de GOHAI en adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

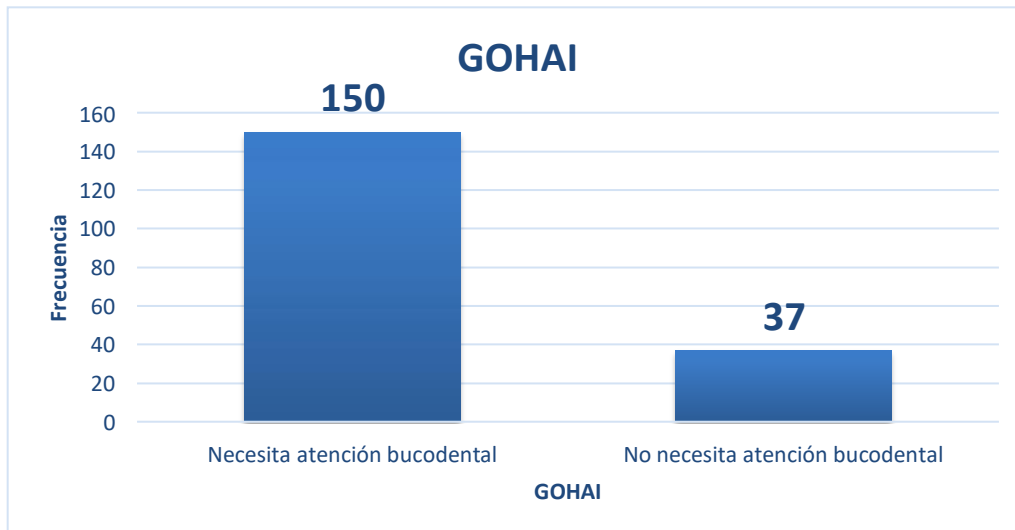


Gráfico 10. Índice de GOHAI en adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

4.2 Confrontación de hipótesis

Hipótesis General

Existe asociación entre el nivel de depresión y la calidad de vida en salud oral en adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

Tabla cruzada GDS-15*GOHAI

		GOHAI					
		Necesita atención bucodental		No necesita atención bucodental		Total	
		n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	109	72.7%	35	94.6%	144	77.0%
	Depresión leve	28	18.7%	2	5.4%	30	16.0%
	Depresión moderada	9	6.0%	0	0.0%	9	4.8%
	Depresión severa	4	2.7%	0	0.0%	4	2.1%
Total		150	100.0%	37	100.0%	187	100.0%

Tabla 11. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con el Índice de GOHAI en adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia = 0.040.

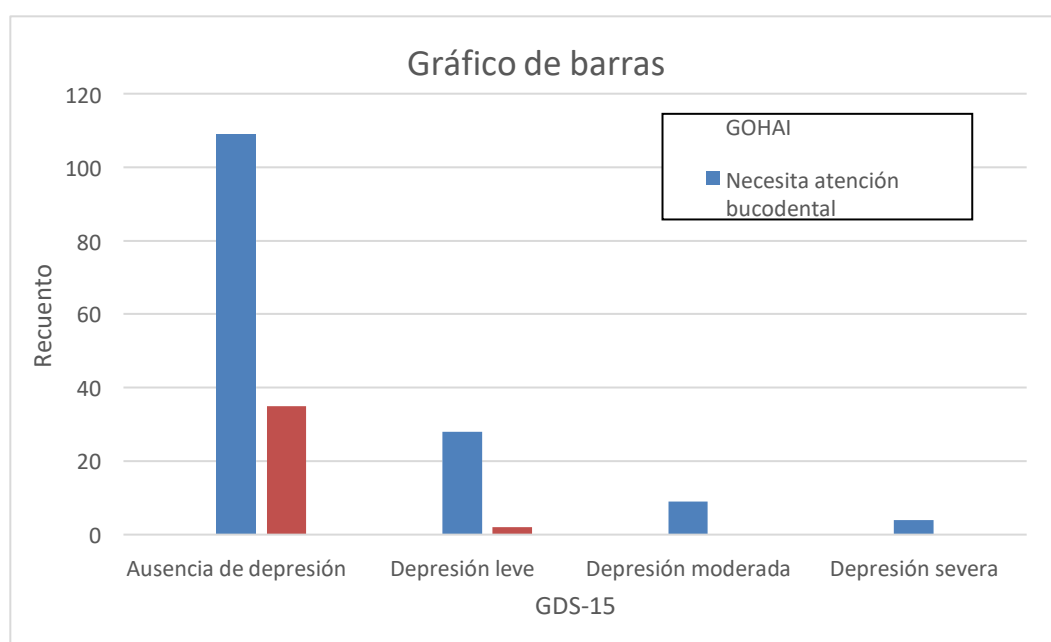


Gráfico 11. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con el Índice de GOHAI en adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021.

Según tabla y gráfico 11, se evidencia a 109 pacientes con ausencia de depresión con necesidad de atención odontológica (72.7%) y 35 no necesitan atención odontológica (94.6%), 28 presentaron depresión leve y necesidad de atención odontológica (18.7%) y 2 no necesitan atención odontológica (5.4%) ,9 tuvieron depresión moderada y necesidad de atención odontológica (6.0%) y 0 no necesitan atención odontológica (0%), 4 tenían depresión severa con necesidad de atención odontológica (2.7%) y 0 no necesita atención odontológica (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.040 < 0,05$

Decisión:

Se rechaza la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en adultos mayores de Lima y Callao en el año 2021. ($p=0.040$).

Hipótesis Específica

- H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.
- H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.

EDAD DE 60 A 74 AÑOS

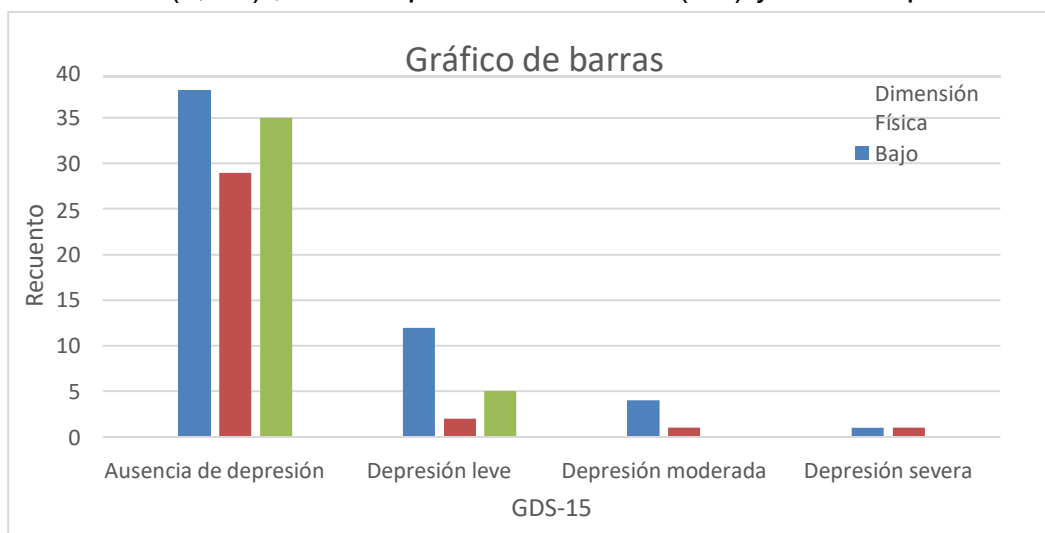
Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Física

		Dimensión Física							
		Bajo		Moderado		Alto		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	38	69.1%	29	87.9%	35	87.5%	102	79.7%
	Depresión leve	12	21.8%	2	6.1%	5	12.5%	19	14.8%
	Depresión moderada	4	7.3%	1	3.0%	0	0.0%	5	3.9%
	Depresión severa	1	1.8%	1	3.0%	0	0.0%	2	1.6%
Total		55	100.0%	33	100.0%	40	100.0%	128	100.0%

Tabla 12. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de 60 a 74 años. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0,155.

Gráfico 12. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de 60 a 74 años.

Según tabla y gráfico 12; en el grupo etario de 60 hasta 74 años, 38 pacientes presentaron baja percepción de dimensión física con ausencia de depresión (69.1%), 12 con depresión leve (21.8%) ,4 con depresión moderada (7.3%) y 1 con depresión severa (1.8%). Mientras que, 29 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión física con ausencia de depresión (87,9%), 2 con depresión leve (6,1%) ,1 con depresión moderada (3%) y 1 con depresión severa



(3%). Y, 35 pacientes presentaron alta percepción de dimensión física con ausencia de depresión (87,5%), 5 con depresión leve (12,5%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0,155 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el grupo etario de 60 a 74 años de edad ($p=0.155$).

EDAD DE 75 AÑOS A MÁS

		Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Física							
		Dimensión Física						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	11	50.0%	17	81.0%	14	87.5%	42	71.2%
	Depresión leve	5	22.7%	4	19.0%	2	12.5%	11	18.6%
	Depresión moderada	4	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.8%
	Depresión severa	2	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%
Total		22	100.0%	21	100.0%	16	100.0%	59	100.0%

Tabla 13. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de 75 años a más. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0,045.

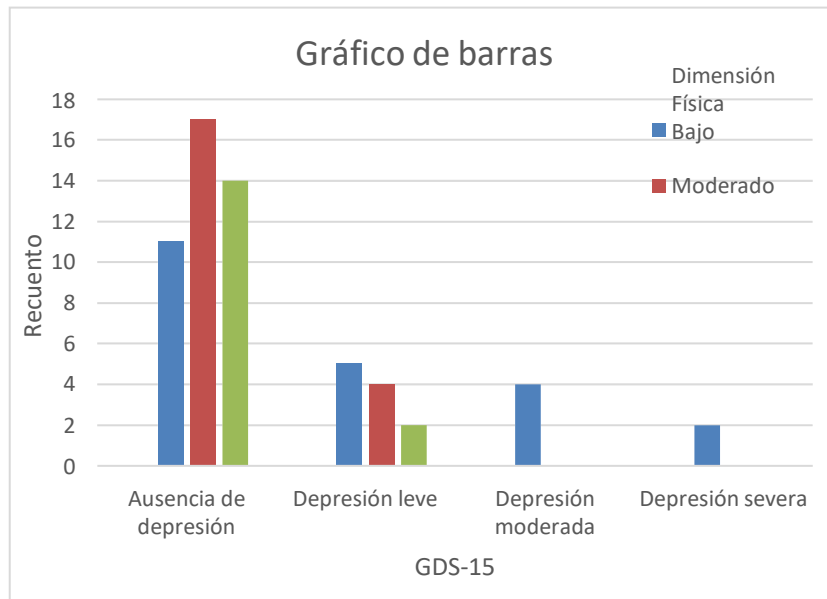


Gráfico 13. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de 75 años a más.

Según tabla 13 y gráfico 13; en el grupo etario de 74 años a más, 11 pacientes presentaron baja percepción de dimensión física con ausencia de depresión (50%), 5 con depresión leve (22,7%) ,4 con depresión moderada (18,2%) y 2 con depresión severa (9,1%). Mientras que, 17 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión física con ausencia de depresión (81%), 4 con depresión leve (19%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%). Y, 14 pacientes presentaron alta percepción de dimensión física con ausencia de depresión (87,5%), 2 con depresión leve (12,5%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0,045 < 0,05$

Decisión:

Se rechaza la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el grupo etario de 75 años a más. ($p=0.045$).

SEXO MASCULINO

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Física

		Dimensión Física						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	20	76.9%	11	84.6%	22	84.6%	53	81.5%
	Depresión leve	5	19.2%	2	15.4%	4	15.4%	11	16.9%
	Depresión moderada	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%
Total		26	100.0%	13	100.0%	26	100.0%	65	100.0%

Tabla 14. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de sexo masculino. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0,782

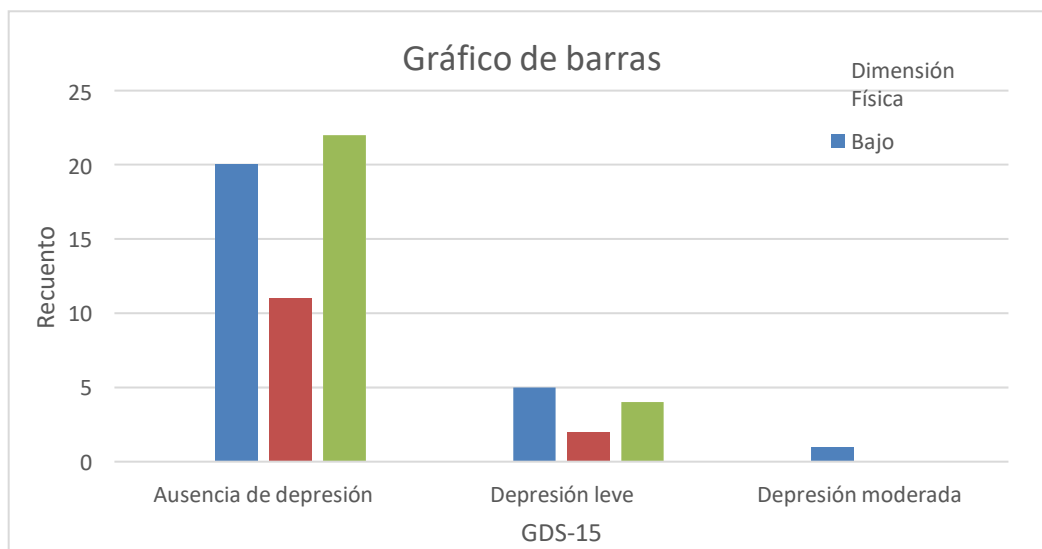


Gráfico 14. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de sexo masculino.

Según tabla 14 y gráfico 14; en la categoría de sexo masculino, 20 pacientes presentaron baja percepción de dimensión física con ausencia de depresión (76,9%), 5 con depresión leve (19,2%) y 1 con depresión moderada (3,8%). Mientras que, 11 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión física con ausencia de depresión (84,6%), 2 con depresión leve (15,4%) y 0 con depresión moderada (0%). Y, 22 pacientes presentaron alta percepción de dimensión física con ausencia de depresión (84,6%), 4 con depresión leve (15,4%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0,782 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el sexo masculino ($p=0.782$).

SEXO FEMENINO

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Física

		Dimensión Física						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	29	56.9%	35	85.4%	27	90.0%	91	74.6%
	Depresión leve	12	23.5%	4	9.8%	3	10.0%	19	15.6%
	Depresión moderada	7	13.7%	1	2.4%	0	0.0%	8	6.6%
	Depresión severa	3	5.9%	1	2.4%	0	0.0%	4	3.3%
Total		51	100.0%	41	100.0%	30	100.0%	122	100.0%

Tabla 15. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de sexo femenino.
Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0,012.

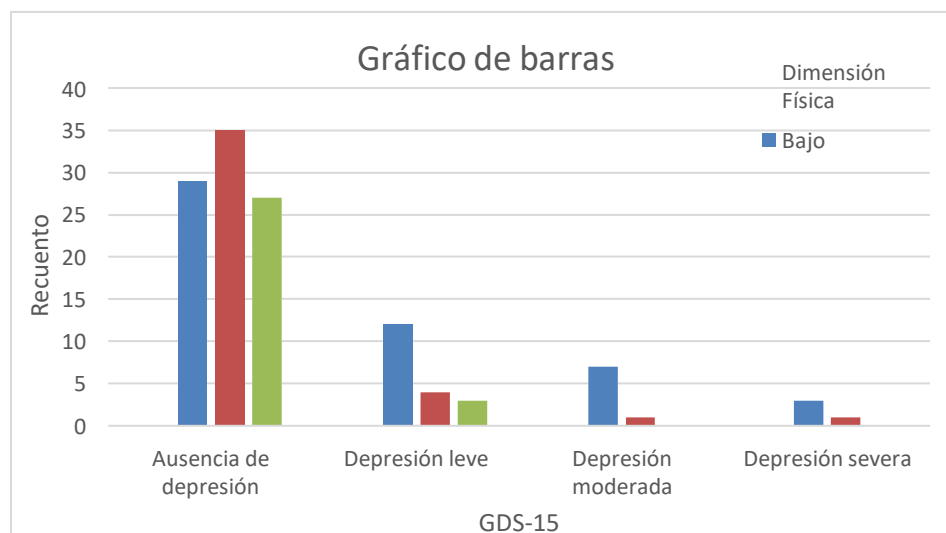


Gráfico 15. GDS-15 con Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores del sexo femenino.

Según tabla 15 y gráfico 15, en la categoría de sexo femenino, 29 pacientes presentaron baja percepción de dimensión física con ausencia de depresión (56,9%), 12 con depresión leve (23,5%) ,7 con depresión moderada (13,7%) y 3 con depresión severa (5,9%). Mientras que, 35 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión física con ausencia de depresión (85,4%), 4 con depresión leve (9,8%) ,1 con depresión moderada (2,4%) y 1 con depresión severa (2,4%). Y, 27 pacientes presentaron alta percepción de dimensión física con ausencia de depresión (90%), 3 con depresión leve (10%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0,012 < 0,05$

Decisión:

Se rechaza la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el sexo femenino. ($p=0.012$).

NIVEL EDUCATIVO ANALFABETO

		Dimensión Física		Total	
		Alto			
		n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	2	100.0%	2	100.0%
Total		2	100.0%	2	100.0%

Tabla 16. Analfabetos con ausencia de depresión con dimensión física alta.

Según tabla16, no se realiza el análisis estadístico debido a que solo existen dos casos de analfabetos con ausencia de depresión con dimensión física alta.

NIVEL EDUCATIVO PRIMARIO

		Dimensión Física						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	11	52.4%	11	84.6%	8	100.0%	30	71.4%
	Depresión leve	6	28.6%	2	15.4%	0	0.0%	8	19.0%
	Depresión moderada	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.8%
	Depresión severa	2	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.8%
Total		21	100.0%	13	100.0%	8	100.0%	42	100.0%

Tabla 17. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo primario.

Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0,179

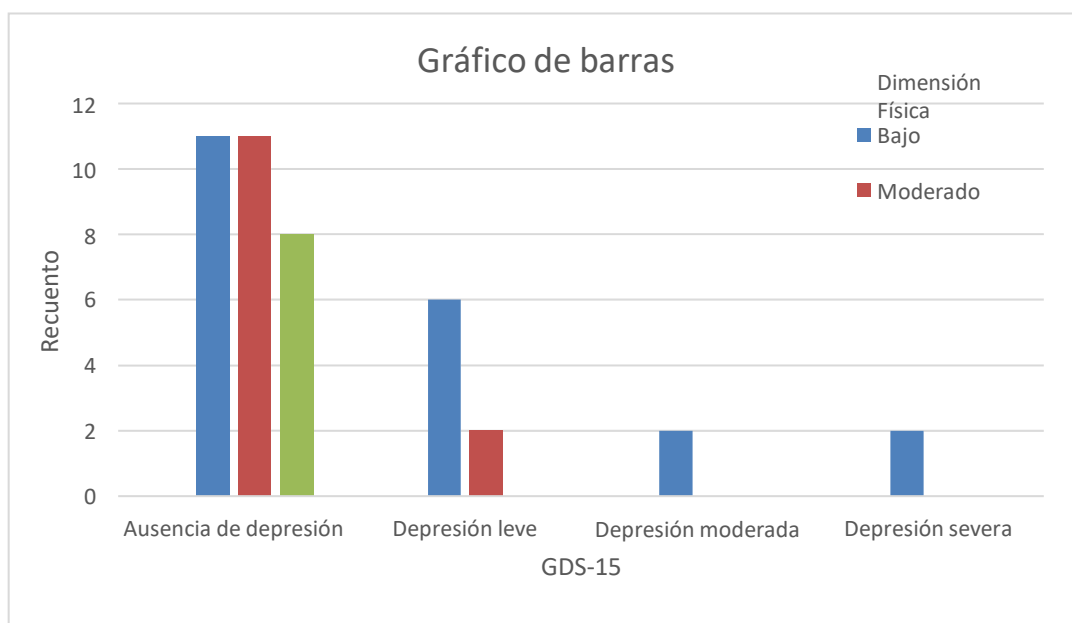


Gráfico 17. GDS-15 con Dimensión Física del Índice de GOHAI en el nivel educativo primario.

Según tabla y gráfico 17, dentro del nivel educativo primario, 11 pacientes presentaron baja percepción de dimensión física con ausencia de depresión (52,4%), 6 con depresión leve (28,6%) ,2 con depresión moderada (9,5%) y 2 con depresión severa (9,5%). Mientras que, 11 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión física con ausencia de depresión (84,6%), 2 con depresión leve (15,4%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%). Y, 8 pacientes presentaron alta percepción de dimensión física con ausencia de depresión (100%), 0 con depresión leve (0%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0,179 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el nivel educativo primario. ($p=0.179$).

NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIO

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Física

		Dimensión Física						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	19	63.3%	10	83.3%	13	86.7%	42	73.7%
	Depresión leve	8	26.7%	1	8.3%	2	13.3%	11	19.3%
	Depresión moderada	3	10.0%	1	8.3%	0	0.0%	4	7.0%
Total		30	100.0%	12	100.0%	15	100.0%	57	100.0%

Tabla 18. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo secundario.

Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0,372.

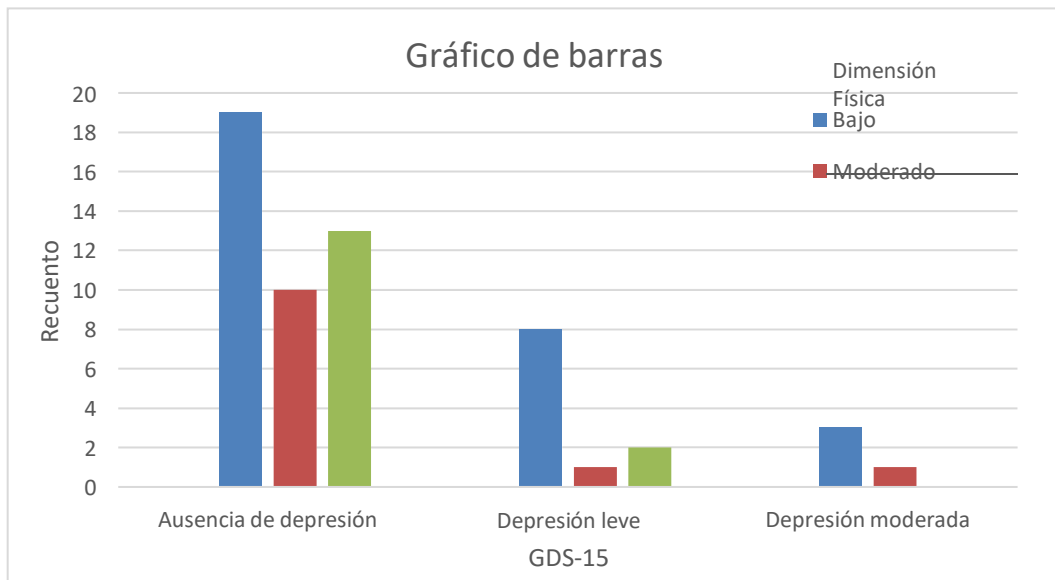


Gráfico 18. GDS-15 con Dimensión Física del Índice de GOHAI en el nivel educativo secundario.

Según tabla 18 y gráfico 18; el nivel educativo secundario ,19 pacientes presentaron baja percepción de dimensión física con ausencia de depresión (63,3%), 8 con depresión leve (26,7%) y 3 con depresión moderada (10%). Mientras que, 10 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión física con ausencia de depresión (83,3%), 1 con depresión leve (8,3%) y 1 con depresión moderada (8,3%). Y, 13 pacientes presentaron alta percepción de dimensión física con ausencia de depresión (86,7%), 2 con depresión leve (13,3%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0,372 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el nivel educativo secundario. ($p=0.372$).

NIVEL EDUCATIVO TÉCNICO SUPERIOR

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Física

		Dimensión Física						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	7	70.0%	6	75.0%	9	90.0%	22	78.6%
	Depresión leve	2	20.0%	2	25.0%	1	10.0%	5	17.9%
	Depresión moderada	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%
Total		10	100.0%	8	100.0%	10	100.0%	28	100.0%

Tabla 19. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo técnico superior. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia = 0.614.

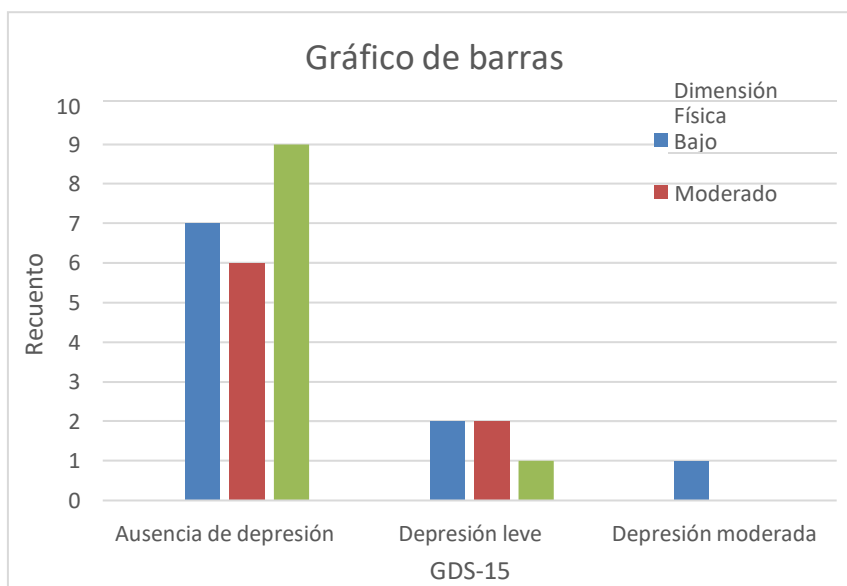


Gráfico 19. GDS-15 con Dimensión Física del Índice de GOHAI en el nivel educativo técnico superior.

Según tabla y gráfico 19; en el nivel educativo secundario ,7 pacientes presentaron baja percepción de dimensión física con ausencia de depresión (70%), 2 con depresión leve (20%) y 1 con depresión moderada (10%). Mientras que, 6 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión física con ausencia de depresión (75%), 2 con depresión leve (25%) y 0 con depresión moderada (0%). Y, 9 pacientes presentaron alta percepción de dimensión física con ausencia de depresión (90%), 1 con depresión leve (1%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0,614 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el nivel educativo técnico superior. ($p=0.614$).

NIVEL EDUCATIVO SUPERIOR

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Física

		Dimensión Física						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	12	75.0%	19	90.5%	17	81.0%	48	82.8%
	Depresión leve	1	6.3%	1	4.8%	4	19.0%	6	10.3%
	Depresión moderada	2	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%
	Depresión severa	1	6.3%	1	4.8%	0	0.0%	2	3.4%
Total		16	100.0%	21	100.0%	21	100.0%	58	100.0%

Tabla 20. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo técnico superior. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia = 0,165.

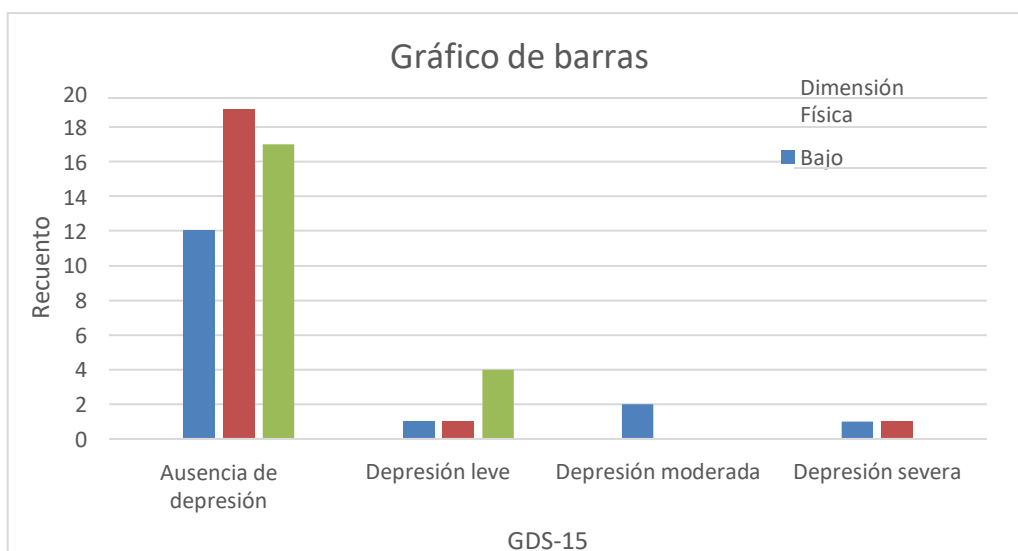


Gráfico 20. GDS-15 con Dimensión Física del Índice de GOHAI en el nivel educativo superior.

Según tabla y gráfico 20; en el nivel educativo primario, 12 pacientes presentaron baja percepción de dimensión física con ausencia de depresión (75%), 1 con depresión leve (6.3%) ,2 con depresión moderada (12,5%) y 1 con depresión severa (6,3%). Mientras que, 19 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión física con ausencia de depresión (90,5%), 1 con depresión leve (4,8%) ,0 con depresión moderada (0%) y 1 con depresión severa (4,8%). Y, 17 pacientes presentaron alta percepción de dimensión física con ausencia de depresión (81%), 4 con depresión leve (19%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0,165 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el nivel educativo superior. ($p=0.165$).

ESTADO CIVIL SOLTERO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Física

		Dimensión Física						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	9	60.0%	10	83.3%	14	87.5%	33	76.7%
	Depresión leve	2	13.3%	2	16.7%	2	12.5%	6	14.0%
	Depresión moderada	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.7%
	Depresión severa	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.7%
Total		15	100.0%	12	100.0%	16	100.0%	43	100.0%

Tabla 21. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil soltero. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia = 0,209.

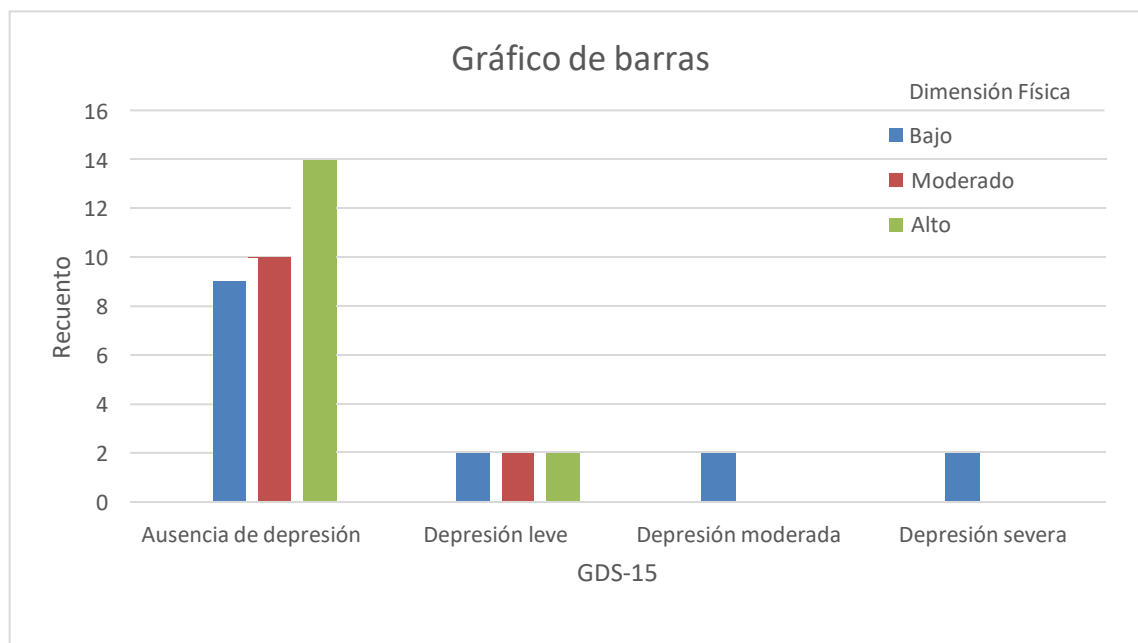


Gráfico 21. GDS-15 con Dimensión Física del Índice de GOHAI en el estado civil soltero.

Según tabla y gráfico 21; en el nivel educativo primario, 9 pacientes presentaron baja percepción de dimensión física con ausencia de depresión (60%), 2 con depresión leve (13,3%) ,2 con depresión moderada (13,3%) y 2 con depresión severa (13,3%). Mientras que, 10 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión física con ausencia de depresión (83,3%), 2 con depresión leve (16,7%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%). Y, 14 pacientes presentaron alta percepción de dimensión física con ausencia de depresión (87,5%), 2 con depresión leve (12,5%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0,209 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el estado civil soltero ($p=0.209$).

ESTADO CIVIL CASADO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Física

		Dimensión Física						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	27	79.4%	22	88.0%	22	91.7%	71	85.5%
	Depresión leve	6	17.6%	2	8.0%	2	8.3%	10	12.0%
	Depresión moderada	1	2.9%	1	4.0%	0	0.0%	2	2.4%
Total		34	100.0%	25	100.0%	24	100.0%	83	100.0%

Tabla 22. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil casado. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia = 0,618.

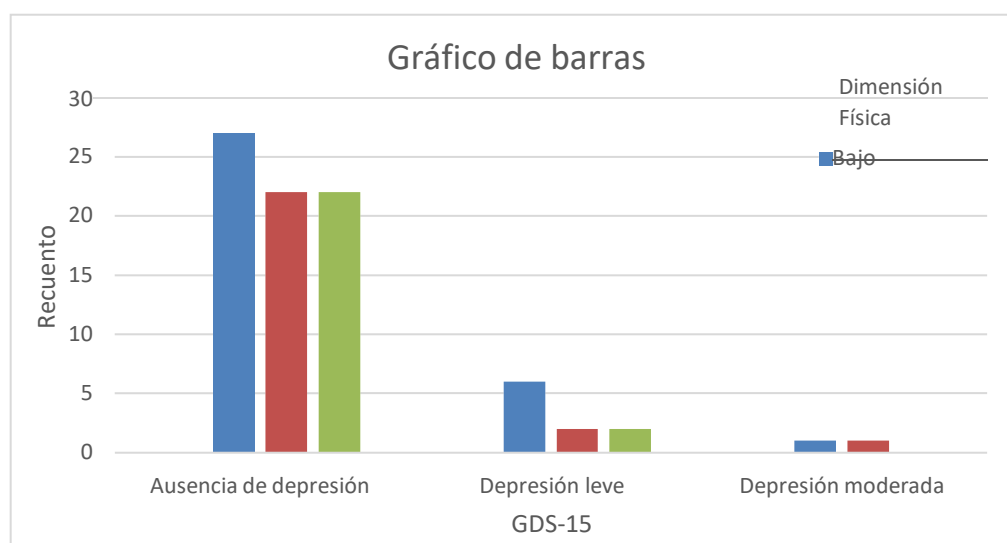


Gráfico 22. GDS-15 con Dimensión Física del Índice de GOHAI en el estado civil casado.

Según tabla y gráfico 22; en el nivel educativo secundario ,27 pacientes presentaron baja percepción de dimensión física con ausencia de depresión (79,4%), 6 con depresión leve (17,6%) y 1 con depresión moderada (2,9%). Mientras que, 22 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión física con ausencia de depresión (88%), 2 con depresión leve (8%) y 1 con depresión moderada (4%). Y, 22 pacientes presentaron alta percepción de dimensión física con ausencia de depresión (91,7%), 2 con depresión leve (8,3%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0,618 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el estado civil casado ($p=0.618$).

ESTADO CIVIL DIVORCIADO

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Física

		Dimensión Física						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	4	57.1%	4	100.0%	4	80.0%	12	75.0%
	Depresión leve	1	14.3%	0	0.0%	1	20.0%	2	12.5%
	Depresión moderada	2	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	12.5%
Total		7	100.0%	4	100.0%	5	100.0%	16	100.0%

Tabla 23. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil divorciado.
Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia = 0,411.

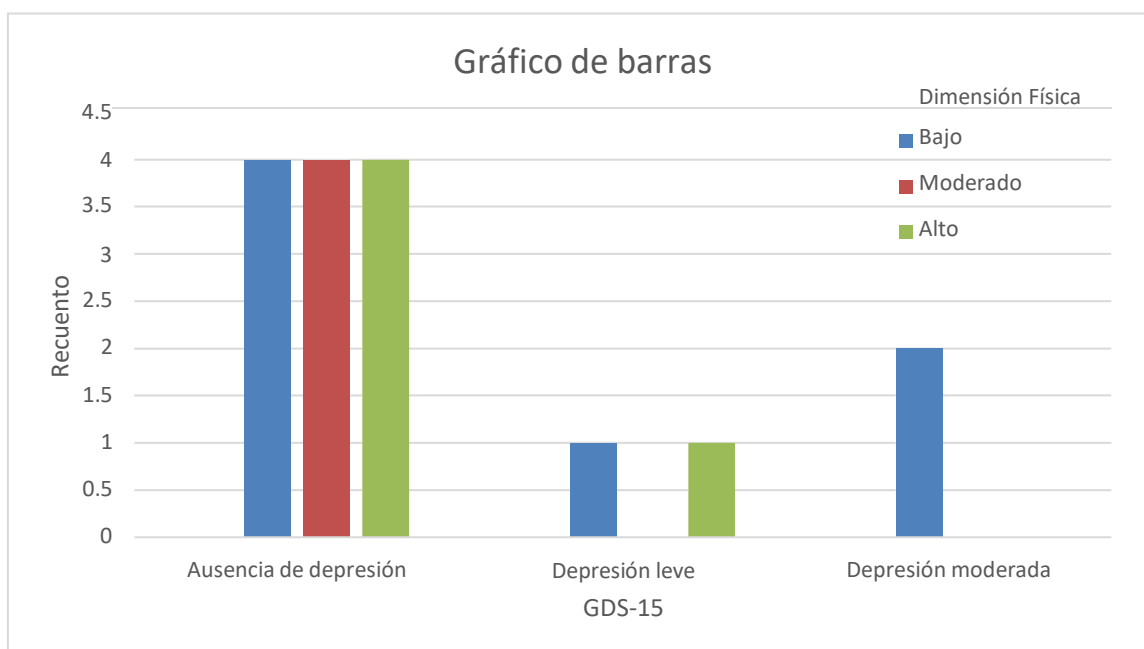


Gráfico 23. GDS-15 con Dimensión Física del Índice de GOHAI en el estado civil divorciado.

Según tabla y gráfico 23; en el nivel educativo secundario ,4 pacientes presentaron baja percepción de dimensión física con ausencia de depresión (57,1%), 1 con depresión leve (14,3%) y 2 con depresión moderada (28,6%). Mientras que, 4 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión física con ausencia de depresión (100%), 0 con depresión leve (0%) y 0 con depresión moderada (0%). Y, 4 pacientes presentaron alta percepción de dimensión física con ausencia de depresión (80%), 1 con depresión leve (20%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0,411 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el estado civil divorciado ($p=0.411$).

ESTADO CIVIL VIUDO

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Física

		Dimensión Física						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	9	42.9%	9	75.0%	9	81.8%	27	61.4%
	Depresión leve	8	38.1%	2	16.7%	2	18.2%	12	27.3%
	Depresión moderada	3	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.8%
	Depresión severa	1	4.8%	1	8.3%	0	0.0%	2	4.5%
Total		21	100.0%	12	100.0%	11	100.0%	44	100.0%

Tabla 24. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Física del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil viudo. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia = 0,225.

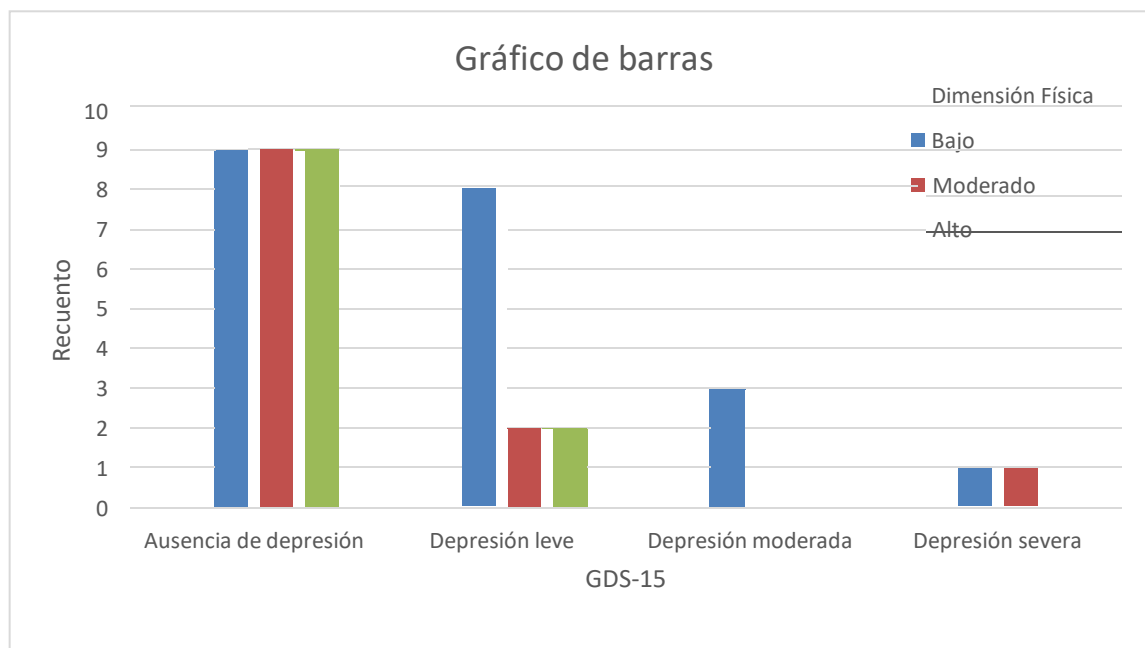


Gráfico 24. GDS-15 con Dimensión Física del Índice de GOHAI en el estado civil viudo.

Según tabla y gráfico 24; en el nivel educativo primario, 9 pacientes presentaron baja percepción de dimensión física con ausencia de depresión (42,9%), 8 con depresión leve (38,1%) ,3 con depresión moderada (14,3%) y 1 con depresión severa (4,8%). Mientras que, 9 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión física con ausencia de depresión (75%), 2 con depresión leve (16,7%) ,0 con depresión moderada (0%) y 1 con depresión severa (8,3%). Y, 9 pacientes presentaron alta percepción de dimensión física con ausencia de depresión (81,8%), 2 con depresión leve (18,2%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0,225 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en el estado civil viudo ($p=0.225$).

H₂ Existe relación estadísticamente significativa entre depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.

EDAD 60 a 74 años.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Psicosocial

		Dimensión Psicosocial						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	47	69.1%	20	87.0%	35	94.6%	102	79.7%
	Depresión leve	15	22.1%	2	8.7%	2	5.4%	19	14.8%
	Depresión moderada	4	5.9%	1	4.3%	0	0.0%	5	3.9%
	Depresión severa	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.6%
Total		68	100.0%	23	100.0%	37	100.0%	128	100.0%

Tabla 25. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de 60 a 74 años. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.082.

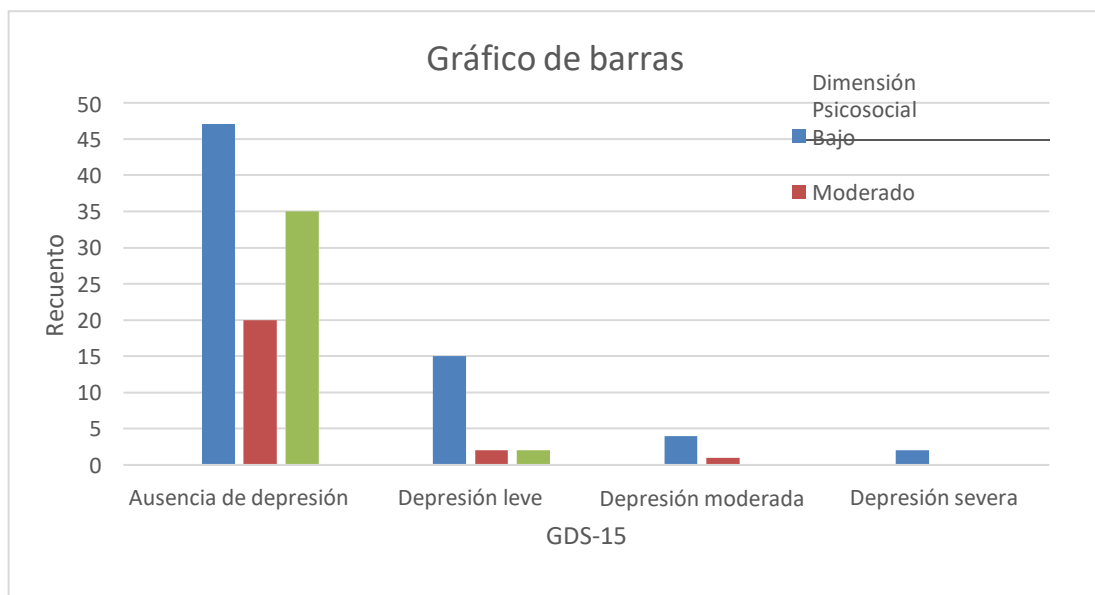


Gráfico 25. GDS-15 con Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de 60 a 74 años.

Según tabla y gráfico 25; en el grupo etario de 60 hasta 74 años, 47 pacientes presentaron baja percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (69.1%), 15 con depresión leve (22.1%) ,4 con depresión moderada (5,9%) y 2 con depresión severa (2,9%). Mientras que, 20 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (87,0%), 2 con depresión leve (8,7%) ,1 con depresión moderada (4,3%) y 0 con depresión severa (0%). Y, 35 pacientes presentaron alta percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (94,6%), 2 con depresión leve (5,4%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.082 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el grupo etario de 60 a 74 años de edad ($p=0.082$).

EDAD 75 años A MÁS

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Psicosocial

		Dimensión Psicosocial						Total	
		Bajo		Moderado		Alto		n	%
		n	%	n	%	n	%		
GDS-15	Ausencia de depresión	15	55.6%	12	80.0%	15	88.2%	42	71.2%
	Depresión leve	6	22.2%	3	20.0%	2	11.8%	11	18.6%
	Depresión moderada	4	14.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.8%
	Depresión severa	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%
Total		27	100.0%	15	100.0%	17	100.0%	59	100.0%

Tabla 26. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de 75 años a más. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.146

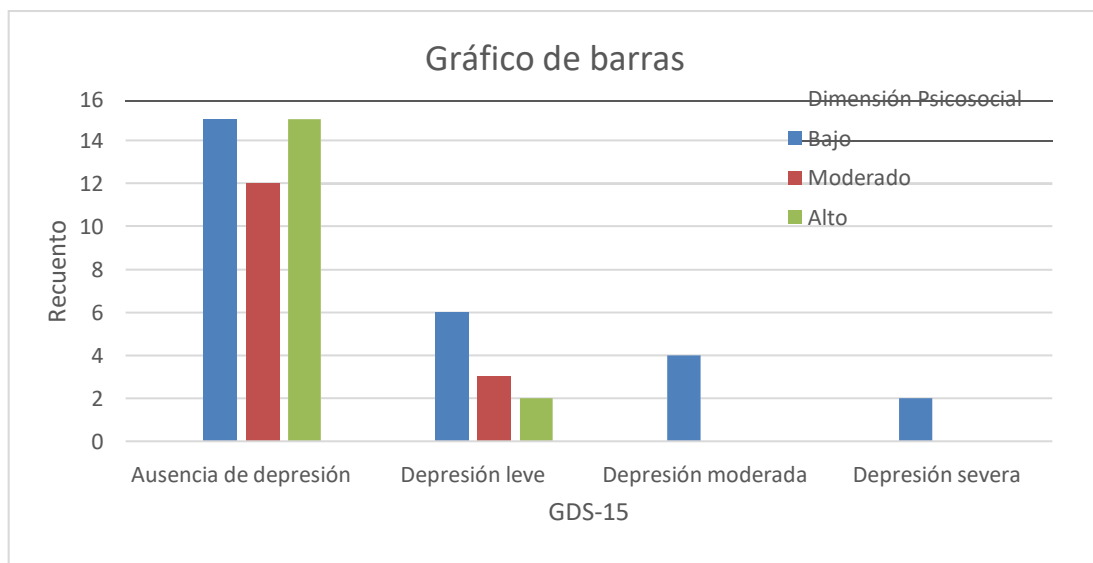


Gráfico 26. GDS-15 con Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores 75 años a más

Según tabla y gráfico 26; en el grupo etario de 75 años a más, 15 pacientes presentaron baja percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (55,6%), 6 con depresión leve (22,2%) ,4 con depresión moderada (14,8%) y 2 con depresión severa (7,4%). Mientras que, 12 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (80,0%), 3 con depresión leve (20,0%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%). Y, 15 pacientes presentaron alta percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (88,2%), 2 con depresión leve (11,8%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.146 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación entre la depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el grupo etario de 75 años a más. ($p=0.146$).

SEXO MASCULINO

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Psicosocial

		Dimensión Psicosocial						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	22	75.9%	10	76.9%	21	91.3%	53	81.5%
	Depresión leve	6	20.7%	3	23.1%	2	8.7%	11	16.9%
	Depresión moderada	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%
Total		29	100.0%	13	100.0%	23	100.0%	65	100.0%

Tabla 27. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de sexo masculino. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.539.

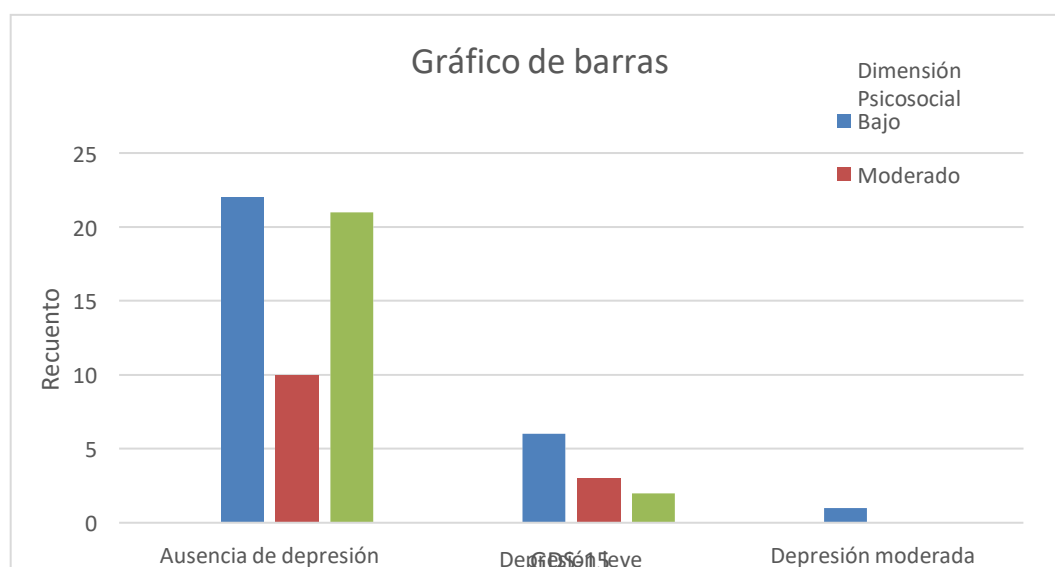


Gráfico 27. GDS-15 con Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de sexo masculino.

Según tabla y gráfico 27; en el sexo masculino, 22 pacientes presentaron baja percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (75,9%), 6 con depresión leve (20,7%) y 1 con depresión moderada (3,4%). Mientras que, 10 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (76,9%), 3 con depresión leve (23,1%) y 0 con depresión moderada (0%). Y, 21 pacientes presentaron alta percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (91,3%), 2 con depresión leve (8,7%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.539 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el sexo masculino ($p=0.539$).

SEXO FEMENINO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión psicosocial

		Dimensión Psicosocial						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	40	60.6%	22	88.0%	29	93.5%	91	74.6%
	Depresión leve	15	22.7%	2	8.0%	2	6.5%	19	15.6%
	Depresión moderada	7	10.6%	1	4.0%	0	0.0%	8	6.6%
	Depresión severa	4	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	3.3%
Total		66	100.0%	25	100.0%	31	100.0%	122	100.0%

Tabla 28. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de sexo femenino. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.014.

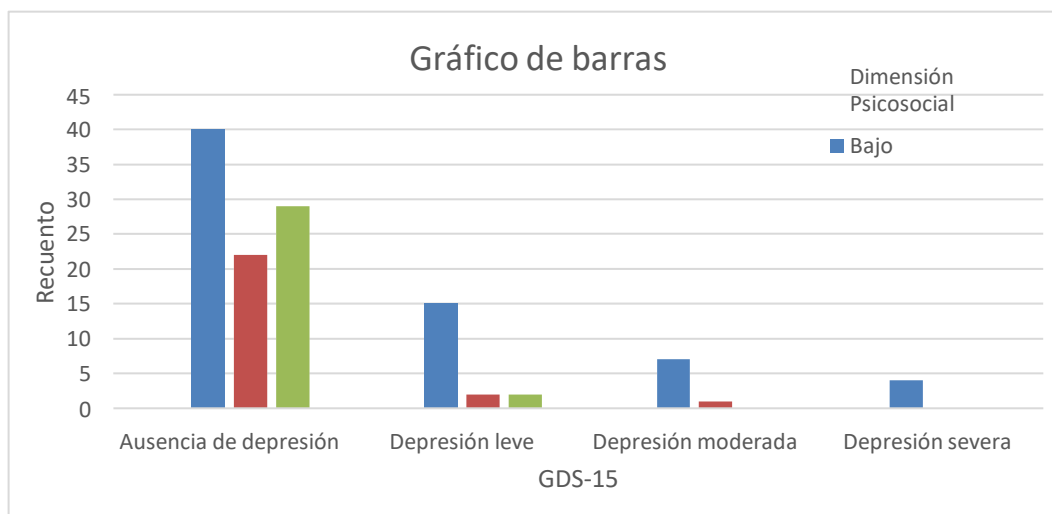


Gráfico 28. GDS-15 con Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de sexo femenino.

Según tabla y gráfico 28; en el sexo femenino, 40 pacientes presentaron baja percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (60,6%), 15 con depresión leve (22,7%) ,7 con depresión moderada (10,6%) y 4 con depresión severa (6,1%). Mientras que, 22 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (88,0%), 2 con depresión leve (8,0%) ,1 con depresión moderada (4,0%) y 0 con depresión severa (0%). Y, 29 pacientes presentaron alta percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (93,5%), 2 con depresión leve (6,5%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.014 < 0,05$

Decisión:

Se rechaza la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el sexo femenino. ($p=0.014$).

NIVEL EDUCATIVO ANALFABETO.

		Dimensión Psicosocial					
		Moderado		Alto		Total	
		n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	1	100.0%	1	100.0%	2	100.0%
	Total	1	100.0%	1	100.0%	2	100.0%

Tabla 29. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo analfabeto.

Según tabla 29, no se realiza el análisis estadístico debido a que solo existen dos casos de analfabetos con ausencia de depresión con dimensión psicosocial moderada y alta.

NIVEL EDUCATIVO PRIMARIO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión psicosocial

		Dimensión Psicosocial						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	14	58.3%	6	75.0%	10	100.0%	30	71.4%
	Depresión leve	7	29.2%	1	12.5%	0	0.0%	8	19.0%
	Depresión moderada	1	4.2%	1	12.5%	0	0.0%	2	4.8%
	Depresión severa	2	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.8%
Total		24	100.0%	8	100.0%	10	100.0%	42	100.0%

Tabla 30. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo primario.

Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.230.

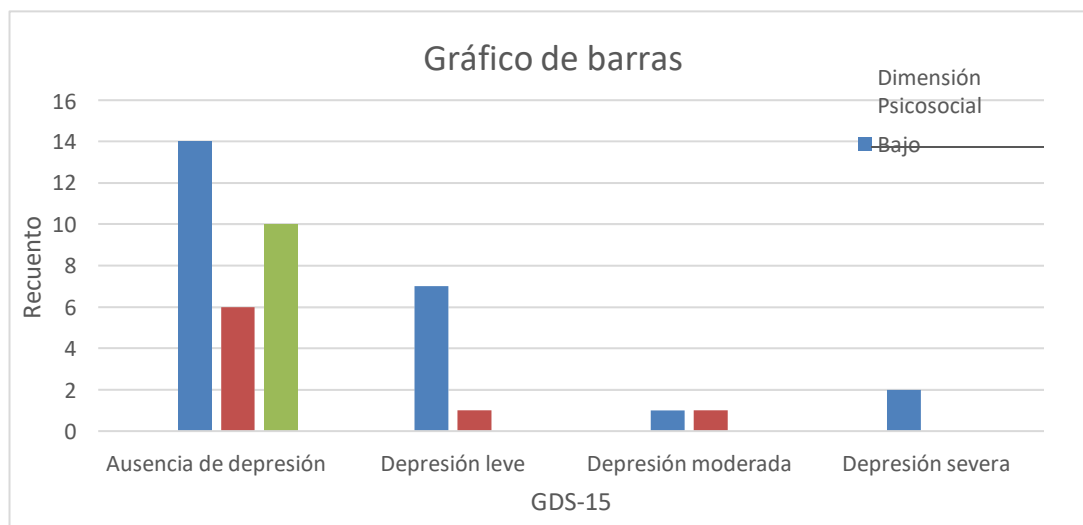


Gráfico 30. GDS-15 con Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo primario.

Según tabla y gráfico 30; en el nivel educativo primario, 14 pacientes presentaron baja percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (58,3%), 7 con depresión leve (29,2%) ,1 con depresión moderada (4,2%) y 2 con depresión severa 8,3%). Mientras que, 6 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (75,0%), 1 con depresión leve (12,5%) ,1 con depresión moderada (12,5%) y 0 con depresión severa (0%). Y, 10 pacientes presentaron alta percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (100%), 0 con depresión leve (0%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.230 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el nivel educativo primario. ($p=0.230$).

NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión psicosocial

		Dimensión Psicosocial						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	21	61.8%	5	71.4%	16	100.0%	42	73.7%
	Depresión leve	9	26.5%	2	28.6%	0	0.0%	11	19.3%
	Depresión moderada	4	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	7.0%
Total		34	100.0%	7	100.0%	16	100.0%	57	100.0%

Tabla 31. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo secundario. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.057.

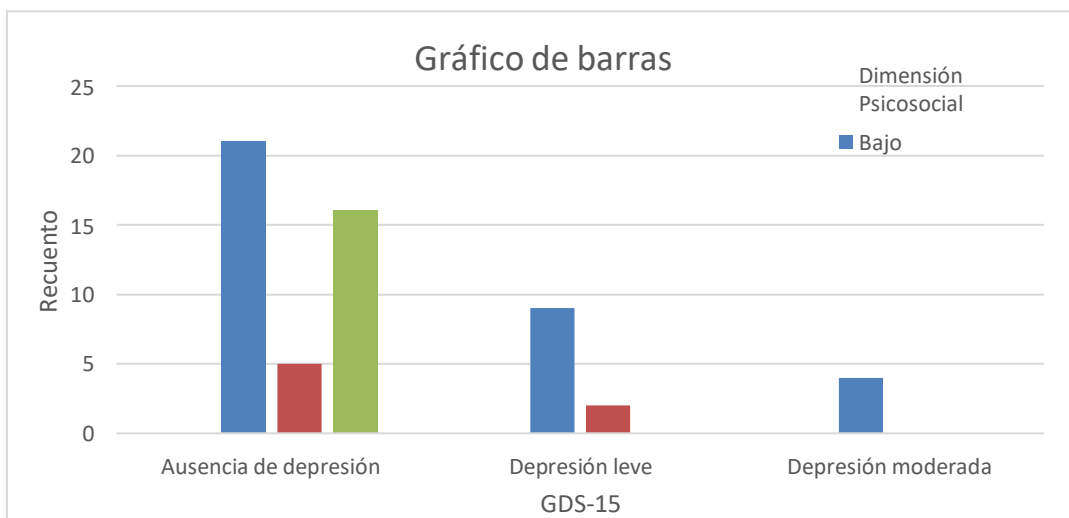


Gráfico 31. GDS-15 con Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores en el nivel educativo secundaria.

Según tabla y gráfico 31; en el nivel educativo secundario, 21 pacientes presentaron baja percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (61,8%), 9 con depresión leve (26,5%) y 4 con depresión moderada (11,8%). Mientras que, 5 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (71,4%), 2 con depresión leve (28,6%) y 0 con depresión moderada (0%). Y, 16 pacientes presentaron alta percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (100%), 0 con depresión leve (0%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.057 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el nivel educativo secundario. ($p = 0.057$).

NIVEL EDUCATIVO TÉCNICO SUPERIOR.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión psicosocial

		Dimensión Psicosocial						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	6	60.0%	6	100.0%	10	83.3%	22	78.6%
	Depresión leve	3	30.0%	0	0.0%	2	16.7%	5	17.9%
	Depresión moderada	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%
Total		10	100.0%	6	100.0%	12	100.0%	28	100.0%

Tabla 32. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo técnico superior. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.339.

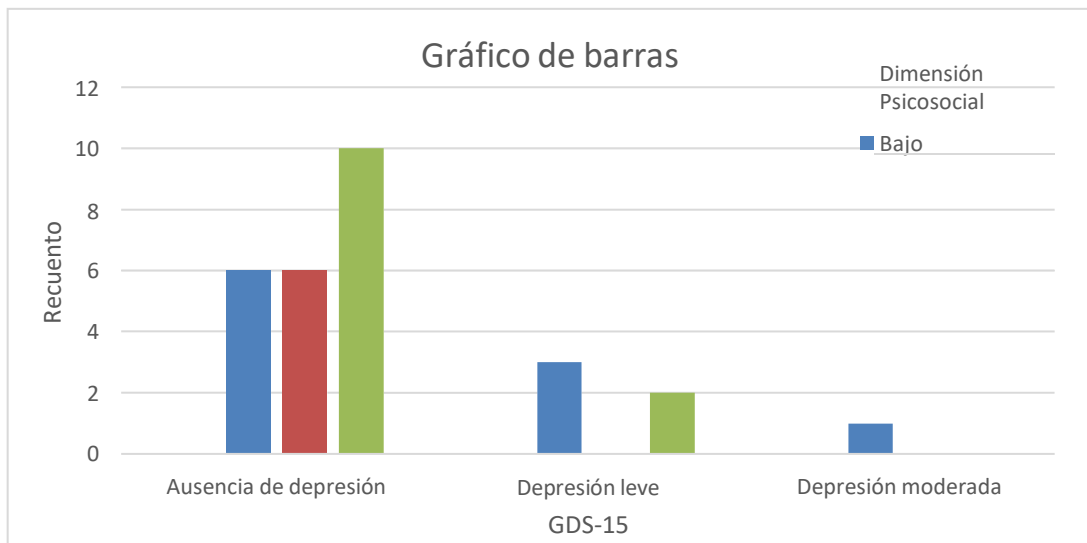


Gráfico 32. GDS-15 con Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores en el nivel educativo técnico superior.

Según tabla y gráfico 32; en el nivel educativo técnico superior, 6 pacientes presentaron baja percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (60%), 3 con depresión leve (30%) y 1 con depresión moderada (10%). Mientras que, 6 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (100%), 0 con depresión leve (0%) y 0 con depresión moderada (0%). Y, 10 pacientes presentaron alta percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (83,3%), 2 con depresión leve (16,7%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.339 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el nivel educativo técnico superior. ($p = 0.339$).

NIVEL EDUCATIVO SUPERIOR.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión psicosocial

		Dimensión Psicosocial						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	21	77.8%	14	87.5%	13	86.7%	48	82.8%
	Depresión leve	2	7.4%	2	12.5%	2	13.3%	6	10.3%
	Depresión moderada	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%
	Depresión severa	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%
Total		27	100.0%	16	100.0%	15	100.0%	58	100.0%

Tabla 33. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo superior.

Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.522.

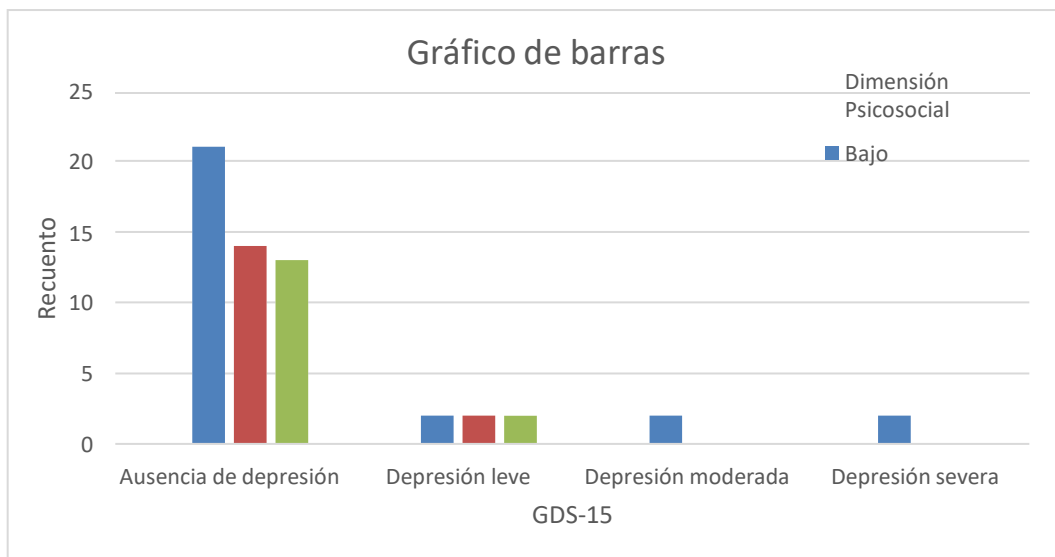


Gráfico 33. GDS-15 con Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores en el nivel educativo superior.

Según tabla y gráfico 33; en el nivel educativo superior, 21 pacientes presentaron baja percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (77,8%), 2 con depresión leve (7,4%), 2 con depresión moderada (7,4%) y 2 con depresión severa (7,4%). Mientras que, 14 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (87,5%), 2 con depresión leve (12,5%), 0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%). Y, 13 pacientes presentaron alta percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (86,7%), 2 con depresión leve (13,3%), 0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.522 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el nivel educativo superior. ($p=0.522$).

ESTADO CIVIL SOLTERO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión psicosocial

		Dimensión Psicosocial						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	11	61.1%	9	90.0%	13	86.7%	33	76.7%
	Depresión leve	3	16.7%	1	10.0%	2	13.3%	6	14.0%
	Depresión moderada	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.7%
	Depresión severa	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.7%
Total		18	100.0%	10	100.0%	15	100.0%	43	100.0%

Tabla 34. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil soltero.

Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0,343.

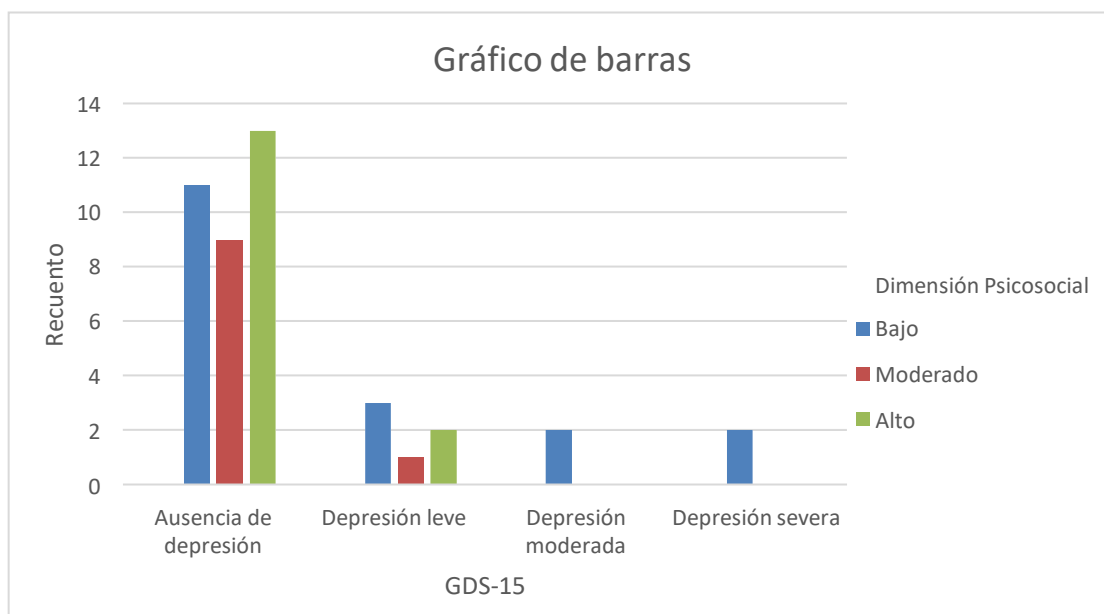


Gráfico 34. GDS-15 con Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil soltero.

Según tabla y gráfico 34; en el estado civil soltero, 11 pacientes presentaron baja percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (61,1%), 3 con depresión leve (16,7%) ,2 con depresión moderada (11,1%) y 2 con depresión severa (11,1%). Mientras que, 9 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (90%), 1 con depresión leve (10%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%). Y, 13 pacientes presentaron alta percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (86,7%), 2 con depresión leve (13,3%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0,343 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el estado civil soltero ($p=0,343$).

ESTADO CIVIL CASADO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión psicosocial

		Dimensión Psicosocial						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	36	80.0%	14	87.5%	21	95.5%	71	85.5%
	Depresión leve	7	15.6%	2	12.5%	1	4.5%	10	12.0%
	Depresión moderada	2	4.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.4%
Total		45	100.0%	16	100.0%	22	100.0%	83	100.0%

Tabla 35. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil casado. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia = 0.463.

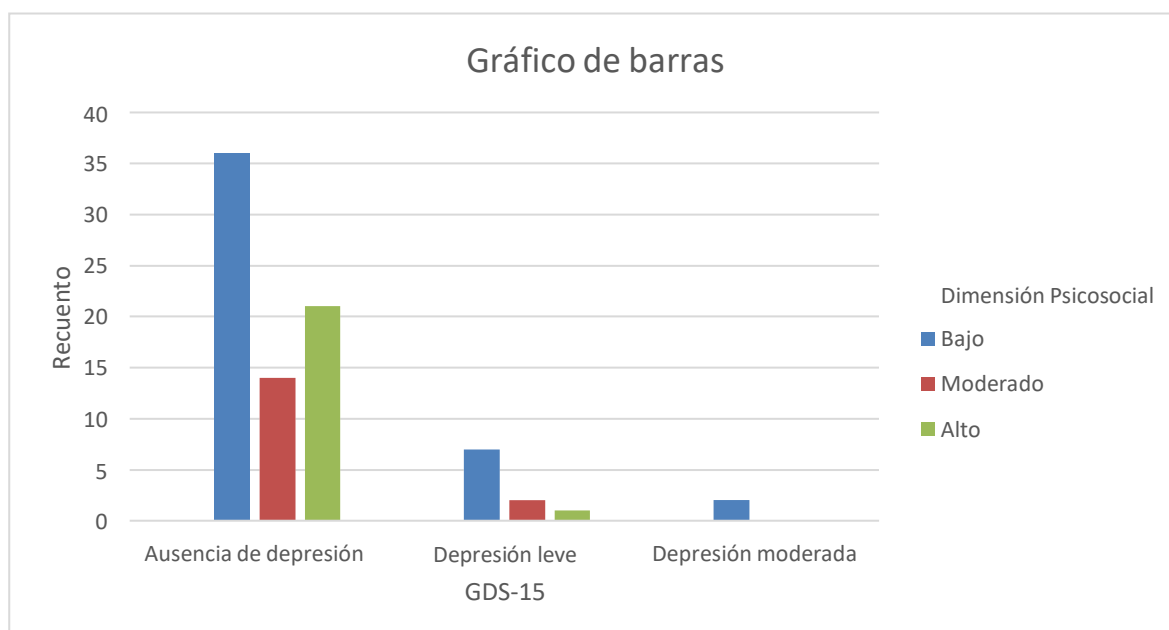


Gráfico 35. GDS-15 con Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil casado.

Según tabla y gráfico 35; en el estado civil casado, 36 pacientes presentaron baja percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (80%), 7 con depresión leve (15,6%) y 2 con depresión moderada (4,4%). Mientras que, 14 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (87,5%), 2 con depresión leve (12,5%) y 0 con depresión moderada, 21 pacientes presentaron alta percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (95,5%), 1 con depresión leve (4,5%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.463. > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el estado civil soltero ($p=0.463.$).

ESTADO CIVIL DIVORCIADO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión psicosocial

		Dimensión Psicosocial						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	3	50.0%	4	80.0%	5	100.0%	12	75.0%
	Depresión leve	1	16.7%	1	20.0%	0	0.0%	2	12.5%
	Depresión moderada	2	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	12.5%
Total		6	100.0%	5	100.0%	5	100.0%	16	100.0%

Tabla 36. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil divorciado.

Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia = 0.267.

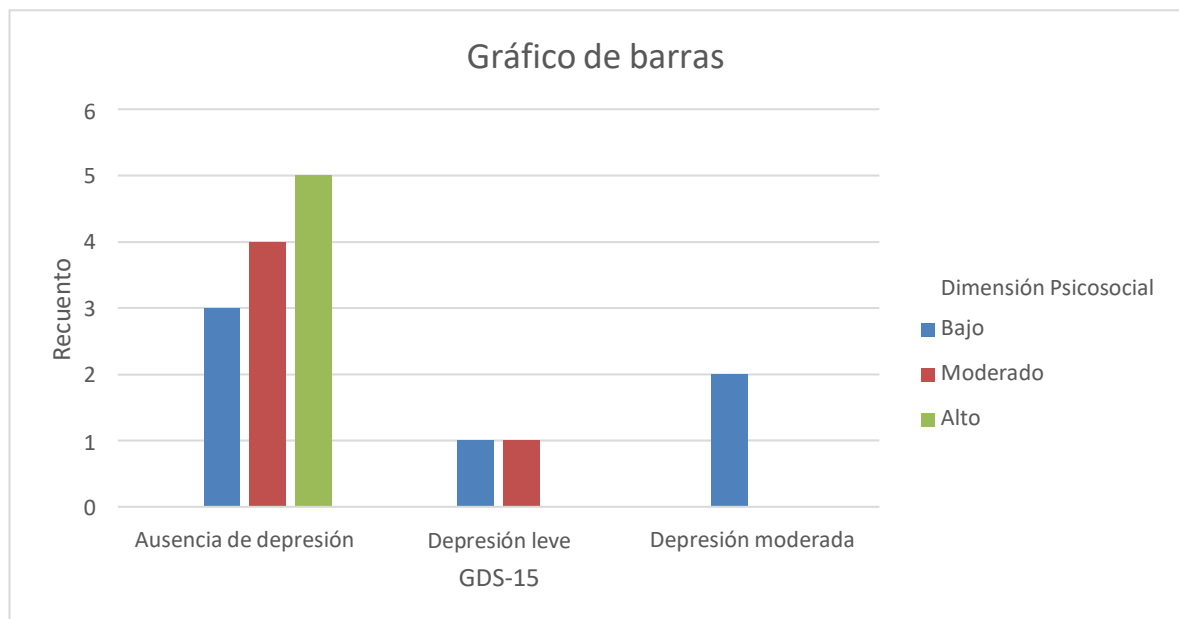


Gráfico 36. GDS-15 con Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil divorciado.

Según tabla y gráfico 36; que en el estado civil divorciado, 3 pacientes presentaron baja percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (50%), 1 con depresión leve (16,7%) y 2 con depresión moderada (33,3%). Mientras que, 4 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (80%), 1 con depresión leve (20%) y 0 con depresión moderada, 5 pacientes presentaron alta percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (100%), 0 con depresión leve (0%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.267 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el estado civil soltero ($p=0.267$).

ESTADO CIVIL VIUDO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión psicosocial

		Dimensión Psicosocial						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	12	46.2%	5	71.4%	10	90.9%	27	61.4%
	Depresión leve	10	38.5%	1	14.3%	1	9.1%	12	27.3%
	Depresión moderada	2	7.7%	1	14.3%	0	0.0%	3	6.8%
	Depresión severa	2	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%
Total		26	100.0%	7	100.0%	11	100.0%	44	100.0%

Tabla 37. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil viudo.

Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia = 0.213.

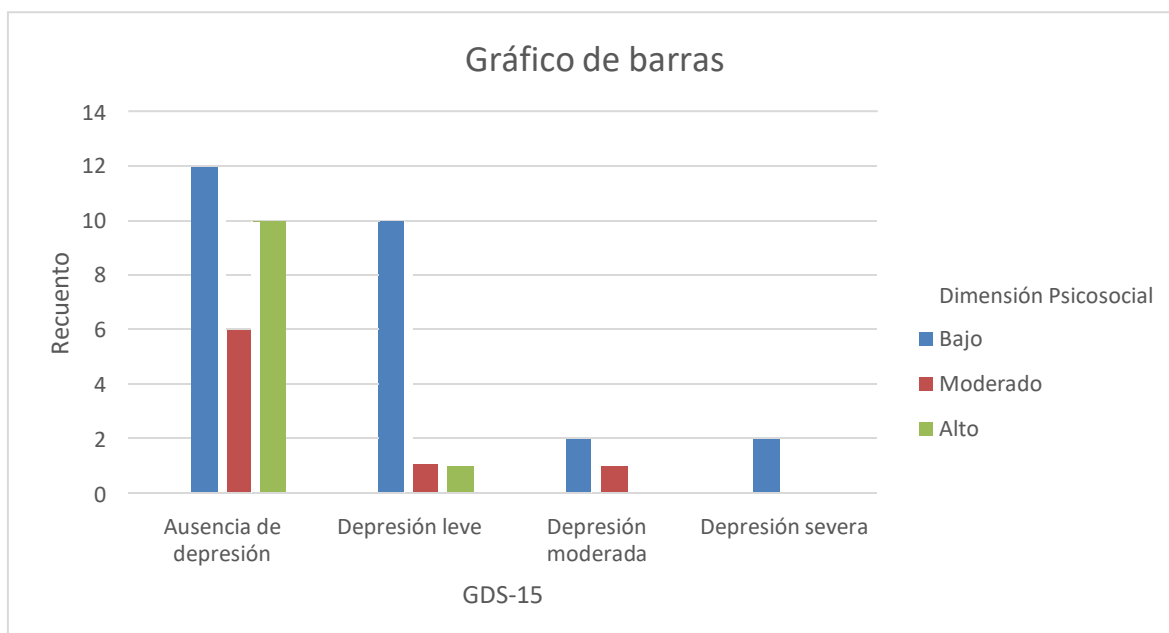


Gráfico 37. GDS-15 con Dimensión Psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil viudo.

Según tabla y gráfico 37; que en el estado civil viudo, 12 pacientes presentaron baja percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (46,2%), 10 con depresión leve (38,5%) ,2 con depresión moderada (7,7%) y 2 con depresión severa (7,7%). Mientras que, 5 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (71,4%), 1 con depresión leve (14,3%) ,1 con depresión moderada (14.3%) y 0 con depresión severa (0%). Y, 10 pacientes presentaron alta percepción de dimensión psicosocial con ausencia de depresión (90,9%), 1 con depresión leve (9,1%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.213 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en el estado civil soltero ($p=0.213$).

H₃ Existe relación estadísticamente significativa entre depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.

EDAD DE 60 a 74 años.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Dolor^a

		Dimensión Dolor							
		Bajo		Moderado		Alto		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	26	63.4%	32	80.0%	44	93.6%	102	79.7%
	Depresión leve	11	26.8%	5	12.5%	3	6.4%	19	14.8%
	Depresión moderada	3	7.3%	2	5.0%	0	0.0%	5	3.9%
	Depresión severa	1	2.4%	1	2.5%	0	0.0%	2	1.6%
Total		41	100.0%	40	100.0%	47	100.0%	128	100.0%

Tabla 38. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de 60 a 74 años. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.040.

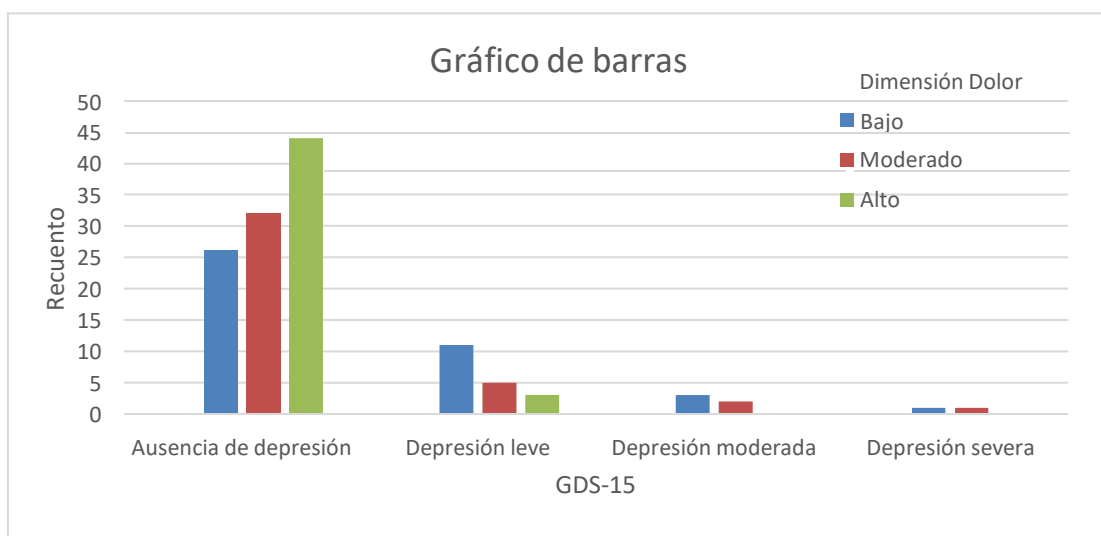


Gráfico 38. GDS-15 con Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de 60 a 74 años.

Según tabla y gráfico 38; en el grupo etario de 60 hasta 74 años, 26 pacientes presentaron baja percepción en la dimensión de dolor con ausencia de depresión (63.4%), 11 con depresión leve (26.8%) ,3 con depresión moderada (7.3%) y 1 con depresión severa (2.4%). Mientras que, 32 pacientes presentaron moderada percepción en la dimensión de dolor con ausencia de depresión (80%), 5 con depresión leve (12,5%), 2 con depresión moderada (5%) y 1 con depresión severa (2.5%). Y, 44 pacientes presentaron alta percepción en la dimensión de dolor con ausencia de depresión (93,6%), 3 con depresión leve (6.4%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.040 < 0,05$

Decisión:

Se rechaza la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el grupo etario de 60 a 74 años de edad ($p=0.040$).

EDAD DE 75 AÑOS A MÁS

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Dolor^a

		Dimensión Dolor						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	5	38.5%	17	70.8%	20	90.9%	42	71.2%
	Depresión leve	3	23.1%	6	25.0%	2	9.1%	11	18.6%
	Depresión moderada	3	23.1%	1	4.2%	0	0.0%	4	6.8%
	Depresión severa	2	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%
Total		13	100.0%	24	100.0%	22	100.0%	59	100.0%

Tabla 39. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de 60 a 74 años. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.005.

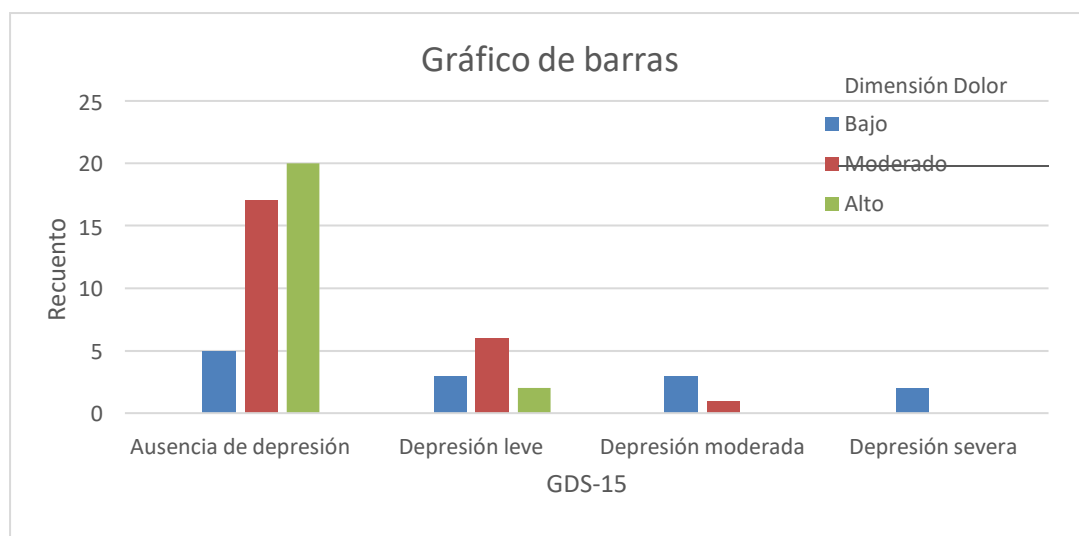


Gráfico 39. GDS-15 con Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de 74 años a más.

Según tabla y gráfico 39; en el grupo etario de 75 años a más, 5 pacientes presentaron baja percepción en la dimensión de dolor con ausencia de depresión (38.5%), 3 con depresión leve (23.1%) ,3 con depresión moderada (23.1%) y 2 con depresión severa (15.4%). Mientras que, 17 pacientes presentaron moderada percepción en la dimensión de dolor con ausencia de depresión (70,8%), 6 con depresión leve (25,0%), 1 con depresión moderada (4.2%) y 0 con depresión severa (0.0%). Y, 20 pacientes presentaron alta percepción en la dimensión de dolor con ausencia de depresión (90,9%), 2 con depresión leve (9.1%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.005 < 0,05$

Decisión:

Se rechaza la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el grupo etario de 75 años a más. ($p=0.005$).

SEXO MASCULINO

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Dolor^a

		Dimensión Dolor						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	14	70.0%	9	81.8%	30	88.2%	53	81.5%
	Depresión leve	5	25.0%	2	18.2%	4	11.8%	11	16.9%
	Depresión moderada	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%
Total		20	100.0%	11	100.0%	34	100.0%	65	100.0%

Tabla 40. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de sexo masculino. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.395.

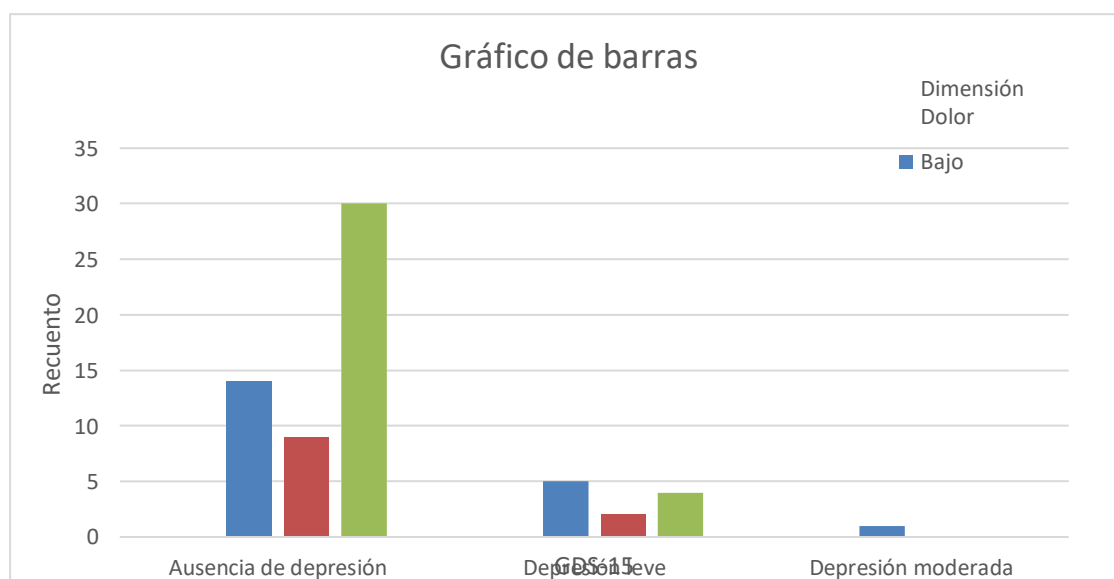


Gráfico 40. GDS-15 con Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores del sexo masculino.

Según tabla y gráfico 40; en el sexo masculino, 14 pacientes presentaron baja percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (70,0%), 5 con depresión leve (25,0%) y 1 con depresión moderada (5,0%). Mientras que, 9 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (81,8%), 2 con depresión leve (18,2%) y 0 con depresión moderada (0%). Y, 30 pacientes presentaron alta percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (88,2%), 4 con depresión leve (11,8%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.395 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el sexo masculino ($p=0.395$).

SEXO FEMENINO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Dolor^a

		Dimensión Dolor						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	17	50.0%	40	75.5%	34	97.1%	91	74.6%
	Depresión leve	9	26.5%	9	17.0%	1	2.9%	19	15.6%
	Depresión moderada	5	14.7%	3	5.7%	0	0.0%	8	6.6%
	Depresión severa	3	8.8%	1	1.9%	0	0.0%	4	3.3%
Total		34	100.0%	53	100.0%	35	100.0%	122	100.0%

Tabla 41. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de sexo femenino. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.001.

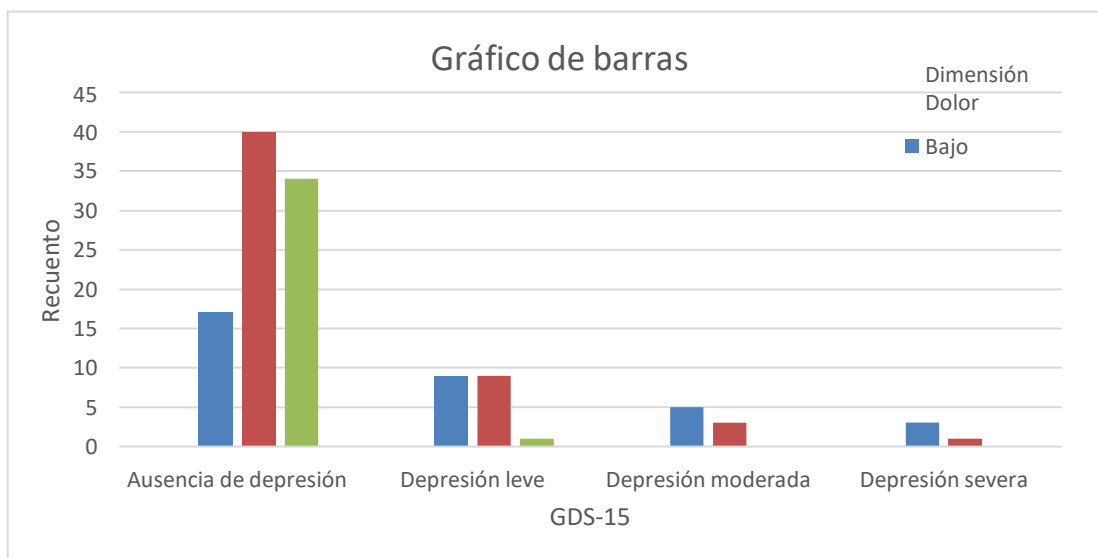


Gráfico 41. GDS-15 con Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores del sexo femenino.

Según tabla y gráfico 41; en el sexo femenino, 17 pacientes presentaron baja percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (50%), 9 con depresión leve (26,5%) 5 con depresión moderada (14,7%) y 3 con depresión severa (8.8%). Mientras que, 40 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (75,5%), 9 con depresión leve (17%), 3 con depresión moderada (5.7%) y 1 con depresión severa (1,9%), Finalmente 34 pacientes presentaron alta percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (97,1%), 1 con depresión leve (2,9%), 0 con depresión moderada (0%) y 0 paciente con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.001 < 0,05$

Decisión:

Se rechaza la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el sexo femenino. ($p=0.001$).

NIVEL EDUCATIVO ANALFABETO

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Dolor^a

		Dimensión Dolor					
		Moderado		Alto		Total	
		n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	1	100.0%	1	100.0%	2	100.0%
Total		1	100.0%	1	100.0%	2	100.0%

Tabla 42. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo analfabeto.

Según tabla 42, no se realiza el análisis estadístico debido a que solo existen dos casos de analfabetos con ausencia de depresión con dimensión de dolor moderada y alta.

NIVEL EDUCATIVO PRIMARIO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Dolor^a

		Dimensión Dolor						Tot
		Bajo		Moderado		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
GDS-15	Ausencia de depresión	6	46.2%	12	70.6%	12	100.0%	30
	Depresión leve	5	38.5%	3	17.6%	0	0.0%	8
	Depresión moderada	1	7.7%	1	5.9%	0	0.0%	2
	Depresión severa	1	7.7%	1	5.9%	0	0.0%	2
Total		13	100.0%	17	100.0%	12	100.0%	42

Tabla 43. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo primario.
Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.167.

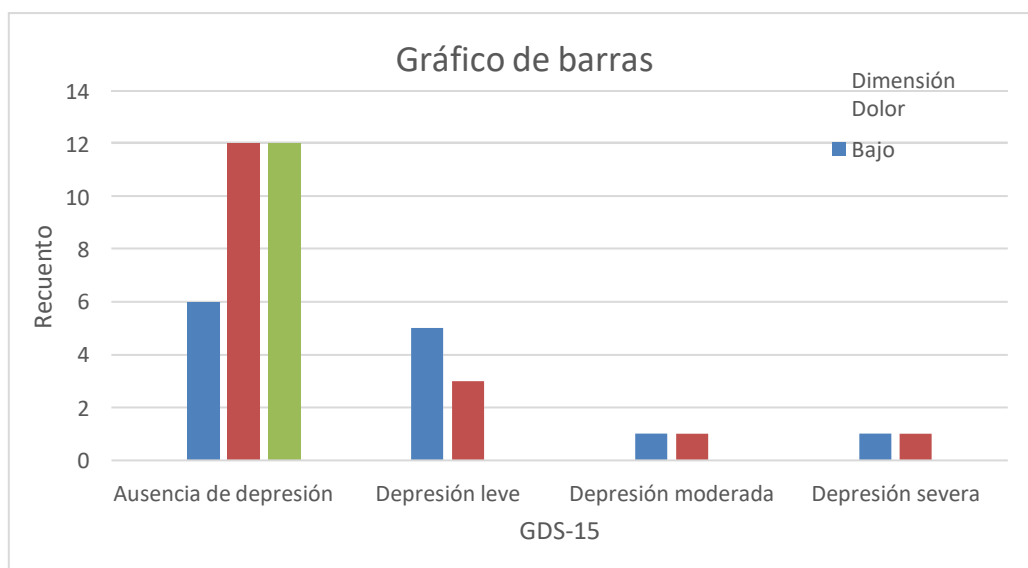


Gráfico 43.GDS-15 con Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en el nivel educativo primario.

Según tabla y gráfico 43; en el nivel educativo primario, 6 pacientes presentaron baja percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (46,2%), 5 con depresión leve (38,5%) ,1 con depresión moderada (7,7%) y 1 con depresión severa (7,7%). Mientras que, 12 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (70,6%), 3 con depresión leve (17,6%) ,1 con depresión moderada (5,9%) y 1 con depresión severa (5,9%) y 12 pacientes presentaron alta percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (100%), 0 con depresión leve (0%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.167 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el nivel educativo primario. ($p=0.167$).

NIVEL EDUCATIVO SECUNDARIO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Dolor^a

		Dimensión Dolor						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	16	59.3%	9	69.2%	17	100.0%	42	73.7%
	Depresión leve	8	29.6%	3	23.1%	0	0.0%	11	19.3%
	Depresión moderada	3	11.1%	1	7.7%	0	0.0%	4	7.0%
Total		27	100.0%	13	100.0%	17	100.0%	57	100.0%

Tabla 44. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo secundario. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.058.

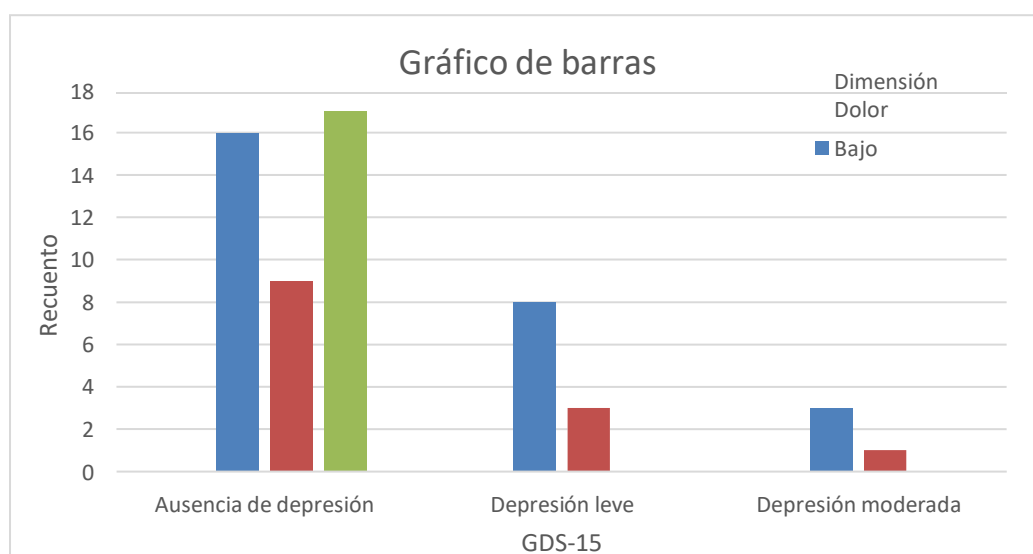


Gráfico 44. GDS-15 con Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en el nivel educativo secundario.

Según tabla y gráfico 44; en el nivel educativo secundario, 16 pacientes presentaron baja percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (59,3%), 8 con depresión leve (29,6%) y 3 con depresión moderada (11,1%), Mientras que, 9 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (69,2%), 3 con depresión leve (23,1%) ,1 con depresión moderada (7,7%) y 17 pacientes presentaron alta percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (100%), 0 con depresión leve (0%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.058 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el nivel educativo secundario. ($p=0.058$).

NIVEL EDUCATIVO TÉCNICO SUPERIOR.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Dolor^a

		Dimensión Dolor						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	3	75.0%	8	72.7%	11	84.6%	22	78.6%
	Depresión leve	1	25.0%	2	18.2%	2	15.4%	5	17.9%
	Depresión moderada	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	1	3.6%
Total		4	100.0%	11	100.0%	13	100.0%	28	100.0%

Tabla 45. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo técnico superior. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.769.

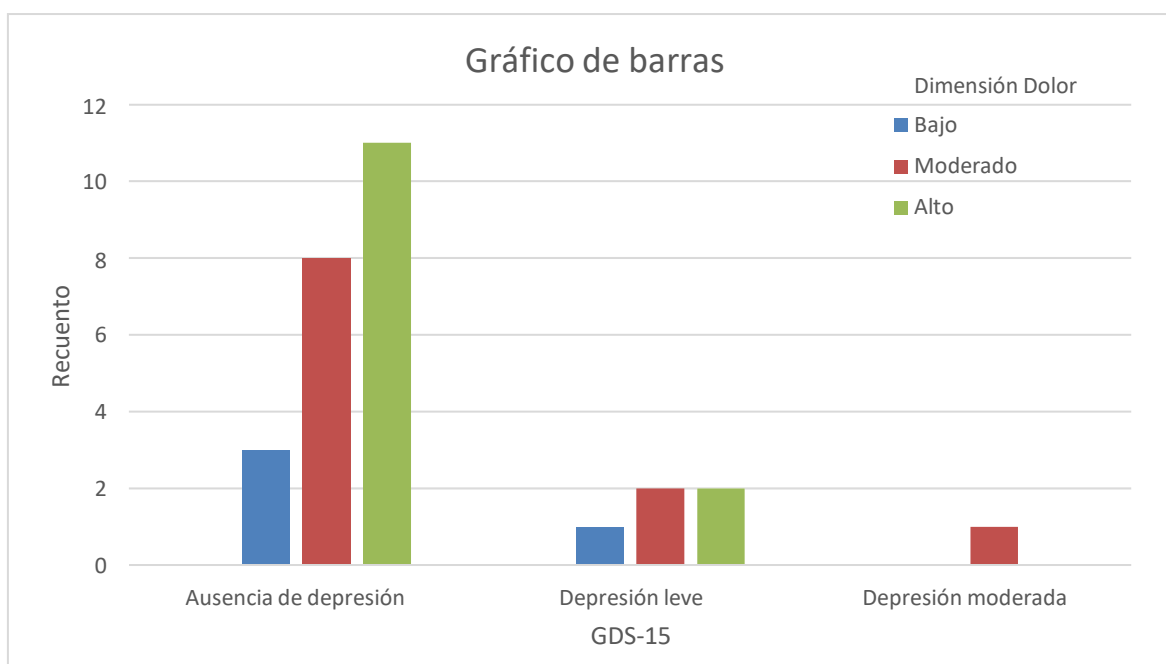


Gráfico 45. GDS-15 con Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en el nivel educativo técnico superior.

Según tabla y gráfico 45; en el nivel educativo técnico superior, 3 pacientes presentaron baja percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (75%), 1 con depresión leve (25%) y 0 con depresión moderada (0%), Mientras que, 8 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (72,7%), 2 con depresión leve (18,2%) ,1 con depresión moderada (9,1%) y 11 pacientes presentaron alta percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (84,6%), 2 con depresión leve (15,4%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.769 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el nivel educativo técnico superior. ($p=0.769$).

NIVEL EDUCATIVO SUPERIOR.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Dolor^a

		Dimensión Dolor						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	6	60.0%	19	86.4%	23	88.5%	48	82.8%
	Depresión leve	0	0.0%	3	13.6%	3	11.5%	6	10.3%
	Depresión moderada	2	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%
	Depresión severa	2	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%
Total		10	100.0%	22	100.0%	26	100.0%	58	100.0%

Tabla 46. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de nivel educativo superior.
Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.002.

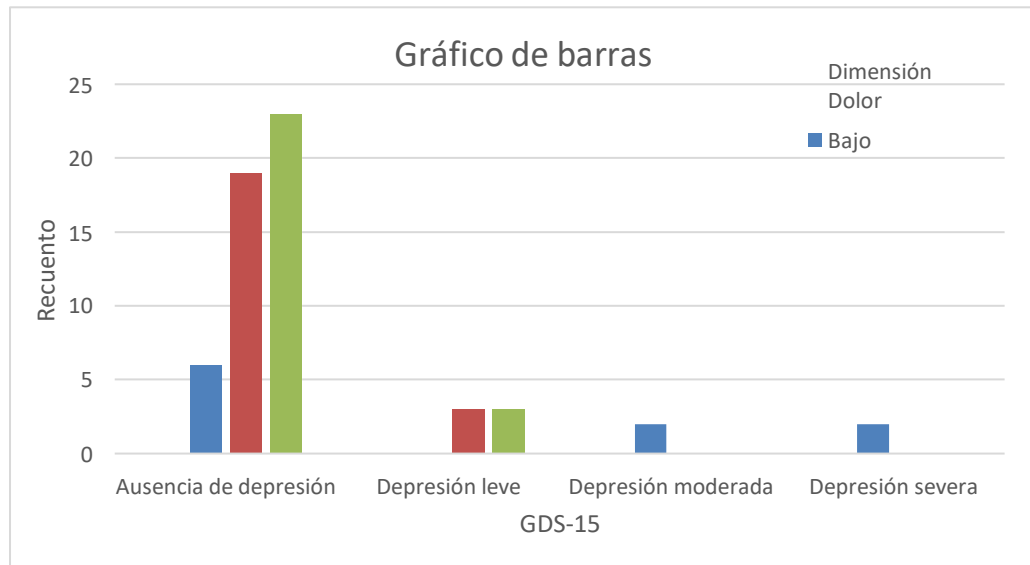


Gráfico 46. GDS-15 con Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en el nivel educativo superior.

Según tabla y gráfico 46; en el nivel educativo superior, 6 pacientes presentaron baja percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (60%), 0 con depresión leve (0%) ,2 con depresión moderada (20%) y 2 con depresión severa (20%). Mientras que, 19 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (86,4%), 3 con depresión leve (13,6%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%) y 23 pacientes presentaron alta percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (88,5%), 3 con depresión leve (11,5%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.002 < 0,05$

Decisión:

Se rechaza la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el nivel educativo superior. ($p=0.002$).

ESTADO CIVIL SOLTERO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Dolor^a

		Dimensión Dolor						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	8	61.5%	14	77.8%	11	91.7%	33	76.7%
	Depresión leve	3	23.1%	2	11.1%	1	8.3%	6	14.0%
	Depresión moderada	1	7.7%	1	5.6%	0	0.0%	2	4.7%
	Depresión severa	1	7.7%	1	5.6%	0	0.0%	2	4.7%
Total		13	100.0%	18	100.0%	12	100.0%	43	100.0%

Tabla 47. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil soltero. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.732.

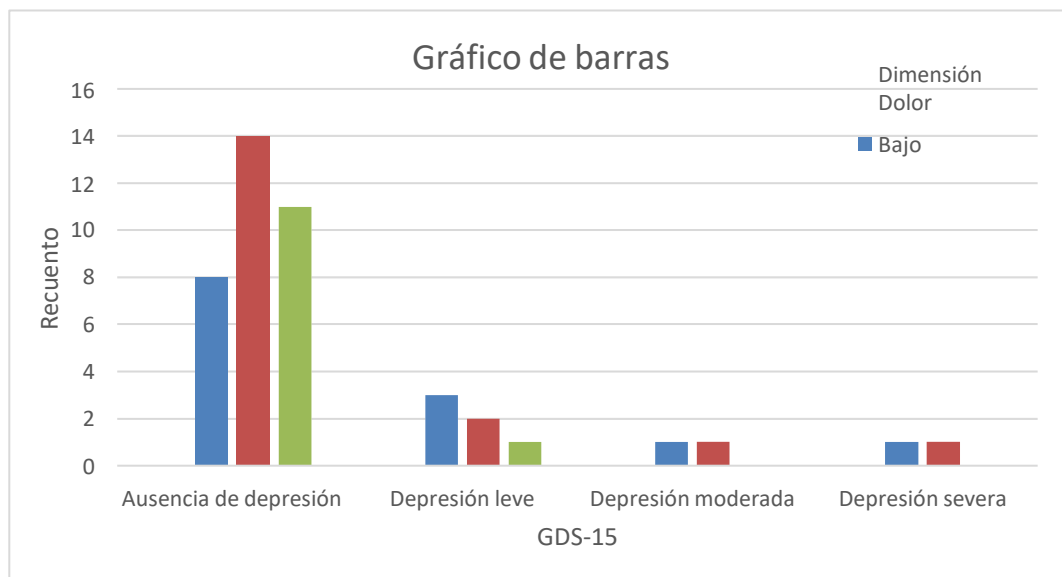


Gráfico 47. GDS-15 con Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en el estado civil soltero.

Según tabla y gráfico 47; en el estado civil soltero, 8 pacientes presentaron baja percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (61,5%), 3 con depresión leve (23,1%) ,1 con depresión moderada (7,7%) y 1 con depresión severa (7,7%). Mientras que, 14 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (77,8%), 2 con depresión leve (11,1%) ,1 con depresión moderada (5,6%) y 1 con depresión severa (5,6%) y 11 pacientes presentaron alta percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (91,7%), 1 con depresión leve (8,3%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.732 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el estado civil soltero ($p=0.732$).

ESTADO CIVIL CASADO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Dolor^a

		Dimensión Dolor						Total	
		Bajo		Moderado		Alto		n	%
		n	%	n	%	n	%		
GDS-15	Ausencia de depresión	18	69.2%	23	92.0%	30	93.8%	71	85.5%
	Depresión leve	6	23.1%	2	8.0%	2	6.3%	10	12.0%
	Depresión moderada	2	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.4%
Total		26	100.0%	25	100.0%	32	100.0%	83	100.0%

Tabla 48. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil casado. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.051.

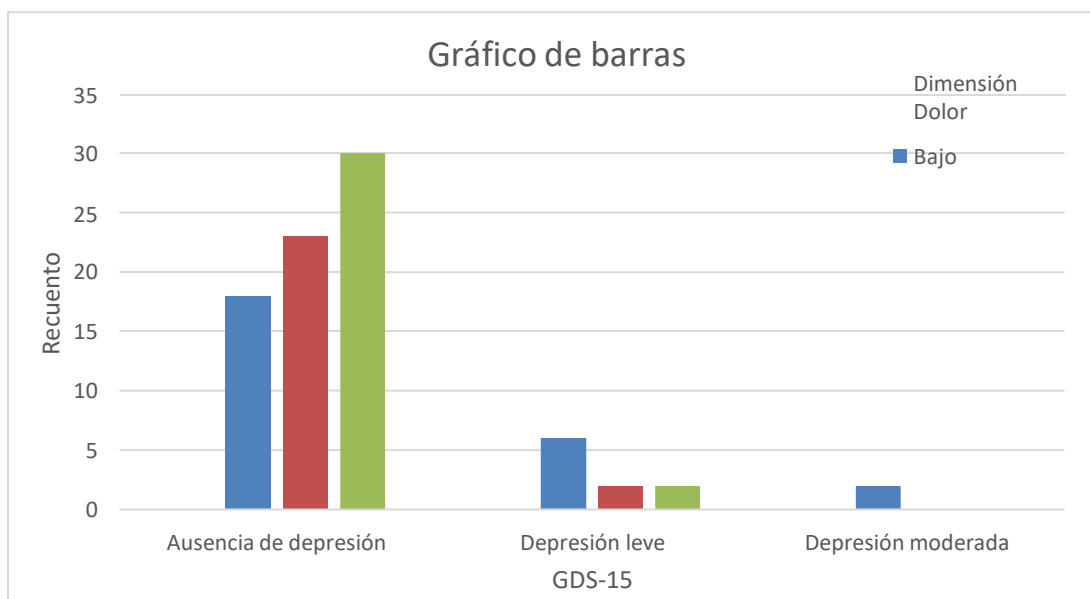


Gráfico 48. GDS-15 con Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en el estado civil casado

Según tabla y gráfico 48; en el estado civil casado, 18 pacientes presentaron baja percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (69,2%), 6 con depresión leve (23,1%) y 2 con depresión moderada (7,7%), Mientras que, 23 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (92,0%), 2 con depresión leve (8,0%) ,0 con depresión moderada (0%) y 30 pacientes presentaron alta percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (93,8%), 2 con depresión leve (6,3%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.051 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el estado civil casado ($p=0.051$).

ESTADO CIVIL DIVORCIADO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Dolor^a

		Dimensión Dolor						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	1	33.3%	3	75.0%	8	88.9%	12	75.0%
	Depresión leve	1	33.3%	0	0.0%	1	11.1%	2	12.5%
	Depresión moderada	1	33.3%	1	25.0%	0	0.0%	2	12.5%
Total		3	100.0%	4	100.0%	9	100.0%	16	100.0%

Tabla 49. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil divorciado.

Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.272.

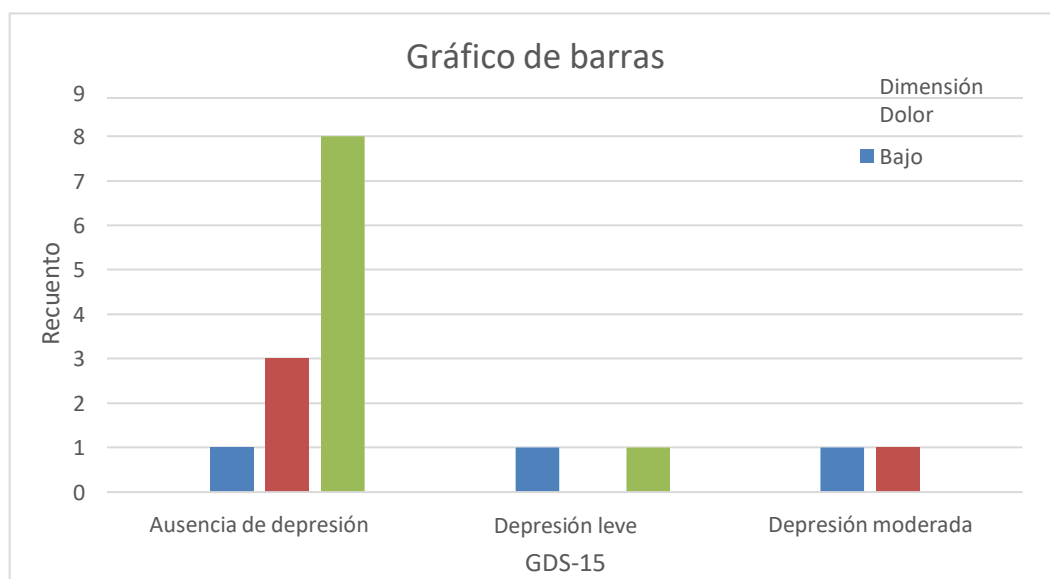


Gráfico 49. GDS-15 con Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en el estado civil divorciado.

Según tabla y gráfico 49; en el estado civil divorciado, 1 paciente presentaron baja percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (33,3%), 1 con depresión leve (33,3%) y 1 con depresión moderada (33,3%), Mientras que, 3 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (75,0%), 0 con depresión leve (0%) ,1 con depresión moderada (25,0%) y 8 pacientes presentaron alta percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (88,9%), 1 con depresión leve (11,1%) y 0 con depresión moderada (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.272 > 0,05$

Decisión:

Se acepta la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, no se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el estado civil divorciado ($p=0.272$).

ESTADO CIVIL VIUDO.

Tabla cruzada GDS-15*Dimensión Dolor^a

		Dimensión Dolor						Total	
		Bajo		Moderado		Alto			
		n	%	n	%	n	%	n	%
GDS-15	Ausencia de depresión	4	33.3%	9	52.9%	14	93.3%	27	61.4%
	Depresión leve	4	33.3%	7	41.2%	1	6.7%	12	27.3%
	Depresión moderada	2	16.7%	1	5.9%	0	0.0%	3	6.8%
	Depresión severa	2	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%
Total		12	100.0%	17	100.0%	15	100.0%	44	100.0%

Tabla 50. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) de acuerdo con la Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores de estado civil viudo. Análisis: Chi cuadrado de Pearson; nivel de significancia =0.014.

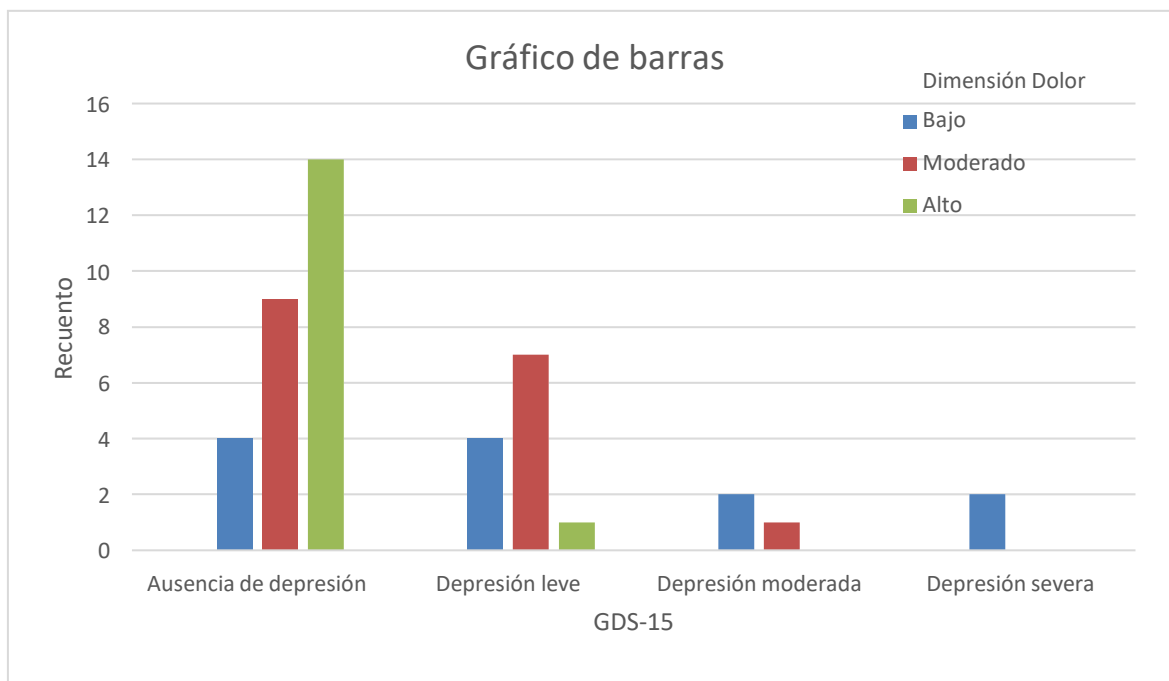


Gráfico 50. GDS-15 con Dimensión Dolor del Índice de GOHAI en el estado civil viudo.

Según tabla y gráfico 50; en el estado civil soltero, 4 pacientes presentaron baja percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (33,3%), 4 con depresión leve (33,3%) ,2 con depresión moderada (16,7%) y 2 con depresión severa (16,7%). Mientras que, 9 pacientes presentaron moderada percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (52,9%), 7 con depresión leve (41,2%) ,1 con depresión moderada (5,9%) y 0 con depresión severa (0%) y 14 pacientes presentaron alta percepción de dimensión dolor con ausencia de depresión (93,3%), 1 con depresión leve (6,7%) ,0 con depresión moderada (0%) y 0 con depresión severa (0%).

Considerando:

Si $p < 0,05$, entonces H_0 se rechaza.

$P = 0.014 < 0,05$

Decisión:

Se rechaza la H_0

Conclusión estadística:

De acuerdo al análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado de Pearson, se observa relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión del dolor del Índice de GOHAI en el estado civil viudo ($p=0.014$).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La calidad de vida en salud oral es una autoevaluación del nivel de satisfacción que una persona puede percibir sobre su boca y cómo influye en su vida²⁹. Incluye diversos factores, ya sea funcionales, físicos, psicológicos y experiencias de dolor o malestar en relación con problemas bucodentales²⁶. El envejecimiento puede aumentar el riesgo o predisposición a ciertas enfermedades orales producto de los cambios fisiológicos y patológicos propios de la edad. Estas enfermedades ya sean físicas o mentales pueden repercutir en el adulto mayor y en efecto en su salud oral²⁵.

La depresión es considerada una enfermedad de alta prevalencia en el adulto mayor, evidencia principalmente una profunda tristeza y falta de afecto hacia los demás e incluso sobre su propio bienestar. Debido a su alta prevalencia ya es considerada un importante problema de salud pública³⁷. Su etiología abarca diferentes factores biológicos, genéticos y psicosociales que puede variar dependiendo de cada persona.

En relación a los resultados en la distribución muestral, se obtuvo que la media fue de 71 años. De acuerdo al sexo, las mujeres presentaron un mayor porcentaje (65,2%) en comparación a los varones (34,8%). Esta discrepancia entre géneros, en la presente investigación, se puede interpretar a que existe una mayor predisposición de parte de la población femenina a participar en el estudio y que las mujeres presentan una mayor prevalencia. Y según estado civil, los resultados demostraron una mayor prevalencia de la categoría “casados” (44,4 %).

Al analizar depresión, utilizando la Escala GDS-15, se encontró que en el estudio predominaron las personas con “Ausencia de depresión” con un 77%. Estos resultados concuerdan con los de Chaves C; donde el 65% no presentó síntomas depresivos. A diferencia del estudio de Taraghi Z. et al donde predominó la categoría de “Depresión Leve” con un 67%.

Para analizar calidad de vida en salud oral se aplicó el Índice de Valoración de Salud Oral Geriátrica (GOHAI) donde se obtuvo que el 80,2% necesita atención bucodental. Además, al individualizar las dimensiones del GOHAI, se obtuvo que tanto en la Dimensión Física como en la Dimensión Psicosocial predominó una “Baja percepción” con un 41,2% y 50,8% respectivamente. Mientras que, en la Dimensión Dolor predominó un “Alta percepción” con 36,9% y “Moderada percepción” con 34,2%. Estos resultados coinciden con los de la investigación de Chaves C, quien encontró que el 60% de su población refiere una baja percepción de calidad de vida en salud oral lo que probablemente indicaría que necesiten atención bucodental.

Al relacionar la depresión y calidad de vida en salud oral en adultos mayores de Lima y Callao; se observó relación estadísticamente significativa, teniendo un valor $p= 0.040$. La mayoría de personas que presentaban algún tipo de depresión necesitaban atención bucodental por presentar una baja percepción de calidad de vida en salud oral. Estos resultados coinciden con los datos de los estudios de Mun S. et al; Bernardes A y Taraghi Z. et al quienes también encontraron relación estadísticamente significativa entre la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y el Índice de Valoración de Salud Oral Geriátrica (GOHAI). Lo contrario a los resultados de Chaves C, donde a pesar de que las tres cuartas partes de la población categorizada con “Depresión” presentó una “Baja percepción” del Índice de GOHAI. No se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0,444$).

En el análisis entre depresión y las dimensiones del Índice de GOHAI se relacionó según cuatro condiciones sociodemográficas: edad, sexo, nivel educativo y estado civil. Al relacionar depresión y la dimensión física del Índice de Gohai se obtuvo relación estadísticamente significativa en el grupo etario de 75 años a más ($p=0,045$) y en el sexo femenino ($p=0,012$). Mientras que, al relacionar depresión con la dimensión psicosocial solo se encontró relación estadísticamente significativa en el sexo femenino ($p=0,014$). Y por último, al analizar depresión con la dimensión dolor se obtuvo relación estadísticamente significativa en el grupo etario de 60 a 74 años de edad ($p=0.040$) y de 75 años a más ($p=0,005$); en el sexo femenino ($p=0,001$), en el nivel educativo superior ($p=0,002$) y en el estado civil viudo ($p=0,014$).

La depresión es un trastorno que también repercute en la calidad de vida en salud oral del adulto mayor y provoca consecuencias a nivel físico, social y familiar³⁸. A pesar de ser una enfermedad con alta prevalencia a nivel mundial, no es considerada un factor determinante al momento de evaluar la salud oral. Con base a eso, es imprescindible aconsejar a los centros odontológicos que promuevan actividades para mejorar las funciones del adulto mayor, detectar los primeros síntomas de depresión y a su vez asegurar una buena calidad de vida en salud oral.

Las variaciones que puede exponer un trabajo de investigación se debe a diversos factores como tamaño de la muestra o diferente forma de recolectar los datos, lo que genera la obtención de resultados distintos en relación al trabajo de investigación.

CONCLUSIONES

1. La depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto COVID 19, según nivel educativo y estado civil no mostraron relación estadísticamente significativa a diferencia de la edad y el sexo, que evidenció relación estadísticamente significativa en el grupo etario de 75 años a más y en el sexo femenino.
2. La depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto COVID 19, según edad, nivel educativo y estado civil no mostraron relación estadísticamente significativa a diferencia del sexo, que evidenció relación estadísticamente significativa en el grupo femenino.
3. Con respecto a la depresión y la dimensión dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto COVID 19. Se encontró relación estadísticamente significativa en el grupo etario de 60 a 74 años, grupo etario de 75 años a más, sexo femenino, nivel educativo superior y estado civil viudo.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida en salud oral en adultos mayores de Lima y Callao en el contexto del COVID 19.
5. Las mujeres presentaron un mayor porcentaje (65,2%) en comparación a los varones (34,8%). Y obtuvieron una relación estadísticamente significativa al relacionarla con depresión y la dimensión física, psicosocial y dolor del Índice de GOHAI.
6. El análisis del Índice de Gohai reveló que la mayoría de personas del estudio presentan baja percepción de calidad de vida en salud oral por ende necesitan atención bucodental.

RECOMENDACIONES

1. Realizar más estudios similares que tengan un mayor tamaño muestral, con el fin de disminuir el sesgo en la investigación.
2. Realizar campañas de prevención de la salud mental y salud bucodental enfocadas a personas de la tercera edad.
3. Trabajar con los cuidadores o familiares de los adultos mayores para incentivar el cuidado en salud oral a través de charlas en los diferentes Centros de Salud.
4. Incluir el índice GOHAI y Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), en la historia clínica del adulto mayor para detectar los primeros signos de depresión y disminuir la necesidad de atención odontológica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bernardes A. Concentración de cortisol salival, salud bucal y Calidad de vida de las personas mayores. [Tesis de Maestría]. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2018.
2. Espinoza M, Guerrero J, Cerquin A, Sánchez L, Morillas J, Yáñez L. Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. *Pueblo Cont.* 2017; 28(2): 381-88.
3. Acosta R, Sánchez J. Religiosidad y Depresión en Adultos Mayores Institucionalizados de Lima Metropolitana. *Salud & Sociedad.* 2017; 8(1):22-34.
4. Pinazo S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: Problemas y retos. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2020; 55(5):249-52.
5. Neslihan L. The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: Randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2017; 70: 92-98.
6. Ozamiz N, Santamaria M, Picaza M, Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública.* 2020; 36(4): 1-10.
7. Gujral S, Aizenstein H, Reynolds C, Butters M, Erickson K. Exercise Effects on Depression: Possible Neural Mechanisms. *Gen Hosp Psychiatry.* 2017; 49(8): 2-10.
8. Lévano C, Maldonado E. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. *Revista Odontológica Basadrina.* 2019; 3 (2): 4-10.
9. Valente P, Liparini P, Goncalves I. The impact of oral health on quality of life: questionnaires most commonly used in the literatura. *J Dent Health Oral Disord Ther.* 2017; 8(5): 592-96.
10. Patcharaphol S, Hathairat L. Oral Health and Quality of Life Among Elderly in Thailand. *Journal of Dentistry Indonesia.* 2016; 23(2): 40-47.
11. Thalib B, Rasyid R, Rafikah A, Al'qarama T. The Effect of Oral Health Status on Elderly Quality of Life in Makassar District, Indonesia. *Sys Rev Pharm.* 2020; 11(7):14-18.

12. Mun S, Park S, Heo J, Jeung D, Chung W, Choi M, et al. Relationships between Depression, Oral Dryness, and Oral Health-Related Quality of Life among Elderly in Korea. *J Dent Hyg Sci.* 2019; 19(4): 245-53.
13. Shao R, Hu T, Zhong Y, Li X, Gao Y, Wang Y, et al. Socio-demographic factors, dental status and health-related behaviors associated with geriatric oral health-related quality of life in Southwestern China. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2018; 16(98): 1-9.
14. Chaves C. Correlación entre la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y estado de Salud Bucal del Paciente Mayor – Estudio Piloto. [Tesis de Máster]. Universidad Católica Portuguesa; 2020.
15. Pollansky S, Souto L, Wanderley R, Jannerson C, Pereira A, Dantas A, et al. Physical and psychological states interfere with health-related quality of life of institutionalized elderly: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics.* 2020; 20(386): 1-10.
16. Taraghi Z, Meskini L, Fanisaberi L, Yazdani J, Rostami M. The Relationship between Depressive Symptoms and Oral Health among Elderly People. *Middle East J Rehabil Health Stud.* 2019, 6 (4):387-94.
17. Pasache Z. Autopercepción de la calidad de vida del Adulto Mayor de La Casa de reposo Madre Josefina Vannini [Tesis de Licenciatura]. Universidad Ricardo Palma; 2018.
18. Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018.
19. Benítez M. Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. *MEDISUR.* 2017; 15(1): 8 – 11.
20. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario.* 2018; 17(2): 87 – 88.
21. Hechavarría M, Ramírez M, García H, García A. El envejecimiento. Repercusión social e individual. *RIC.* 2018; 97(6):1173-88.
22. Calero P, Chaves M. Cambios fisiológicos de la aptitud física en el envejecimiento. *ISUB.* 2016; 3(2): 176 – 94.

23. Caballero C, Flores J, Monreal L. Salud bucodental relacionada a la calidad de vida: revisión crítica de los instrumentos de medición. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2017; 15(2):108-17.
24. Baiju R, Peter E, Varghese N, Sivaram R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017; 11(6): 21-26.
25. Eman A, Rehab M, Amany A. Educational program to improve quality of life among elderly regarding oral health. *Future Dental Journal*. 2018; 4(2):211-215.
26. Paredes V, Torrijos G, González J, López R, López M, Hernández G. Quality of life and oral health in elderly. *J Clin Exp Dent*. 2016; 8(5): 590-596.
27. Lyu W, Wolinsky FD. The Onset of ADL Difficulties and Changes in Health-Related Quality of Life. *Health Qual Life Outcomes*. 2017;15(1):217.
28. Da Silva J, Nunes M. Vitor Quality of Life Scale for the Elderly: evidence of validity and reliability. *SpringerPlus*. 2016; 5(1):1450.
29. Meneses E, Posada A, Agudelo A. Oral Health-Related Quality Of Life In The Elderly Population Receiving Health Care At The Public Hospital Network In Medellín, Colombia, And Its Related Factors. *Acta Odontol. Latinoam*. 2016; 29(2): 151-161.
30. Shokouhi E, Mohamadian H, Babadi F, Cheraghian B, Araban M. Improvement in oral health related quality of life among the elderly: a randomized controlled trial. *BioPsychoSocial Medicine*. 2019; 13:31-.40.
31. Díaz S, Simancas M. Propiedades psicométricas de la versión en español del Índice General De Valoración de Salud Bucal [GOHAI] en pacientes adultos de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla*. 2017; 33 (3): 393-404.
32. Venkatesan A, Ramalingam S, Seenivasan M, Narasimhan M. Evaluation of Oral Health Status Using the Geriatric Oral Health Assessment Index Among the Geriatric Population in India: A Pilot Study. *Public Health Dentistry*. 2020; 12(3):73-80.
33. Gutiérrez B, Calzada M, Fandiño A. Adaptación cultural y validación del Geriatric Oral Health Assessment Index - GOHAI - versión Colombia. *Med Cali*. 2019; 50(2): 102-114.

34. Echenique - Carpio V. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud Oral Utilizando El Índice De Salud Oral Geriátrico En Integrantes Del Centro Integral Del Adulto Mayor De Juliaca, San Román. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
35. Frederic D, Mohamad H, Benoit T, Tubert S, Rat C, Pelletier J, et al. Psychometric characteristics of the "General Oral Health Assessment Index (GOHAI) » in a French representative sample of patients with schizophrenia. *BMC Oral Health*. 2017, 17(1):75-84.
36. Pinzón S, Gil-Montoya A. Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría en una población geriátrica institucionalizada de Granada. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 1999; 34(5): 273-82.
37. Pérez E, Cervantes V, Hijuelos N, Pineda J, Salgado H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev Biomed* 2017; 28(2): 89-115.
38. Martina M, Ara M, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *An Fac med*. 2017; 78(4):393-97.
39. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*. 2018; 29(3):182-191.
40. Wang J, Wu X, Lai W, Long E, Zhang X, Li W, et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among outpatients: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2017; 7(8): 171-87.
41. Runzer F, Castro G, Merino A, Torres C, Diaz G, Perez C, et al. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horiz Med* 2017; 17(3): 50-57.
42. Rodríguez M, Ramírez D, Pérez K, Gómez K. Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Humanidades Médicas* 2017; 17(2): 306-22.
43. Torres M, Carreón J, Bernal L, Reyna L. Confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) en Personas Adultas Mayores de Chilpancingo, Guerrero. *Tlamati Sabiduría*. 2016; 7(2).
44. Vargas - Caycho M, Rodas - Viera C. Depresión Y Adherencia Al Tratamiento En Adultos Mayores Con Enfermedades Crónicas. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.

45. Martínez A, Torres C. Eficacia De La Escala Geriátrica Yesavage para medir la depresión en el Adulto Mayor. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
46. Ventocilla – Arellano M. Nivel de depresión en los adultos mayores de la casa Tayta Wasi centro poblado San Francisco provincia Mariscal Nieto – Moquegua. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
47. Acosta C, Quintana J, Flores R, Echeverría S, Vales J, Rubio L. Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*. 2017; 27(2): 179-188.
48. Fernández - Tolentino C. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión Geriátrica en los Programas Integrales del Adulto Mayor de Trujillo. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
49. Martínez J, Onís M, Dueñas R, Colomer C, Aguado C, Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *MEDIFAM*. 2002; 12(10): 620-30.
50. Gallardo L, Rodríguez C, Ayala A, João M. Multi-ethnic validation of 15-item Geriatric Depression Scale in Chile. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2020; 33(7): 2-9.
51. Torres C, Viteri L, Ramos P, Nieto W, Cueva J. Prevalencia Y Factores Asociados A Sintomatología Depresiva En Adultos Mayores Del Centro De Salud “Micaela Bastidas”. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2020; 20(2):233-239.
52. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de endes 2017. *Rev Fac Med Hum*. 2019; 19(4):47-52.
53. Proyección del Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI (en línea). 2020 (acceso 14 de mayo de 2021); (2 paginas). Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/notadeprensa006.pdf>.

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: TÍTULO: RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL SEGÚN EL ÍNDICE DE GOHAI Y ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión y calidad de vida en salud oral en adultos mayores de Lima y Callao en el contexto del COVID 19 – PANDEMIA; en el año 2021?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en salud oral según el Índice de GOHAI y Escala de Depresión Geriátrica en adultos mayores de Lima y Callao en el contexto del COVID 19; en el año 2021.</p>	<p>General</p> <p>Existe asociación entre el nivel de depresión y la calidad de vida en salud oral en adultos mayores de Lima y Callao en el contexto del COVID 19 en el año 2021.</p>	<p>Envejecimiento: Es un proceso que consiste en los cambios degenerativos de órganos y sistemas del cuerpo alterando el funcionamiento, afectando sus posibilidades de enfrentar alguna situación insólita.</p> <p>La calidad de vida en salud oral (CVRSO): Se define como el nivel de satisfacción que una persona percibe sobre su boca y cómo influye en su condición mental, psicológica y social.</p> <p>Depresión: Es un trastorno mental que se caracteriza principalmente por una tristeza profunda, pérdida del interés y disfrute de los aspectos de la vida; como consecuencia afecta la calidad de vida y produce dificultades en el entorno laboral, social y familiar.</p>	<p>Diseño Metodológico</p> <p>Observacional Analítico Transversal Prospectivo</p> <p>Diseño Muestral Muestreo: No probabilístico</p> <p>Técnica de Recolección de Datos Encuesta</p> <p>Variables</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Independiente: Depresión ➤ Dependiente: Calidad de vida en salud oral
	<p>Específicos</p>	<p>Específicas</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil. 	<p>H1: Existe relación entre depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.</p> <p>H0: No existe relación entre depresión y la dimensión física del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil. 	<p>H2: Existe relación entre depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.</p> <p>H0: No existe relación entre depresión y la dimensión psicosocial del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre depresión y la percepción del dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil. 	<p>H3: Existe relación entre depresión y la dimensión dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.</p> <p>H0: No existe relación entre depresión y la dimensión dolor del Índice de GOHAI en adultos mayores en el contexto del COVID 19; según edad, sexo, nivel educativo y estado civil.</p>		

ANEXO N°2: AUTORIZACIONES

Lima, 03 de agosto de
2021


YO: Luis Alberto Rojas Ayllón

con **DNI: 40455278**, encargado del **Taller del Adulto Mayor Esperanza en el Señor**, ubicado en Capilla y C.P. Sagrada Familia, Zona San Juan de Miraflores.

AUTORIZO:

A la **Bach. Alondra Rodríguez Ibarra**, con DNI N° 75405719, y **Bach. Fiorella Tarazona Yauricasa**, con DNI N° 76245520, para aplicar la encuesta de manera virtual a los integrantes del Taller del Adulto Mayor Esperanza en el Señor, para ejecutar la tesis denominada **“Relación entre Depresión y Calidad de vida en Salud Oral, según Índice de Gohai y Escala de Depresión Geriátrica”**.

Atentamente,



Nombre: Luis Alberto Rojas

Ayllón DNI: 40455278

Lima, 24 de julio de 2021

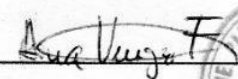

Albergue de Ancianos San Lucas

YO, **Ana María Venegas Farro** con DNI: **22443667**, coordinadora del Albergue San Lucas, ubicado en calle Moquegua 550, Callao.

AUTORIZO:

A la **Bach. Alondra Rodríguez Ibarra**, con DNI N° 75405719, y **Bach. Fiorella Tarazona Yauricasa**, con DNI N° 76245520, para aplicar la encuesta de manera virtual a los ancianos del Albergue San Lucas, para ejecutar la tesis denominada **“Relación entre Depresión y Calidad de vida en Salud Oral, según Índice de Gohai y Escala de Depresión Geriátrica”**.

Atentamente,

Lima, 04 de noviembre de 2021

AUTORIZO:

A la **Bach. Alondra Rodríguez Ibarra**, con DNI N° 75405719, Dirección: Urb. Benjamín Doig – Calle Corales 310 La Perla, y **Bach. Fiorella Tarazona Yauricasa**, con DNI N° 76245520, Dirección: Conj. Resd Santa Rita block S-104 Campoy-SJL, ambas egresadas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, para aplicar la encuesta de manera virtual a los integrantes del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de la Punta, con el fin de ejecutar la tesis denominada **“Relación entre Depresión y Calidad de vida en Salud Oral, según Índice de Gohai y Escala de Depresión Geriátrica”**.

Atentamente,



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA PUNTA
CATERINA ZAZZALI DE LAS CASAS
Gerente de Desarrollo Humano

Nombre: Caterina Zazzali De Las Casas

DNI: 25677803

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES

Investigadores: Bach. Alondra Rodríguez Ibarra
Bach. Fiorella Ysabel Tarazona Yauricasa
Mg. Silvana Anduaga Lescano

Título: RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL SEGÚN EL ÍNDICE DE GOHAI Y ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: "Relación Entre Depresión y Calidad de Vida en Salud Oral según el Índice De Gohai y Escala de Depresión Geriátrica ". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad de San Martin de Porres – Facultad de Odontología.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de establecer la relación entre depresión y calidad de vida en salud oral según el Índice de Gohai y Escala de Depresión Geriátrica en adultos mayores de Lima en el año 2021; que se fundamenta en la importancia de evaluar la relación entre depresión y calidad de vida en salud oral. Si se comprueba que la depresión tiene relación con la calidad de vida en salud oral, se podría crear nuevos programas de promoción de la salud oral que incluyan el Índice de Valoración de Salud Oral en Geriátrica (GOHAI) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15).

Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo de manera virtual los siguientes procedimientos:

1. Índice de Valoración de Salud Oral en Geriátrica (GOHAI)
2. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15).

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento. Los resultados también serán archivados en las historias clínicas de cada paciente y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar a las investigadoras ALONDRA RODRIGUEZ IBARRA y FIORELLA YSABEL TARAZONA YAURICASA, llamarlas a los teléfonos 950141095 o 914071381.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité Institucional de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Dr. Juvenal Sánchez Lihón al teléfono 01-3464761 anexo 114, Av. San Luis 1265, San Luis, Lima, Perú.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante	Huella Digital	Fecha
-------------------------------	-----------------------	--------------

Nombre:

DNI:

Firma del Investigador	Huella Digital	Fecha
-------------------------------	-----------------------	--------------

Nombre:

DNI:

Firma del Investigador	Huella Digital	Fecha
-------------------------------	-----------------------	--------------

Nombre:

DNI:

ANEXO 4: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

CÓDIGO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA: ____/____/____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

EDAD: _____

SEXO:

MASCULINO

FEMENINO

NIVEL EDUCATIVO:

Analfabeta	
Primaria	
Secundaria	
Técnico superior	
Superior universitaria	

ESTADO CIVIL:

Soltero	
Casado	
Viudo	
Divorciado	

ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI)

Escala de calificaciones:

1	SIEMPRE	S
2	FRECUENTEMENTE	F
3	ALGUNAS VECES	AV
4	RARA VEZ	RV
5	NUNCA	N

ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHA)

FUNCIÓN FÍSICA	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
1. ¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?					
2. ¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?					
3. ¿Cuántas veces ha tragado usted bien?					
4. ¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?					

FUNCIÓN PSICOSOCIAL	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
5. ¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?					
6. ¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?					
7. Cuando usted se mira al espejo, ¿Cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?					
8. ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?					
9. ¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?					
10. ¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?					

DOLOR	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
11. ¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?					
12. ¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?					

Dimensión física:

Bajo ≤ 15 , moderado 16 - 18 alto: 19 - 20

Dimensión psicosocial:

Bajo ≤ 24 moderado 25 - 27 alto 28 -30

Dimensión dolor:

Bajo ≤ 7 moderado 8 - 9 alto 10

SUMATORIA ENCUESTA GOHAI	
Alto	puntaje de 57-60
Moderado	puntaje de 51-56
Severo	puntaje menor a 50

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE GDS-15

1. ¿En general, está satisfecho/a con su vida?	Sí	No
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí	No
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	Sí	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí	No
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Sí	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Sí	No
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	Sí	No
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	Sí	No
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí	No
PUNTUACIÓN TOTAL		
<p>.....</p> <p>Las respuestas que indican depresión están en negrita. Cada una de estas respuestas cuenta 1 punto.</p>		

ANEXO N°5: ANÁLISIS ESTADÍSTICO CON LA PRUEBA DE CHI- CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado: correspondiente a la tabla y gráfico 11

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	8,313 ^a	3	0.040
Razón de verosimilitud	11.622	3	0.009
Asociación lineal por lineal	7.380	1	0.007
N de casos válidos	187		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 12

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	9,351 ^b	6	0.155
Razón de verosimilitud	11.412	6	0.076
Asociación lineal por lineal	5.547	1	0.019
N de casos válidos	128		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 13

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	12,880 ^b	6	0.045
Razón de verosimilitud	14.767	6	0.022
Asociación lineal por lineal	9.424	1	0.002
N de casos válidos	59		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 14

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	1,750 ^b	4	0.782
Razón de verosimilitud	2.081	4	0.721
Asociación lineal por lineal	0.893	1	0.345
N de casos válidos	65		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 15

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	16,454 ^b	6	0.012
Razón de verosimilitud	18.631	6	0.005
Asociación lineal por lineal	12.975	1	0.000
N de casos válidos	122		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 17

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	8,913 ^b	6	0.179
Razón de verosimilitud	11.844	6	0.066
Asociación lineal por lineal	6.792	1	0.009
N de casos válidos	42		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 18

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 20			
	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	9,149 ^b	6	0.165
Razón de verosimilitud	9.586	6	0.143
Asociación lineal por lineal	1.635	1	0.201
N de casos válidos	58		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 19

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	2,673 ^b	4	0.614
Razón de verosimilitud	2.968	4	0.563
Asociación lineal por lineal	1.676	1	0.195
N de casos válidos	28		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 20

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	9,149 ^b	6	0.165
Razón de verosimilitud	9.586	6	0.143
Asociación lineal por lineal	1.635	1	0.201
N de casos válidos	58		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 21

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	8,415 ^b	6	0.209
Razón de verosimilitud	9.404	6	0.152
Asociación lineal por lineal	5.600	1	0.018
N de casos válidos	43		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 22

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	2,652 ^b	4	0.618
Razón de verosimilitud	3.153	4	0.533
Asociación lineal por lineal	1.718	1	0.190
N de casos válidos	83		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 23

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	3,962 ^b	4	0.411
Razón de verosimilitud	5.156	4	0.272
Asociación lineal por lineal	1.740	1	0.187
N de casos válidos	16		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 24

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	8,183 ^b	6	0.225
Razón de verosimilitud	9.828	6	0.132
Asociación lineal por lineal	4.559	1	0.033
N de casos válidos	44		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 25

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	11,230 ^b	6	0.082
Razón de verosimilitud	13.843	6	0.031
Asociación lineal por lineal	9.424	1	0.002
N de casos válidos	128		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 26

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	9,527 ^b	6	0.146
Razón de verosimilitud	11.872	6	0.065
Asociación lineal por lineal	7.547	1	0.006
N de casos válidos	59		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 27

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	3,113 ^b	4	0.539
Razón de verosimilitud	3.634	4	0.458
Asociación lineal por lineal	2.311	1	0.128
N de casos válidos	65		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 28

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	15,899 ^b	6	0.014
Razón de verosimilitud	19.608	6	0.003
Asociación lineal por lineal	13.150	1	0.000
N de casos válidos	122		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 30

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	8,108 ^b	6	0.230
Razón de verosimilitud	10.669	6	0.099
Asociación lineal por lineal	4.307	1	0.038
N de casos válidos	42		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 31

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	9,176 ^b	4	0.057
Razón de verosimilitud	13.442	4	0.009
Asociación lineal por lineal	7.399	1	0.007
N de casos válidos	57		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 32

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	4,531 ^b	4	0.339
Razón de verosimilitud	5.731	4	0.220
Asociación lineal por lineal	2.087	1	0.149
N de casos válidos	28		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 33

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	5,171 ^b	6	0.522
Razón de verosimilitud	6.705	6	0.349
Asociación lineal por lineal	2.340	1	0.126
N de casos válidos	58		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 34

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	6,761 ^b	6	0.343
Razón de verosimilitud	8.203	6	0.224
Asociación lineal por lineal	4.804	1	0.028
N de casos válidos	43		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 35

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	3,600 ^b	4	0.463
Razón de verosimilitud	4.639	4	0.326
Asociación lineal por lineal	3.240	1	0.072
N de casos válidos	83		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 36

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	5,200 ^b	4	0.267
Razón de verosimilitud	6.399	4	0.171
Asociación lineal por lineal	3.785	1	0.052
N de casos válidos	16		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 37

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	8,357 ^b	6	0.213
Razón de verosimilitud	9.995	6	0.125
Asociación lineal por lineal	5.459	1	0.019
N de casos válidos	44		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 38

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	13,230 ^b	6	0.040
Razón de verosimilitud	15.373	6	0.018
Asociación lineal por lineal	10.607	1	0.001
N de casos válidos	128		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 39

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	18,795 ^b	6	0.005
Razón de verosimilitud	17.810	6	0.007
Asociación lineal por lineal	14.171	1	0.000
N de casos válidos	59		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 40

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	4,080 ^b	4	0.395
Razón de verosimilitud	4.163	4	0.384
Asociación lineal por lineal	3.405	1	0.065
N de casos válidos	65		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 41

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	21,894 ^b	6	0.001
Razón de verosimilitud	25.047	6	0.000
Asociación lineal por lineal	19.092	1	0.000
N de casos válidos	122		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 43

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	9,113 ^b	6	0.167
Razón de verosimilitud	11.883	6	0.065
Asociación lineal por lineal	5.721	1	0.017
N de casos válidos	42		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 44

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	9,112 ^b	4	0.058
Razón de verosimilitud	13.163	4	0.011
Asociación lineal por lineal	7.298	1	0.007
N de casos válidos	57		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 45

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	1,820 ^b	4	0.769
Razón de verosimilitud	2.132	4	0.711
Asociación lineal por lineal	0.412	1	0.521
N de casos válidos	28		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 46

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	21,263 ^b	6	0.002
Razón de verosimilitud	17.202	6	0.009
Asociación lineal por lineal	8.522	1	0.004
N de casos válidos	58		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 47

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	3,590 ^b	6	0.732
Razón de verosimilitud	4.550	6	0.603
Asociación lineal por lineal	2.836	1	0.092
N de casos válidos	43		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 48

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	9,425 ^b	4	0.051
Razón de verosimilitud	9.408	4	0.052
Asociación lineal por lineal	7.398	1	0.007
N de casos válidos	83		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 49

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	5,148 ^b	4	0.272
Razón de verosimilitud	6.171	4	0.187
Asociación lineal por lineal	3.586	1	0.058
N de casos válidos	16		

Pruebas de chi-cuadrado: corresponde a la tabla y gráfico 50

	Valor	df	Sig.
Chi-cuadrado de Pearson	16,018 ^b	6	0.014
Razón de verosimilitud	17.235	6	0.008
Asociación lineal por lineal	11.892	1	0.001
N de casos válidos	44		
