



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL
DISPENSARIO DEL IESS SAN VICENTE 6, DE LA PARROQUIA PÓZUL**

Profesora

Dra. María Pilar Gabela Berrones

Autora

Valeria Marilú González Ortiz

2023

Resumen

Objetivo: Prevención de depresión en adultos mayores pertenecientes al del Dispensario del IESS San Vicente 6 de la parroquia Pózul, se realizó debido al aumento de la población mayor de 60 años, en el mundo y en nuestro país, además que la edad avanzada es considerada un factor de riesgo para presentar depresión.

Metodología: La investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal; la muestra se calculó con un error del 5% y un nivel de confianza del 95%, conformada por 93 adultos mayores, se les aplicó una encuesta con datos socio-demográficos, patologías crónicas preexistentes, uso de medicamentos, además del test de depresión geriátrica abreviada de Yesavage, la misma sirvió para el tamizaje de la depresión, los datos fueron analizados con el software IBM® SPSS, utilizando análisis descriptivos y correlación.

Resultados: 57% fueron mujeres y 43% a hombres; el 22,6% se encuentran entre el rango de edad de mayor de 86 años; el 32,3% son adultos mayores son viudos, solteros el 19,4% y divorciados en 5,4%; el 37% estudió la primaria, mientras que el 37,6% es iletrado; el 29% viven solos; de los 66 adultos mayores que viven en compañía, el 51,5% vive con la pareja; el 69,9% de los adultos mayores presentan alguna enfermedad de los cuales el 40% presentan hipertensión arterial; el 89% consumen medicamentos debido a patologías existentes tanto agudas, como crónicas.

Al aplicar la escala de Yesavage el 90,3% de adultos mayores presentaron depresión establecida. Además, se identificó que al utilizar la correlación de Spearman, entre el test de Yesavage y el diagnóstico de depresión, existió una fuerza de asociación moderada (0,518**) entre ambas variables cuantitativas.

Conclusiones: Se pudo concluir que la prevalencia de la depresión establecida es el 90,3% en los adultos mayores del dispensario San Vicente 6, además que los factores que influyen son la soledad, la edad mayor a 75 años, el no poseer ningún grado de educación y presentar enfermedades crónicas y por ende la utilización de medicamentos, se evidenció que el test de Yesavage es indicativo de depresión en el grupo de adultos mayores tras aplicación de sus preguntas.

Palabras clave: Depresión en adultos mayores. Prevención de la depresión en adultos mayores.

Abstract

Objective: Prevention of depression in older adults belonging to the Dispensary of the IESS San Vicente 6 of the Pózul parish was carried out due to the increase in the population over 60 years of age in the world and in our country, in addition to the fact that advanced age is considered a risk factor for depression.

Methodology: The research was quantitative, descriptive and cross-sectional; the sample was calculated with an error of 5% and a confidence level of 95%, made up of 93 older adults, a survey was applied to them with socio-demographic data, pre-existing chronic pathologies, use of medications, in addition to the Yesavage abbreviated geriatric depression test, the same served for the screening of depression, the data were analyzed with IBM® SPSS software, using descriptive and correlation analysis.

Results: 57% were women and 43% to men; 22.6% were between the age range of over 86 years; 32.3% are older adults are widowed, single 19.4% and divorced in 5.4%; 37% studied primary school, while 37.6% are illiterate; 29% live alone; of the 66 older adults who live with a partner, 51.5% live with their partner; 69.9% of the older adults have some kind of illness, 40% of whom have high blood pressure; 89% take medication due to existing acute and chronic pathologies.

When applying the Yesavage scale, 90.3% of older adults presented established depression. In addition, it was identified that when using the Sperman correlation between the Yesavage test and the diagnosis of depression, there was a moderate strength of association (0.518**) between both quantitative variables.

Conclusions: It was possible to conclude that the prevalence of established depression is 90.3% in the older adults of the San Vicente 6 dispensary, also that the factors that influence are loneliness, age older than 75 years, not having any degree of education and presenting chronic diseases and therefore the use of medications, it was evidenced that the Yesavage test is indicative of depression in the group of older adults after application of its questions.

Key words: Depression in elderly people. Preventing depression in elderly people

Índice del contenido

CAPITULO 1	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Delimitación y Justificación	3
CAPITULO 2	4
1.3. Objetivo general	4
1.4. Objetivos específicos	4
CAPITULO 3	5
1.5. Marco teórico	5
1.5.1. Definición.....	5
1.5.1.1. Adulto mayor	5
1.5.1.2. Depresión.....	5
1.5.1.2.1. Niveles de depresión.....	5
1.5.2. Antecedentes	6
1.5.3. Causas de depresión en el adulto mayor	7
1.5.3.1. Pérdida de la vitalidad	7
1.5.3.2. Pérdidas familiares (muerte o separación)	7
1.5.3.3. Enfermedades crónicas degenerativas.....	8
1.5.3.4. Bajo nivel de recursos económico	9
1.5.3.5. Dependencia familiar.....	9
1.5.3.6. Soledad	10
1.5.4. Consecuencias	10
1.5.4.1. Factor de riesgo para otras enfermedades	10
1.5.4.2. Discapacidad.....	11

1.5.4.3.	Aumento de mortalidad en ancianos	11
1.5.4.4.	Sufrimiento para el individuo y la familia	12
1.5.5.	Medidas de prevención.....	12
1.5.5.1.	Terapia Ocupacional en Geriátria.....	13
1.5.5.2.	Terapia cognitiva conductual	14
1.5.5.3.	Actividad física recreativa	15
1.6.	Análisis de la situación actual de la depresión en los adultos mayores	16
CAPITULO 4	17
1.7.	Diseño de estudio	17
1.7.1.	Operacionalización de variables	18
1.7.2.	Universo y muestra	20
1.8.	Instrumento de investigación	21
1.9.	Criterios de inclusión.....	21
1.10.	Criterios de exclusión	22
1.11.	Obtención y análisis de la información.....	22
1.11.1.	Resultados	23
1.11.2.	Discusión de los resultados	37
1.12.	Propuesta de solución	39
1.13.	Conclusiones	49
1.14.	Recomendaciones	50
1.15.	Bibliografía	51
1.16.	Anexos	59

Índice de tablas

Tabla 1 Sexo de los adultos mayores encuestados	23
Tabla 2 Grupo de edad de los adultos mayores encuestados	23
Tabla 3 Estado civil de los adultos mayores encuestados	24
Tabla 4 nivel de escolaridad de los adultos mayores encuestados.....	24
Tabla 5 El adulto mayor encuestado, vive solo.....	25
Tabla 6 Con quien vive el adulto mayor.....	25
Tabla 7 Presenta enfermedades el adulto mayor	26
Tabla 8 Que enfermedades padecen los adultos mayores encuestados	26
Tabla 9 Los adultos mayores encuestados consumen medicamentos	27
Tabla 10 El adulto mayor está satisfecho con su vida	28
Tabla 11 Ha renunciado a muchas actividades e intereses	28
Tabla 12 El adulto mayor siente su vida está vacía	29
Tabla 13 El adulto mayor se encuentra aburrido casi siempre	29
Tabla 14 Se encuentra alegre y optimista	30
Tabla 15 El adulto mayor cree y teme que le ocurra algo malo	30
Tabla 16 El adulto mayor siente felicidad durante el día	31
Tabla 17 El adulto mayor se siente desamparado	31
Tabla 18 El adulto mayor prefiere aislarse y mantenerse en casa.....	32
Tabla 19 Impresión subjetivo de fallos de memoria	32

Tabla 20 Le es agradable estar vivo.....	33
Tabla 21 Dificultad para empezar nuevos proyectos	33
Tabla 22 Se siente con energía.....	34
Tabla 23 Se siente en una situación de angustia	34
Tabla 24 Impresión subjetiva de estado económico	35
Tabla 25 Diagnóstico de los adultos mayores, según puntuación de test de Yesavage.....	35
Tabla 26 Correlación no paramétrica de Pearson entre el puntaje de Test de Yesavage y diagnóstico de depresión establecida	36

Capítulo 1

1.1. Planteamiento Del Problema

“Para los autores Montoya y Montes (2016) el envejecimiento poblacional es un hecho en la actualidad, debido al aumento significativo de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad, el número de ancianos ha crecido notablemente (p. 3).”

“Según la OMS para el año 2050, las personas se encontrarán por arriba de los 60 años de edad en todo el mundo prácticamente el doble respecto a 2015, pasando del 11% al 22% y llegando a los 2000 millones” (OMS, 2018).

“Según Montoya y Montes (2016), el proceso de envejecer se caracteriza por deterioro molecular y celular a lo largo de los años, conllevando el empeoramiento progresivo de las funciones físicas y mentales, así como un aumento de la morbilidad, terminando con la muerte (p. 4)”. “Los cambios orgánicos que además el adulto mayor enfrenta complican la adaptación en esta etapa la jubilación, muerte de familiares y amigos, el aislamiento o la institucionalización”. (Redondo et al, 2021)

“Entre las patologías psiquiátricas más frecuentes en el anciano está la depresión. Se puede tener un diagnóstico de depresión en el anciano, cuando su ánimo es bajo y duradero en el tiempo, tomando intensidad de moderada a grave. (OMS, 2017)”

Según la OMS a “nivel global, la depresión destaca a más de la demencia como trastornos mentales principalmente en los adultos mayores. La prevalencia de la depresión en los adultos mayores a nivel del mundo es del 7%” (OMS, 2017).

“En un estudio retrospectivo, transversal y analítico de un análisis secundario de base de datos, sobre asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores, realizado por Ritzer-Colmenares et al., en el año 2017, en 625 adultos mayores de 60 años; mostraron mediante un análisis de regresión lineal, la dependencia funcional que según aplicado el índice de Barthel, encontraron que, por cada punto obtenido en el test de Yesavage, disminuye en $4,8 \pm 1,8$ puntos el índice de Barthel.(Goicochea y Gonzáles, 2018)”

“En relación con el índice de Lawton, Goicochea y González (2018) en donde encontraron resultados significativos respecto a la edad, sexo, actividad física, fuerza de prensión y depresión; concluyeron la asociación entre depresión y dependencia funcional principalmente para realización de actividades básicas de la vida diaria. Asimismo, que, a mayor riesgo de depresión, mayor probabilidad de presentar dependencia funcional según el índice de Barthel, independientemente de las otras variables. (Goicochea y González, 2018)”

“En un estudio estructurado de sistematización de experiencia cimentada en procesos cualitativos, sobre participación comunitaria en la prevención de depresión en el adulto mayor en el sector del Guasmo Norte, realizado por Freire Alexander en el 2020, en una muestra de 96 adultos mayores de la fundación Río Guayas. (Freire, 2020). Se pudo evidenciar que los resultados fueron “la participación comunitaria favorece a la prevención de la depresión en el adulto mayor, dichos mecanismos fueron: mecanismos psicosociales (eficacia de la participación, relevancia funcional de la participación, correspondencia con las necesidades, compromiso comunitario, liderazgo comunitario) y mecanismos contextuales. (Freire, 2020)”

“La presencia de un trastorno depresivo en personas mayores de 65 años aumenta la mortalidad en este grupo etario, produce impacto negativo en la calidad de vida y constituyéndose en un problema de salud pública a nivel mundial” (Peña et al, 2019).

Se evidencia que existe sustento teórico en varias investigaciones, en donde se identifica la relación de los factores prevenibles en la presencia de la depresión en los adultos mayores.

En lo que corresponde al ámbito de la salud en la localidad de Pózul, no se han realizado estudios sobre prevención de depresión en adultos mayores, por ende, no se puede comparar la existencia de factores de riesgo y prevenibles.

Teniendo en cuenta las causas y factores, nos interesa conocer las medidas preventivas necesarias para disminución de la prevención de la depresión en los adultos mayores del Dispensario del IESS San Vicente 6, de la Parroquia Pózul.

1.2. Delimitación y Justificación

Dado el “aumento de la población mayor de 60 años, en el mundo y en el país, este grupo etario ha despertado especial interés de estudio sobre todo para conocer las necesidades emocionales, físicas y sociales del adulto mayor” (Viera, 2022). La edad avanzada es un considerada un factor influyente y de riesgo para muchas enfermedades, y la depresión considerada como uno de los problemas de salud más comunes, ya que los adultos mayores niegan la vejez, se sienten inútiles, sin las mismas habilidades que tenían anteriormente y con ello una serie de conceptos erróneos propios de su edad y de las circunstancias en las que viven.

La depresión en los adultos mayores modifica ciertos eventos cognitivos como “orientación, registro, cálculo y atención, memoria y lenguaje” (Rodríguez et al., 2022). Además, de tener de dos a tres veces más probabilidades de morir, acudir con más frecuencia a los servicios de salud y quienes están hospitalizados suelen tener complicaciones y prolongar su estancia hospitalaria, aumentando así los costos humanos y económicos de la atención médica. (Sotelo-Alonso et al, 2016, p.7)

Con el creciente envejecimiento de la población, surge la necesidad de educar y concienciar sobre la realidad a la que se enfrentan las personas mayores en la sociedad.

Para lograr prevenir la depresión, en los adultos mayores es importante conocer sus capacidades funcionales y así lograr crear estrategias preventivas. Además de obtener información actualizada sobre la prevalencia de depresión en adultos mayores, los resultados de esta investigación pretenden conocer la relación de las enfermedades crónicas y la presencia de la depresión, así como fortalecer programas que mejoren los estilos de vida de los adultos mayores, además de realizar campañas dirigidas a los familiares, con el fin de concientizar sobre la importancia de la familia en la prevención de la depresión en los adultos mayores del Dispensario del IESS San Vicente 6, de la Parroquia Pózul.

Capítulo 2

1.3. Objetivo General

❖ Prevenir la depresión en los adultos mayores del dispensario del IESS San Vicente 6, de la parroquia Pózul.

1.4. Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia y nivel de depresión de los adultos mayores del dispensario del IESS San Vicente 6, de la parroquia Pózul.

2. Identificar los factores de riesgo para el desarrollo de la depresión en los adultos mayores del dispensario del IESS San Vicente 6, de la parroquia Pózul.

3. Diseñar e implementar estrategias que permitan un afrontamiento activo ante los cambios propios de la edad, como medidas de prevención de la depresión en los adultos mayores del Dispensario San Vicente 6.

Capítulo 3

1.5. Marco Teórico

1.5.1. Definición

1.5.1.1. Adulto Mayor

El Consejo de Igualdad Intergeneracional del Ecuador, en el año 2023, define a las personas adultas mayores como los y las personas que tienen 65 años o más.

1.5.1.2. Depresión

“La depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia), que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas. (Guía Trastornos Depresivos, 2020)”

1.5.1.2.1. Niveles de Depresión

Depresión leve. Sentimientos de “tristeza, decaimiento emocional, la pérdida de las ganas de realizar las cosas que anteriormente la persona realizaba. Esta enfermedad no posee culpables, ni se la debe considerar como una debilidad en la personalidad” (Morales y Alejandro,2021).

“En la depresión leve existen síntomas que en ocasiones el propio paciente ignora, ya que los considera comunes. Su peligro se evidencia cuando las personas que la sufren subjetivamente lo niegan, sienten y piensan que es normal y que el resto de personas se sienten como ellas. Este nivel de depresión leve se evidencia con leves signos y síntomas, los cuales si no son tratados correctamente se convertirían en un padecimiento crónico. (Morales y Alejandro,2021)”

“Depresión moderada. Principalmente se evidencia dificultad en el hogar y en el trabajo. Los síntomas son generalmente obvios. En esta etapa las características son: bajo ánimo, disfruta poco de las actividades que realiza, pensamientos negativos, energía reducida, con la correspondiente

disminución de la funcionalidad social y ocupacional del adulto mayor. (Morales y Alejandro,2021)”

“**Depresión severa.** La persona se encuentra siempre de mal humor, con realización de tareas en forma lenta, presentan sensación de cansancio casi siempre; en la mayoría de casos los adultos mayores que presentan este tipo de depresión, se aíslan, se encierran en su habitación y lloran, piensan y sienten falta de afecto por las personas que le rodean, y tienen intenciones de morir y acabar con su vida. (Morales y Alejandro,2021)”

1.5.2. Antecedentes

“El grupo poblacional de personas adultos mayores aumenta en todo el mundo. Entre el 2015 y 2050, la proporción casi se duplicará, del 12 al 22%, es decir, de 900 a 2.000 millones de personas mayores de 60 años” (OPS, 2017).

“Ecuador considerado como el tercer país de América del Sur, con aumento de esperanza de vida, según un estudio de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), publicado en noviembre de 2022; el mismo manifiesta que un ecuatoriano puede vivir, en promedio, 77,9 años frente a los 49,2 años que vivía en 1950 y a los 77,3 años de 2019; y que para el año 2100, la esperanza de vida se extendería aún más y, en promedio, un ecuatoriano podría vivir hasta 89 años. (Vlera, 2022)”

“Según la OPS en el 2017, más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. (El Herald, 2022)”

De acuerdo a los datos de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento en el periodo del 2009 al 2010, el 39% de los adultos mayores de 75 años tienen depresión leve o moderada en Ecuador.

“En los adultos mayores la depresión tiene características especiales y específicas, posee factores propios de la edad, padeciendo enfermedades crónicas, además del entorno en el que viven, la situación social que se

desarrollan e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros. (Calderón Diego, 2018)”

1.5.3. Causas de la depresión en el adulto mayor

“1.5.3.1. Pérdida de la vitalidad. Vitalidad, definida como como “cualidad de los organismos vivos, relacionada directamente con el movimiento y su calidad, con sus acciones y la energía requerida para los procesos vitales” (Rodríguez et al, 2016, p. 117). El ir envejeciendo es considerado como “deterioro tanto a nivel físico, cognitivo y psicológico, por lo que creen que una persona ya no es productiva y puede ser una carga, especialmente sí tiene una enfermedad crónica” (Rodríguez et al., 2016).”

“Wertendorp et al. (2014), relaciona la longevidad con la vitalidad, resaltando la importancia de una vejez saludable, pues el hecho de ser longevo, no implica que el individuo tenga un alto grado de bienestar en sí mismo. La vitalidad es un atributo necesario del bienestar en la vejez que se complementa con las necesidades psicológicas esenciales en esta etapa. (Wertendorp et al., 2014)”

“1.5.3.2. Pérdidas familiares (muerte o separación). “Durante la vejez son muchas más valorizadas las relaciones, en virtud de la pertinencia y funcionalidad, se hacen más selectivos, por lo que la emoción predomina como factor dominante en las relaciones con el entorno. En esta etapa de la vida, existe mayor expresión emocional, siendo el factor dominante en la motivación de las relaciones durante la vejez, el cuidado por los que lo rodean y el cariño aumenta la selectividad del adulto mayor. (Rodríguez et al., 2016)”

“Con el incremento del porcentaje de adultos mayores, surge un número mayor de ancianos que han sufrido un duelo, especialmente la pérdida del cónyuge. Muchos viudos/as adultos/as mayores, han estado casados durante mucho tiempo, llegando a profundos vínculos de apego con gran interdependencia. Sin embargo, existen cónyuges que fueron dependientes de sus cónyuges para ciertas actividades, lo que produciría un ajuste más difícil después de la pérdida, sobre todo al realizar la tarea. (Chávez, 2011)”

“Además, con la edad, el número de muertes de amigos y miembros de la familia aumenta, y esta cantidad de pérdidas en un período corto de tiempo, hace que el adulto mayor desborde y no elabore sus duelos” (Chávez, 2011).

Es importante destacar que existen “patrones de pensamientos que suelen desaparecer en un período de tiempo, pero sí los pensamientos persisten, desencadenan sentimientos que producen depresión o problemas de ansiedad” (Chávez,2011).

1.5.3.3. Enfermedades Crónicas Degenerativas. Las enfermedades crónicas, como “la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial, representan grandes retos para la salud pública, ya que el envejecimiento va en crecimiento acelerado de la población y se asocia a otras enfermedades como la depresión” (Leyva et al,2019, p. 12).

“En un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional sobre: la depresión en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus, en México, realizado por Leyva Sofía et al, en el 2019, en donde determinaron que, el descontrol sobre las enfermedades crónico-degenerativas y el no realizar actividad física representan, 2.2 y 2.6 veces más riesgo respectivamente, de presentar síntomas depresivos, en este grupo de edad. (Leyva et al,2019, p. 12)”

“Por otro lado, el Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos (2021), manifiestan que la depresión ocurre en personas que tienen enfermedades crónicas como: Alzheimer, enfermedades autoinmunitarias, cáncer, enfermedades coronarias, diabetes, epilepsia, VIH/SIDA, hipotiroidismo, esclerosis, enfermedad de Parkinson, accidente cerebro-vascular.”

“Algunas personas pueden tener síntomas de depresión al ser diagnosticadas de alguna enfermedad, pero los síntomas pueden disminuir a media que se adaptan o reciben tratamiento” (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

“Otras investigaciones indican que las personas que tienen depresión sumada otra enfermedad, tienen síntomas más graves de ambas enfermedades” (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

“Además, de tener más dificultad para adaptarse a su problema de salud y mayores costos médicos que aquellas personas que no tienen depresión conjuntamente con otra enfermedad médica” (Instituto Nacional de Salud Mental, 2021).

1.5.3.4. Bajo Nivel de Recursos Económicos. “Existe relación entre el nivel económico bajo y una mala salud mental en el adulto mayor, por lo que existe aumento de casos, principalmente en tiempos de crisis económicas, y al sumarse un el incremento de desempleo o jubilaciones impacta fuertemente en estos sectores vulnerables como son los adultos mayores, que, además, poseen escasos recursos económicos o viven en asilos. (Segura et al., n.d.)”

“Por otro lado, Brenner y Bhugra (2020) manifiestan que debe ser esencial concentrarse en cuestiones de pobreza, falta de una vivienda digna, desempleo o empleo inseguro y discapacidad psiquiátrica a largo plazo para minimizar el suicidio” (. Brenner y Bhugra, 2020).

“En un estudio analítico denominado, depresión en adultos mayores con pobreza extrema pertenecientes a un programa social en Ciudad Juárez, Chihuahua, realizado en México por Flores et al (2016), identificaron que la prevalencia de depresión en hombres es de 45.48%, en mujeres 46.75%, los adultos mayores que no trabajan, con educación incompleta, viven en asilo, tienen enfermedades como hipertensión arterial (HTA) y pulmonares incrementaron el riesgo de depresión ($p < 0.05$). Conclusión: para los adultos mayores que viven en pobreza extrema, la depresión es mayor a la reportada en la literatura.”

1.5.2.5. Dependencia Familiar. El depender se refiere a la “necesidad de atención y cuidados que precisan las personas que no pueden realizar por sí mismas las actividades de la vida cotidiana” (Delgado, 2018).

“Al aumentar de edad aparecen diferentes procesos relacionados con distintas enfermedades dando lugar a todo tipo de dependencias; debe ser imprescindible reconocer el estado de dependencia de cada persona adulta mayor y así tratarla dependiendo de sus necesidades” (Delgado, 2018).

“Además de ser fundamental identificar la situación que atraviesa cada persona. Por lo consiguiente la dependencia es un efecto desfavorable relacionado como consecuencia de alcanzar los 65 años de edad” (Delgado, 2018).

“La presencia de discapacidad se triplica al llegar a la edad entre 65 a 79, a la edad de 80 y más, las personas adultas mayores poseen dificultad en la movilidad, se evidencia disminución de la actividad intelectual, cognitiva y sensorial, convirtiéndose en dependientes. Una de las principales características en casos de dependencia, es que cursan durante un extenso período de tiempo, siendo la persona discapacitada dependiente de otras, causando estrés prolongado con aumento de dificultades psíquicas. (Delgado, 2018)”

1.5.3.6. Soledad. “La soledad es un problema de salud pública que afecta al adulto mayor. El aislamiento social es la falta o el limitado contacto social, por ejemplo: la soledad, aumenta la tasa de depresión, la soledad se la define como el sentimiento subjetivo que percibe el adulto mayor de estar solo; estas características son importantes para mantener un adecuado estado físico y mental de los adultos mayores, dado que la pérdida de las relaciones interpersonales, las morbilidades y la alteración de estado cognitivo predisponen a la patología. (Donovan y Blazer, 2020, p. 5)”

Por otro lado, Wong et al. (2020)” manifiestan que, la soledad y el aislamiento social también son factores de riesgo para aumento de la mortalidad, desconexión social y aislamiento percibido, lo cual se asocia con un mayor riesgo de ansiedad y depresión entre los adultos mayores” (Wong et al., 2020).

1.5.4. Consecuencias de la depresión en el adulto mayor

1.5.4.1. Factor de Riesgo para otras Enfermedades. “La depresión principalmente es predisponente de patologías cardíacas y de diabetes mellitus, lo que incrementa la tasa de a futuro padecer depresión. Los adultos

mayores que sufren depresión pueden percibir índices mayores de insomnio y de ideación suicida, así como una pérdida de memoria más acentuada. Además, los tiempos de reacción son más extensos. (OMS, 2018)”

La depresión afecta alrededor del “10% de adultos mayores que residen en la comunidad, y 40% de los que presentan múltiples enfermedades o comorbilidades”. (Corea Del Cid, 2021, pág.48)

“Según la OMS en el año 2016, la depresión se asocia entre un 18 a 61% con la enfermedad cerebrovascular, con la enfermedad neurológica de Parkinson con un 40%, con la enfermedad de demencia senil y el Alzheimer entre un 20 al 40%, y con las cardiopatías entre el 20 al 30%, con la diabetes en el 36%, el hipotiroidismo en el 50%.”

“1.5.4.2. Discapacidad. En la población adulta mayor, la depresión es una de las alteraciones de salud mental más frecuentes, el 9,8% de adultos mayores presentan síntomas depresivos y de estos el 8 al 10% desarrollaran depresión mayor, lo que implica un factor de riesgo independiente para el desarrollo de discapacidad en el adulto mayor; pese al controlar ciertas características, socio-demográficas y condiciones generales de salud, la pérdida de funcionalidad atribuida a trastornos mentales o neuropsiquiátricos es igual o incluso más incapacitante que la provocada por condiciones médicas generales. (Astudillo, 2017, pág. 438-439)”

“La depresión genera discapacidad por la combinación de factores que incluyen como “enfermedades crónicas, el deterioro cognitivo, sensorial, conductas de salud (relacionada con la pérdida de motivación y menor apego al tratamiento), así como factores biológicos, características, socio-demográficas y emocionales”. (Astudillo, 2017, pág. 440)”

“1.5.4.3. Aumento de Mortalidad en Ancianos. El índice de mortalidad de los hombres y mujeres de la tercera edad que tienen depresión y sentimientos de soledad es mayor, que el de aquellos que se encuentran en normalidad. Los programas de tratamiento para los pacientes de la tercera edad deprimidos que tienen una enfermedad cardiovascular y otras enfermedades

importantes, suelen tomar más tiempo de lo normal y su resultado es menos satisfactorio. (APA, 2015)”

“El diagnóstico considerado más común en adultos mayores con ideación suicida es la depresión. El trastorno depresivo mayor y otros trastornos del estado del ánimo, como el trastorno bipolar, pueden incrementar hasta 20 veces el riesgo de suicidio, por muerte en el anciano. (Ramírez, 2020, pág. 143)”

“La enfermedad de la depresión en los adultos mayores es crónica y en ocasiones recurrente. La autólisis es el principal y más importante resultado, la incidencia en los adultos mayores es el doble comparado con los sujetos más jóvenes. Entre el 60-90% de los adultos mayores que se quitan la vida, tuvieron una depresión diagnosticada. (Corea Del Cid, 2021)”

“1.5.3.4. Sufrimiento para la Familia. En una investigación cualitativa, sobre la vivencia de los cuidadores y familiares de adultos mayores que sufren depresión, realizado en Santiago de Chile por Muñoz et al., en el año 2015, los resultados demostraron que la depresión es percibida por las personas que los cuidan como limitación en la calidad de vida del adulto mayor. (González et al., 2010)”

“Los sentimientos de los adultos mayores deprimidos se extienden a los cuidadores, quienes también suelen deprimirse. Las responsabilidades propias del cuidado también producen en los cuidadores sentimientos de culpa. Los familiares reconocen las formas de inicio de la enfermedad, sus atributos, las formas de tratamiento, y el estigma social se encuentra asociado a la enfermedad mental. (González et al., 2010)”

1.5.5. Medidas Preventivas

Para “prevenir los problemas de salud mental se deben tomar medidas para combatir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores que modifican los procesos que inciden en los problemas de salud mental” (Irrázaval et al., 2016, pág. 42).

“Las prácticas preventivas ante la depresión incluyen: redes sociales activas, un vínculo activo con la familia que asegure el bienestar físico, la disponibilidad

de alimentos, de ropa adecuados y la construcción de relaciones emocionales durante la enfermedad y la rehabilitación. La actividad física tiene un efecto beneficioso en la reducción del riesgo de depresión; la convivencia con la sociedad es el principal pilar para evitar el aislamiento. (Corea Del Cid, 2021, pág.50)”

Las medidas preventivas de depresión en los ancianos deben estar enfocadas en los siguientes objetivos:

- Restablecer los hábitos saludables y las rutinas cotidianas
- Identificar y facilitar la expresión de los sentimientos percibidos.
- Promover el sentimiento de control sobre su situación y su vida.
- Desarrollar habilidad de afrontamiento.
- Proporcionar estrategias para adaptarse a pérdidas y estrés.
- Desarrollar habilidades para tomar decisiones, resolver problemas y lograr comunicarse.
- Promover la autoestima y reducir ideas negativas del adulto mayor.
- Facilitar actividades de ocio y participación social evitando aislamiento.
- Buscar la remisión completa de síntomas.
- Reducir recaída y recurrencias de la enfermedad.
- Disminuir riesgo de suicidio.

Se puede utilizar terapias, enfocadas a la prevención de la patología tratada:

“1.5.5.1. Terapia Ocupacional En Geriatría. La terapia ocupacional (T.O.) es, según la definición de la OMS en el año (2016), el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos

comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social. (OMS,2016)”

“En Cuba, Artemá y Vizcay (2012) realizan una investigación cuali-cuantitativa, descriptiva, en un hogar de ancianos “Hermanas Giral”, con la el objetivo de evaluar las funciones físicas y motrices del adulto mayor. Los resultados evidenciaron que la intervención oportuna, científica y planificada de la Terapia Ocupacional ayuda a la conservación de las habilidades motoras gruesas y finas, jugando un rol fundamental en la buena calidad de vida, ya que abarca la autonomía del adulto mayor.”

“La terapia ocupacional se trata de actividades en diferentes momentos durante el día, en donde los adultos mayores tienen actividades básicas de cuidado personal como comer, vestirse, moverse, desarrollar habilidades de comunicación y relación con otras personas. También hay actividades que crean un nivel de dificultad como: tareas del hogar (lavar, cocinar). Durante sus tiempos libres el adulto mayor que realiza ejercicio físico o actividades artísticas y talleres mejoran su estado físico y cognitivo. (Artemán y Vizcay, 2021)”

“1.5.5.2. La Terapia Cognitiva Conductual. En una revisión, Olazarán et al (2010) encontró evidencia que, sesiones de entrenamiento individual como en grupos pequeños mejoran las habilidades cognitivas. El entrenamiento de habilidades grupales cognitivas específicas mejoró el aprendizaje verbal y visual después de la instrucción diaria. Las sesiones individuales dirigidas por el terapeuta, psicoterapeuta o por el cuidador tuvieron un efecto positivo sobre la cognición. (García, 2015)”

“Del mismo modo, las sesiones en el grupo de estimulación cognitiva consiguieron mejoras significativas en la atención, la memoria, la orientación, el lenguaje y el funcionamiento cognitivo general. Estos resultados aplican a intervenciones multicomponentes en donde la estimulación cognitiva forma parte de programas de tratamiento, combinándose con terapia de memoria, ejercicio físico, vida diaria o terapia de apoyo. (García-Alberca, 2015)”

“Varios estudios clínicos demostraron que las TIC reducen la frecuencia y la gravedad de los síntomas psico-conductuales en pacientes con problemas de salud mental. Sin embargo, el valor de estos estudios es limitado debido al uso de una muestra pequeña o al hecho de que no se ha investigado el impacto de la tecnología de la información y la comunicación en SCP. (Matías-Guiu et al., 2016)”

“En una investigación que se trató de una revisión sistemática de Olazarán et al. (2010) antes mencionada, los efectos más importantes sobre la conducta se obtuvieron a partir de una síntesis de los resultados de tres pequeños ensayos controlados aleatorios de estimulación cognitiva realizados en pacientes psiquiátricos institucionalizados. (Matías-Guiu et al., 2016)”

1.5.5.3. Actividad Física-Recreativa. “Investigaciones relacionadas muestran resultados dignos de tomarse en cuenta, en la indicación de realizar ejercicio, la identificación de necesidades especiales, etc. Estudios como los realizados por Méndez et al. (2005) en España, concluyen que la participación de la persona mayor en programas de actividades física de manera regular, bien dirigida y bajo la supervisión de un especialista, se convierte en una forma afectiva de reducir y/o prevenir algunos de los efectos negativos envejecimiento tiene sobre la salud. (Ceballos et al, 2015)”

“En una revisión sistemática sobre efectos de realizar actividad física en la condición física de los adultos mayores, Font-Jutglà et al. (2020) demostraron que la actividad física ligera puede mejorar el funcionamiento de las personas mayores de 65 años. El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad del ejercicio ligero sobre la salud funcional de estas personas. Los autores revisaron bases de datos, de los cuales ocho estudios cumplieron criterios de inclusión. (Font-Jutglà et al., 2020)”

“Las intervenciones en la investigación incluyeron ejercicios de resistencia, aeróbicos y de vibración. Además, las llamadas telefónicas y los seguimientos utilizaron efectos positivos para aumentar la actividad física. Cinco estudios evaluaron la fuerza y encontraron que aumentar la fuerza también mejoró el equilibrio y la velocidad al caminar. Los resultados muestran que la

implementación de ejercicios ligeros es garantía de mejorar la salud funcional y la calidad de vida de las personas mayores. (Font-Jutglà et al., 2020)”

1.6. Análisis de la situación actual de la depresión en los adultos mayores

El proyecto se implementará en los adultos mayores pertenecientes al dispensario del Seguro Social Campesino San Vicente 6, de la comunidad de Pózul del cantón Celica, de la provincia de Loja.

Según las fichas familiares, el Dispensario cuenta con alrededor de “121 adultos mayores, de tres organizaciones que lo conforman” (Seguro Campesino - IESS, 2023).

Es necesario considerar que este grupo poblacional se convierte en un marco idóneo para detectar esta patología, ya que se evidencia muchos de los factores causales, además se deberá considerar su entorno, sus características y padecimientos. La evaluación de la depresión implicará un reto para la sociedad con el objetivo de ofrecer una vejez digna, tranquila, saludable.

Capítulo 4

1.7. Metodología y Diseño de Estudio

“La depresión se considera un trastorno afectivo caracterizado por una serie de síntomas persistentes y recurrentes, entre los que se encuentran: “estado de ánimo deprimido, disminución de la alegría, apatía y pérdida del interés en actividades cotidianas, ideas de invalidez y desesperanza, insomnio, anorexia e ideación suicida. (Calderón Diego, 2018)”

“Sin embargo, los adultos mayores que sufren depresión tienen características especiales, pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios como las enfermedades que padecen, en el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros. (Calderón Diego, 2018)”

“Según la OMS (2018) para el año 2050 el número de personas mayores de 60 años a nivel mundial será prácticamente el doble respecto a 2015, pasando del 11% al 22% y llegando a los 2000 millones. Y la prevalencia de la depresión en la población geriátrica a nivel mundial será del 7%. (OMS, 2018)”

“De acuerdo a la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento en el periodo del 2009 al 2010, el 39% de los adultos mayores de 75 años tienen depresión leve o moderada en Ecuador, por lo que el proyecto se basará en conocer los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, y a través de esta información realizar estrategias de afrontamiento activas para los adultos mayores, como de prevención de la depresión en este grupo de edad.”

Diseño de Estudio

Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, ya que permitirá analizar los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre la población muestra de adultos mayores.

1.7.1. Operalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional-indicador	Escala de medición
Presencia de depresión en adulto mayor	Enfermedad con características de: tristeza persistente, pérdida del interés o incapacidad de realizar actividades diarias cotidianas	Presenta patología o no presenta patología	Variable dependiente cuantitativa, escala medición ordinal
Sexo	Características fisiológicas que definen ser hombre y ser mujer.	Hombre Mujer	Variable independiente cualitativa escala de medición nominal
Grupo etario	Grupos de edades correspondientes a adultos mayores	65 a 70 años 71 a 75 años 76 a 80 años 80 a 85 años Mayor de 86 años	Variable: Independiente cuantitativa Escala de medición: continua
Estado civil	Condición que caracteriza el vínculo personal con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Soltero Casado Viudo	Variable: Independiente cualitativa.

		Divorciada	Escala de medición: nominal.
Nivel de escolaridad	Máximo nivel educativo hasta el momento de la fecha de estudio.	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Variable: Independiente cualitativa. Escala de medición: nominal.
Estado civil	Condición que caracteriza el vínculo personal con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda	Variable: Independiente cualitativa. Escala de medición: nominal.
Estructura familiar	Personas con las que vive el adulto mayor al momento de la encuesta	Solo Pareja Hijos Nietos Sobrinos Hermanos otros	Variable: Independiente cualitativa. Escala de medición: nominal.

Enfermedades crónicas	Enfermedades de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.	Diabetes mellitus tipo 2 Hipertensión arterial Hipotiroidismo Artritis reumatoidea Otras	Variable: Independiente cualitativa. Escala de medición: nominal.
Consumo de medicamentos	Ingesta de fármacos para obtener un beneficio en la salud del adulto mayor	Si No	Variable: Independiente cualitativa. Escala de medición: nominal
Test de yesavage	Instrumento aplicado como tamizaje de la patología depresión.	0-5 normal 6-9 depresión leve mayor a 10 depresión establecida.	Variable: Independiente cuantitativa. Escala de medición: discreta

1.7.2. Universo y Muestra

Población total de adultos mayores pertenecientes al Dispensario San Vicente 6 son: 121 según las fichas familiares contabilizadas, dadas por el departamento de Trabajo Social del Seguro Social Campesino de Loja.

Para sacar el valor muestral se empleó un nivel de confianza del 95% con un margen de error 5%. Por tanto, la muestra fue conformada por 93 adultos mayores de la comunidad de Pózul que deberán cumplir los criterios de inclusión.

El Valor se lo obtuvo a través de la siguiente fórmula.

Fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

(Hernández et al.,2006, pp. 240)

1.8. Instrumento de Investigación

Se utilizó una encuesta que constó de datos socio-demográficos, patologías crónicas preexistentes, uso de medicamentos.

Se empleó la escala de depresión geriátrica abreviada de Yesavage, un instrumento validado diseñado para el tamizaje de la depresión, consta “de 15 preguntas en formato sí o no, a cada una se le asigna 1 punto, dependiendo que la respuesta que coincida con la que se reflejada en la columna” (Hoyl et al.,2000). La puntuación es de 0-5 adulto mayor normal, 6-9 adulto mayor con depresión leve, y mayor a 10 adulto mayor con depresión establecida.

1.9. Criterios de Inclusión

Adultos mayores que deseen participar, previo consentimiento informado.

1.10. Criterios de Exclusión

Adultos mayores que no participen o que no sea factible su participación por cualquier trastorno que impida el desarrollo de la misma. (hipoacusia severa, demencia senil)

1.11. Obtención y Análisis de la Información

Para la recolección de datos, se usó la plataforma Google Forms, es una herramienta que permite crear formularios (encuestas), las mismas se aplicaron a los adultos mayores, desde el dispositivo móvil del encuestador, ingresando los datos de cada uno de los participantes a la plataforma, luego se exportó al programa Microsoft Excel, se codificaron los valores de cada variable para posteriormente analizarlas con la ayuda del software IBM® SPSS, utilizando análisis descriptivo y correlaciones.

1.11.1. Resultados

Tabla 1

Clasificación por sexo de los adultos mayores encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujer	53	57,0	57,0	57,0
Hombre	40	43,0	43,0	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que, de los adultos mayores encuestados, el 57% son mujeres y el 43% son hombres.

Tabla 2

Grupo de edad de los adultos mayores encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
65 a 70 años	17	18,3	18,3	18,3
71 a 75 años	16	17,2	17,2	35,5
76 a 80 años	16	17,2	17,2	52,7
80 a 85 años	23	24,7	24,7	77,4
mayor de 86 años	21	22,6	22,6	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 22,6% de los adultos mayores encuestado, se encuentran entre el rango de edad de mayor de 86 años, a diferencia de las edades entre 71 a 75 años y 76 a 80 años se encuentra con un porcentaje de 17,2%.

Tabla 3

Estado civil de los adultos mayores encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	18	19,4	19,4	19,4
Casado	40	43,0	43,0	62,4
Viudo	30	32,3	32,3	94,6
Divorciado	5	5,4	5,4	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 32,3% de los adultos mayores son viudos, el 19,4% son solteros y el 5,4% son divorciados, identificándose como factores de riesgo para la presencia de depresión en este grupo poblacional.

Tabla 4

Nivel de escolaridad de los adultos mayores encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	35	37,6	37,6	37,6
Primaria	55	59,1	59,1	96,8
Secundaria	3	3,2	3,2	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 37% de adultos mayores estudió la primaria, mientras que el 37,6% es iletrado, este último dato reflejado como factor de riesgo para la presencia de depresión.

Tabla 5

¿El adulto mayor encuestado, vive solo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	27	29,0	29,0	29,0
	No	66	71,0	71,0	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 29% de los adultos mayores viven solos, siendo un factor importante e influyente para la aparición y desarrollo de la depresión.

Tabla 6

¿Con quién vive el adulto mayor, si no vive solo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos	Pareja	34	36,6	51,5	51,5
	Hijos	10	10,8	15,2	66,7
	Nietos	10	10,8	15,2	81,8
	Sobrinos	7	7,5	10,6	92,4
	Hermanos	5	5,4	7,6	100,0
	Total	66	71,0	100,0	
Perdidos	Sistema	27	29,0		
Total		93	100,0		

Nota: 66 adultos mayores que viven en compañía representan el 100%, de los

cuales, el 51,5% vive con la pareja, siendo un factor protector, ya que no presentan pérdida de su pareja con duelo, disminuyendo la prevalencia de depresión por este factor.

Tabla 7

¿Los adultos mayores padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	65	69,9	69,9	69,9
	No	28	30,1	30,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que 69,9% de los adultos mayores, presentan alguna enfermedad crónico-degenerativa, lo que se puede relacionar como factor para desarrollo de depresión.

Tabla 8

¿Qué enfermedad crónico-degenerativa, padecen los adultos mayores encuestados?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diabetes mellitus	14	15,1	21,5	21,5
	Hipertensión arterial	26	28,0	40,0	61,5
	Hipotiroidismo	9	9,7	13,8	75,4
	Artritis	8	8,6	12,3	87,7

	Otras (EPOC, CA de mama, lupus, insuficiencia, catarata, gonartrosis, ceguera.	8	8,6	12,3	100,0
	Total	65	69,9	100,0	
Perdidos	Sistema	28	30,1		
	Total	93	100,0		

Nota: 65 adultos mayores presentan enfermedades crónico degenerativas, lo que representa el 100%. De los mismos la tabla muestra que los mayores porcentajes se relacionan con la hipertensión en un 28% y con la Diabetes mellitus tipo 2 en un 15,1% a diferencia de otras enfermedades (Insuficiencia cardiaca, EPOC, CA mama, lupus, catarata, gonartrosis, ceguera) que representan 8,6%.

Tabla 9

¿Los adultos mayores encuestados consumen medicamentos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	89	95,7	95,7	95,7
Válido No	4	4,3	4,3	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que, el 89% de los adultos mayores consumen medicamentos, debido a patologías existentes tanto crónicas como agudas que presentan.

Test de Yesavage (realizado conjuntamente en la encuesta a los adultos mayores).

Tabla 10

¿Está básicamente satisfecho con su vida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	35	37,6	37,6	37,6
	No	58	62,4	62,4	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 62,4% de los adultos mayores no están satisfechos con su vida.

Tabla 11

¿Ha renunciado actividades e intereses?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	27	29,0	29,0	29,0
	Sí	66	71,0	71,0	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 71% de los adultos encuestados, sí ha renunciado a muchas actividades e intereses.

Tabla 12

¿Siente que su vida está vacía?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	25	26,9	26,9	26,9
	Sí	68	73,1	73,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 73,1% de los adultos mayores, sienten que su vida está vacía.

Tabla 13

¿Se encuentra a menudo aburrido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	11	11,8	11,8	11,8
	Sí	82	88,2	88,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 88,2% de los adultos mayores, sí se encuentran aburridos a menudo.

Tabla 14

¿Se encuentra alegre, optimista y con buen ánimo casi todo el tiempo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	25	26,9	26,9	26,9
	No	68	73,1	73,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 73,1% de los adultos mayores, no se encuentran alegres, con buen ánimo ni optimistas.

Tabla 15

¿Teme que le vaya a pasar algo malo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	13	14,0	14,0	14,0
	Sí	80	86,0	86,0	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 86% de los adultos mayores, sí teme que le vaya a pasar algo malo.

Tabla 16

¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	27	29,0	29,0	29,0
	No	66	71,0	71,0	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 71% de los adultos mayores, no se sienten feliz o contentos la mayor parte del tiempo.

Tabla 17

¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	12	12,9	12,9	12,9
	Sí	81	87,1	87,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 87,1% de los adultos mayores se sienten desamparados, desvalidos e indecisos.

Tabla 18

¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	12	12,9	12,9	12,9
	Sí	81	87,1	87,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 87,1% de los adultos mayores prefieren quedarse en casa y no salir.

Tabla 19

¿Tiene la impresión de tener más fallos de memoria que los demás?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	4	4,3	4,3	4,3
	Sí	89	95,7	95,7	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla se muestra que el 95,7% de los adultos mayores, tienen la impresión de tener más fallos de memoria que las demás personas.

Tabla 20

¿Cree que es agradable estar vivo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	46	49,5	49,5	49,5
	No	47	50,5	50,5	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 50,5% de los adultos mayores, subjetivamente cree que no es agradable estar vivo.

Tabla 21

¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	5	5,4	5,4	5,4
	Sí	88	94,6	94,6	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 94,6% de los adultos mayores, se les hace duro empezar nuevos proyectos.

Tabla 22

¿Se siente lleno de energía?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	15	16,1	16,1	16,1
Válido No	78	83,9	83,9	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 83,9% de los adultos mayores, no se siente colmado de energía.

Tabla 23

¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	15	16,1	16,1	16,1
Válido Sí	78	83,9	83,9	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 83,9% de los adultos mayores, sienten una situación de angustia y desesperación.

Tabla 24

¿Cree que la personas a su entorno viven económicamente mejor que usted?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	2	2,2	2,2	2,2
	Sí	91	97,8	97,8	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que el 97,8% de los adultos mayores creen que la mayoría de la gente a su alrededor vive económicamente mejor.

Tabla 25

Diagnóstico de los adultos mayores encuestados, según puntuación de Test de Yesavage

		frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	2	2,2	2,2	2,2
	Depresión leve	7	7,5	7,5	9,7
	Depresión establecida	84	90,3	90,3	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Nota: Esta tabla muestra que del 100% de los adultos mayores encuestados, el 90,3% presentan una depresión establecida a diferencia que el 2,2% se encuentran normal.

Tabla 26

Correlación no paramétrica de Spearman entre el puntaje de Test de Yesavage y diagnóstico de depresión establecida

		DEPRESIÓN ESTABLECIDA
Puntuación de test Yesavage	Correlación de Spearman	,518**
	Sig. (bilateral)	<,001
	N	93

Nota: Se obtiene una significancia menor a 0,05, manifestando que la variable puntuación de test de Yesavage no está normalmente distribuida, por lo que se utiliza la correlación de Spearman, identificándose una fuerza de asociación moderada (0,518**) entre ambas variables. Es decir que entre más se acerque a los 15 puntos del test de Yesavage más relación con el diagnóstico de depresión establecida existirá en los adultos mayores.

1.11.2. Discusión de los Resultados

La teoría previamente consultada muestra que “la depresión en los adultos mayores es un trastorno frecuente con graves consecuencias para él como para la familia, así como para el sistema de salud de los países”. (Muñoz et al., 2015)

“En este grupo etario se presentan ciertas particularidades, según Montoya y Montes (2016), el proceso de envejecer se caracteriza por deterioro molecular y celular a lo largo de los años, conllevando el empeoramiento progresivo de las funciones físicas y mentales, así como un aumento de la morbilidad, terminando con la muerte. (p.4) Además, de “los cambios orgánicos, el anciano se enfrenta a situaciones que complican la etapa adaptativa la jubilación, la muerte de familiares y amigos, el aislamiento o la institucionalización” (Redondo et al, 2021).”

Por ello, es importante crear estrategias preventivas que logren cambios en la salud mental de los adultos mayores.

Tras la revisión de la bibliografía se estudió un grupo de adultos mayores, de donde se obtuvieron factores de riesgo para el desarrollo de depresión durante esta etapa de la vida.

Para elaborar objetivos y la propuesta preventiva se seleccionaron artículos que reflejen los factores de riesgo para apareamiento de la depresión.

Tal y como se ha mencionado en párrafos anteriores, el vivir solo es decir aislarse, un nivel de educación bajo o ninguno, la edad mayor a 75 años, la presencia o no de enfermedades crónicas, además de la ingesta de medicamentos aumentan el riesgo de presentar depresión, además se pudo evidenciar al aplicar el test de Yesavage que: el no estar satisfecho con su vida, el perder interés en las actividades, mantenerse con poco ánimo, realizar actividades con dificultad, ideas de negatividad en relación a su vida, sensación de desvalido, y el estado económico percibido, se relacionaron más con el diagnóstico de depresión establecida en el grupo de estudio.

De esta manera el poner en práctica algún tipo de actividad protectora, como terapia cognitiva ocupacional en el adulto mayor, podría mejorar la salud mental y física, por

lo que uno de los objetivos fue la creación de dicha propuesta como prevención de la patología, logrando estrategias de afrontamiento activas.

1.12. Propuesta

Programa de Terapia Ocupacional y Cognitiva para los Adultos Mayores pertenecientes al Dispensario del IESS San Vicente 6, Como Prevención de la Depresión.

Descripción. El deterioro de la cognición de los adultos mayores se manifiesta como disminución en el desempeño de las actividades diarias, por lo general ellos han dejado de trabajar, lo que provoca cambios significativos de independencia.

Las familias enfrentan los cambios de diferente manera, y el cuidado a largo plazo es una de las opciones que cambia drásticamente el estilo de vida de las personas mayores.

Se abordará la necesidad de intervención por parte de la autoridad competente en este caso el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia de Pózul, sobre la calidad de vida del adulto mayor, ayudando al manteniendo de actividades, mejorando así las habilidades del sujeto, aumentando los niveles de independencia funcional.

El programa incluye actividades de interés, recreativas, cognitivas para los adultos del dispensario San Vicente 6, del Seguro Social Campesino, permitiendo mejorar los aspectos: personales y sociales, que se ven modificados por la presencia de la depresión.

Metodología. El programa partirá desde la socialización de los datos recolectados a las autoridades de la Parroquia Pózul, se dará a conocer la prevalencia de depresión en los adultos mayores sujetos a estudio, no excluyendo de igual problemas a los demás adultos mayores que pertenecen a la comunidad.

Se expondrá la necesidad de un programa de terapia ocupacional-cognitiva para los adultos mayores del dispensario san Vicente 6 del Seguro Social Campesino, además de los adultos mayores de toda la comunidad.

Se necesitará de un espacio adecuado para la reunión con los adultos mayores por lo que será de gran importancia el aporte de Tenencia Política con el

salón social que manejan dentro de la parroquia. Los talleres constarán de dos sesiones cada uno y las actividades se realizarán tanto de manera grupal como individual.

Para lograr la intervención se utilizará talleres: actividades de la vida diaria, ejercicios de físicos de poco impacto, motricidad fina, estimulación cognitiva, terapia psicológica y participación social, fomentando la participación en diferentes actividades.

El proceso de evaluación dentro de este programa estará diseñado para comprender la capacidad de comprensión de trabajo de los adultos mayores a través de la observación, el registro de datos, la evaluación y la interpretación terapéutica.

Cada actividad concluirá con pregunta y opiniones, con refrigerio saludable y una pausa activa.

Es importante destacar que se valorará a cada adulto mayor, para conocer su estado de salud físico y mental, y determinar la necesidad de uso de fármacos y además la evaluación por especialidad.

PLAN DE ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL DISPENSARIO DEL IESS SAN VICENTE 6, DE LA PARROQUIA PÓZUL						
Objetivos	Estrategias/actividades	Grupo objetivo	Responsables	Periodicidad	Presupuesto	Indicador
Diseñar e implementar estrategias de afrontamiento activas ante los cambios propios del envejecimiento, como medidas de prevención de la depresión en los adultos mayores	Taller 1 Psicología Sesión 1. Concepto envejecimiento saludable. Concepto de depresión Importancia del adulto mayor en la familia y la sociedad Sesión 2. Manifestar opiniones	Adultos mayores del dispensario San Vicente 6	Psicólogo del MIESS o del IESS, Equipo del Dispensario San Vicente 6, GAD de Pózul	2 sesiones semanales	300\$	Numero de adultos mayores participantes

del Dispensario San Vicente 6.	Valoración y autoestima Afrontamiento al duelo y pérdidas.					
--------------------------------	---	--	--	--	--	--

	<p>Taller 2. Actividades básicas diarias</p> <p>Sesión 1: Higiene personal, íntima como oral.</p> <p>Sesión 2: higiene oral- limpieza de prótesis; vestimenta y alimentación</p>	<p>Adultos mayores del dispensario San Vicente 6</p>	<p>Psicólogo del MIESS o del IESS,</p> <p>Equipo del Dispensario San Vicente 6, GAD de Pózul</p>	<p>2 sesiones semanales</p>	<p>300\$</p>	<p>Numero de adultos mayores participantes</p>
--	--	--	--	-----------------------------	--------------	--

	<p>Taller 3: ejercicio físico</p> <p>Sesión 1: ejercicios de respiración, ejercicios para cuello, ejercicios de miembros superiores (hombros-brazos y manos)</p> <p>Sesión 2: ejercicios de calentamiento, ejercicios de miembros inferiores (piernas y pies)</p>	<p>Adultos mayores del dispensario San Vicente 6</p>	<p>Psicólogo del MIESS o del IESS,</p> <p>Equipo del Dispensario San Vicente 6, Personal designado por el GAD de Pózul, en participación con la Liga Deportiva de Pózul.</p>	<p>2 sesiones semanales</p>	<p>300\$</p>	<p>Numero de adultos mayores asistentes</p>
--	---	--	--	-----------------------------	--------------	---

	<p>Taller 4 motricidad</p> <p>Sesión 1: Doblado y recortado de figuras, actividad con plastilina</p> <p>Sesión 2: pintura al aire libre, elaboración de collages, insertar cordones, ejercicios con rasgos caligráficos.</p>	<p>Adultos mayores del dispensario San Vicente 6</p>	<p>Psicólogo del MIESS o del IESS,</p> <p>Equipo del Dispensario San Vicente 6, Personal designado por el GAD de Pózul.</p>	<p>2 sesiones semanales</p>	<p>300\$</p>	<p>Numero de adultos mayores asistentes</p>
--	--	--	---	-----------------------------	--------------	---

	<p>Taller 5 cognitivo</p> <p>Sesión 1: lectura en donde se deberá comprender e identificar, sopa de letras, escuchar y memorizar palabras.</p> <p>Sesión 2: describir imágenes, crucigramas, ejercicios con figuras, actividad musical</p>	<p>Adultos mayores del dispensario San Vicente 6</p>	<p>Psicólogo del MIESS o del IESS,</p> <p>Equipo del Dispensario San Vicente 6, Personal designado por el GAD de Pózul.</p>	<p>2 sesiones semanales</p>	<p>300\$</p>	<p>Numero de adultos mayores asistentes</p>
--	--	--	---	-----------------------------	--------------	---

	<p>Taller 6: tiempo libre y ocio</p> <p>Sesión 1: ejercicios físicos de poco impacto utilizando aeróbicos, juegos de pelota, karaoke</p> <p>Sesión 2: bailoterapia, refranes, amorfinos.</p>	<p>Adultos mayores del dispensario San Vicente 6</p>	<p>Psicólogo del MIESS o del IESS,</p> <p>Equipo del Dispensario San Vicente 6,</p> <p>Personal designado por el GAD de Pózul.</p>	<p>2 sesiones semanalmente</p>	<p>300\$</p>	<p>Numero de adultos mayores asistentes</p>
--	--	--	--	--------------------------------	--------------	---

	<p>Taller 7: complemento social</p> <p>Sesión 1</p> <p>Bailes con hula- hula, juego del tingo tango tingo con una pelota, aprendizaje de música.</p> <p>Sesión 2:</p> <p>Gimnasia rítmica, contar historias y cuentos, decir palabras con</p>	<p>Adultos mayores del dispensario San Vicente 6</p>	<p>Psicólogo del MIESS o del IESS,</p> <p>Equipo del Dispensario San Vicente 6, Personal designado por el GAD de Pózul.</p>	<p>2 sesiones semanales</p>	<p>300\$</p>	<p>Numero de adultos mayores asistentes</p>
--	---	--	---	-----------------------------	--------------	---

1.13. Conclusiones

- 1.** Se concluyó que la prevalencia de la depresión establecida es el 90,3% en los adultos mayores del dispensario san Vicente 6, además que los factores que influyen son la soledad, la edad mayor a 75 años, el no poseer ningún grado de educación y presentar enfermedades crónicas y por ende la utilización de medicamentos.
- 2.** Se determinó en el test de Yesavage que los adultos mayores que: no estuvieron satisfechos con su vida, que pierden interés en las actividades, que se mantienen con poco ánimo, que realizan actividades con dificultad, que mantienen ideas de negatividad en relación a su vida, que poseen sensación de desvalido, y su estado económico percibido es bajo, se relacionaron con el diagnóstico de depresión establecida.
- 3.** Se implementará la propuesta de terapia ocupacional y cognitiva, en donde se incluirá actividad física para el adulto mayor del Dispensario san Vicente 6, con lo cual se obtendrá visiblemente una mejoría en la calidad de vida del adulto mayor y de su estado depresivo, atenuando ciertos factores que la provocan, evitando además recaídas de la misma.

1.14. Recomendaciones

2. El adulto mayor es parte fundamental de la sociedad, por ende, debe ser integrado a la misma, sin dejarlo de lado.
3. La familia cumple un papel fundamental en la vida del adulto mayor, deben escuchar sus opiniones, sus miedos, integrarlo siempre en las todas las actividades, logrando prevenir la depresión en este grupo poblacional.
4. Los adultos mayores tienen los mismos derechos a la vida como a mantener una buena salud, por ende, se deben desarrollar proyectos para mejorar no solo su estado físico sino mental, evitando problemas acarreados como lo es la depresión

1.15. Bibliografía

- APA. (2015). Tercera edad y la depresión. Asociación Americana de Psicología. *Ma*
<https://www.apa.org/topics/depression/edad>
- Artemán Creme, I., y Vizcay Cunill, S. (2021). LA TERAPIA OCUPACIONAL Y SU IMPACTO EN LA INTERVENCIÓN DE ADULTOS MAYORES. Primera Jornada Nacional Virtual. *SAPIENTIAE*. Vol 1.
<https://gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana/2021/paper/viewPaper/105>
- Astudillo G, C. (2017). Depresión como predictor de discapacidad en adultos mayores. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 49 (3), 438–449. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n3-2017002>
- Asthana, N. K., Mehaffey, E., y Sewell, D. D. (2021). COVID-19 Associated Suicidal Ideation in Older Adults: Two Case Reports With a Review of the Literature. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1101–1116. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.05.026>
- Brenner, M. H., y Bhugra, D. (2020). Acceleration of Anxiety, Depression, and Suicide: Secondary Effects of Economic Disruption Related to COVID-19. *Frontiers in psychiatry*, 11, 592467. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.592467>
- Calderón M. D. (2018) Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana* [Internet]. 16oct.2018 [citado 11mar.2023];29(3):182. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3408>
- Ceballos Gurrola, Javier y Medina Rodríguez, Rosa (2015). Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. En *Calidad de vida de los adultos mayores* (p. 6). *EL Manual Moderno*. <http://eprints.uanl.mx/4476/1/Capitulos%20de%20libro.pdf>
- Chávez, A. (2011). Duelo y depresión en el adulto mayor [Asociación Mexicana de Tanatología]. *AMECID*. <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/22%20Duelo%20y%20depresion%20en%20el%20Adulto%20Mayor%20.pdf>

- Consejo de Igualdad Intergeneracional. (2023). Estado de situación de las personas adultas mayores – Igualdad.gob.ec. <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/#:~:text=Las%20personas%20adultas%20mayores%20son,6%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total>.
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Delgado González, A. (Ed.). (2018). La dependencia en la vejez. Definición, características e importancia en el cuidado. *OCRONOS Editorial Científica Técnica*. <https://revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicas-importancia-cuidado/?cv=1>
- De los Santos, P. V., y Carmona Valdés, S. E. (2017). Prevalence of depression in elderly men and women in Mexico and risk factors. *Población Y Salud En Mesoamérica*, 15(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
- Donovan, N., and Blazer, D. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233-1244. doi: 10.1016/j.jagp.2020.08.005
- ECUADOR - Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009 - Información general. (2013). Inec.gob.ec. <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292>
- El Heraldo. (2022, August 29). *La salud cognitiva como parte de los cuidados en el adulto mayor*. El Heraldo de México; El Heraldo de México. <https://heraldodemexico.com.mx/estilo-de-vida/2022/8/29/la-salud-cognitiva-como-parte-de-los-cuidados-en-el-adulto-mayor-434876.html?cv=1>
- Freire, A. (2020). Participación Comunitaria en la Prevención de Depresión en el Adulto Mayor en el Sector del Guasmo Norte. Ug.edu.ec. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52892>
- Flores Padilla, L., Ramírez Martínez, FR, y Trejo Franco, J. (2016). Depresión en adultos mayores (AM) con extrema pobreza pertenecientes a un programa social en ciudad

Juárez, Chihuahua, México. *Gaceta Médica de México*, 69 (8), 773-781. <https://doi.org/10.1037/a0037422>

García-Alberca, J. M. (2015). Las terapias de intervención cognitiva en el tratamiento de los trastornos de conducta en la enfermedad de Alzheimer. Evidencias sobre su eficacia y correlaciones neurobiológicas. *Neurología*, 30(1), 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2012.10.002>

González Molejón, JA (2018). La depresión en el Anciano. *NPunto Revista Digital Online*. 50 (50), 1–50. <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>.

González, L. A. M., Romero, Y. M. P., López, M. R., Ramírez, M., y Stefanelli, M. C. (2010). Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren depresión. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 44(1). <https://doi.org/10.1590/s0080-62342010000100005>

Gómez Conte, R., y Cases Jordán, C. (2020). Plan de cuidados para ancianos con depresión: a propósito de un caso. *ENE Revista de enfermería*, 14 (3), e14313. <https://doi.org/10.4321/s1988-348x2020000300013>

Goicochea, LA y Gonzáles Lusmery, K. (2018). *DEPENDENCIA FUNCIONAL Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR LA ESPERANZA* [(UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD de CIENCIAS de LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL de ENFERMERÍA)]. http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3783/GALVEZ%20Y%20HUANES_TESIS2DAESP_2018.pdf

Guía trastornos depresivos. (2020). Googleusercontent.com. *Guía de practica clínica de los trastornos depresivos*. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_F_NdY4n_90J:https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec

Hoyl M, Trinidad, Valenzuela A, Eduardo, y Marín L, Pedro Paulo. (2000). Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje,

de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Revista médica de Chile*, 128 (11), 1199-1204. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000001100003>

Irarrázaval, M., Prieto, F., y Armijos, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioethica*, 22(1), 37–50. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2016000100005>

Instituto Nacional de Salud Mental (Ed.). (2021). *Las enfermedades crónicas y la salud mental: Cómo reconocer y tratar la depresión*. (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion>

Leyva Urdeña, SA y Padilla Lara, MI (2019). La depresión en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus. *Milenaria, Ciencia y arte*, 14, 10–12. <http://www.milenaria.umich.mx/ojs/index.php/milenaria/article/view/32>

Machado, J. (2022). Ecuador es el tercer país de la región con mayor esperanza de vida. *Primicias*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/esperanza-vida-ecuador-crece-cepal/>

Matías-Guiu, J. A., Pérez-Martínez, D. A., y Matías-Guiu, J. (2016). Estudio piloto de un nuevo método de estimulación aritmética empleando el ábaco en ancianos sanos y con trastorno cognitivo. *Neurología (Barcelona, Spain)*, 31(5), 326–331. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2015.02.002>

Martínes de la Iglesia, A., Onís Vilches, C., Dueñas Herrero, R., Albert Colomer, A., Aguado Taberné, C., y Luque Luque, R. (Eds.). (2002). *Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación* (Vol. 12, Número 10). MEDIFÁN. <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>

Molés Julio, MP, Esteve Clavero, A., Lucas Miralles, MV, y Folch Ayora, A. (2019). Factores asociados a la depresión en adultos mayores de 75 años residentes en zona urbana. *Enfermería global*, 18 (3), 58–82. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>

- Montoya Arce, Jaciel, y Montes de Oca Vargas, Hugo. (2016). Envejecimiento poblacional en el Estado de México: situación actual y perspectivas futuras. *Papeles de población*, 12(50), 117-146. Recuperado en 02 de marzo de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252006000400007&lng=es&tlng=e
- Cristina Geovanna Morales-Pachay, y Silvio Alejandro Alcívar-Molina. (2021). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo Del Conocimiento*, 6(12), 509–520. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3382/html?cv=>
- Muñoz Gonzalez, LA, Romero Price, YM, López Reyes, M., Ramírez, M., y Stefanelli Costa, M. (2010). Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren depresión. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 44 (1), 32–39. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342010000100005>
- Organización Mundial de la Salud. (2017) La salud mental y los adultos mayores. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-saludmental-y-losadultos-mayores>
- Organización Mundial de Salud. (2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
- Organización Mundial de Salud. (2018). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). La salud mental y los adultos mayores. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Parada Muñoz, K., Guapisaca Juca, J. F., y Bueno Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5

años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77–93.
<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>

Peña-Solano, Diana Marcela, Herazo-Dilson, María Isabel, y Calvo-Gómez, José Manuel. (2019). DEPRESION EN ANCIANOS. *Revista de la Facultad de Medicina*, 57 (4), 347-355. Recuperado el 02 de marzo de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007&lng=en&tlng=es.

Ramírez Arango, Yuri Catherine, Flórez Jaramillo, Hanllely Mallely, Cardona Arango, Doris, Segura Cardona, Ángela María, Segura Cardona, Alejandra, Muñoz Rodríguez, Diana Isabel, Lizcano Cardona, Douglas, Morales Mesa, Santiago Alberto, Arango Álzate, Catalina, y Agudelo Cifuentes, Maite Catalina. (2020). Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49 (3), 142-153. Epub 15 de enero de 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>

Redondo Vega, MV, Ginés Llorca R (dir), Díez Sánchez M A (dir), y Blázquez Arroyo JL (dir). *Psicogeriatría: depresión y estilos de afrontamiento. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2021*. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/121404>

Rodríguez-Vargas, Malvin, Pérez-Sánchez, Lisandra, Marrero-Pérez, Yanela, Rodríguez-Ricardo, Annalié, Pérez-Solís, Dayana, y Peña-Castillo, Yuliet. (2022). Depresión en la tercera edad. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 26, e8459. Epub 05 de abril de 2022. Recuperado en 09 de marzo de 2023, de http://scielo.sld.cu/sciel-----o.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024&lng=es&tlng=es.

Rodríguez, M., Barbosa, M. y Fernandes, J. (Eds.). (2016). *La vitalidad y la vejez* (Vol. 13). *Revista IGT en la Red*. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a08.pdf?cv=1>

Runzer-Colmenares, F. M., Castro, G., Merino, A., Torres-Mallma, C., Diaz, G., Pérez, C., y Parodi, J. F. (2017). Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(3), 50–57. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.09>

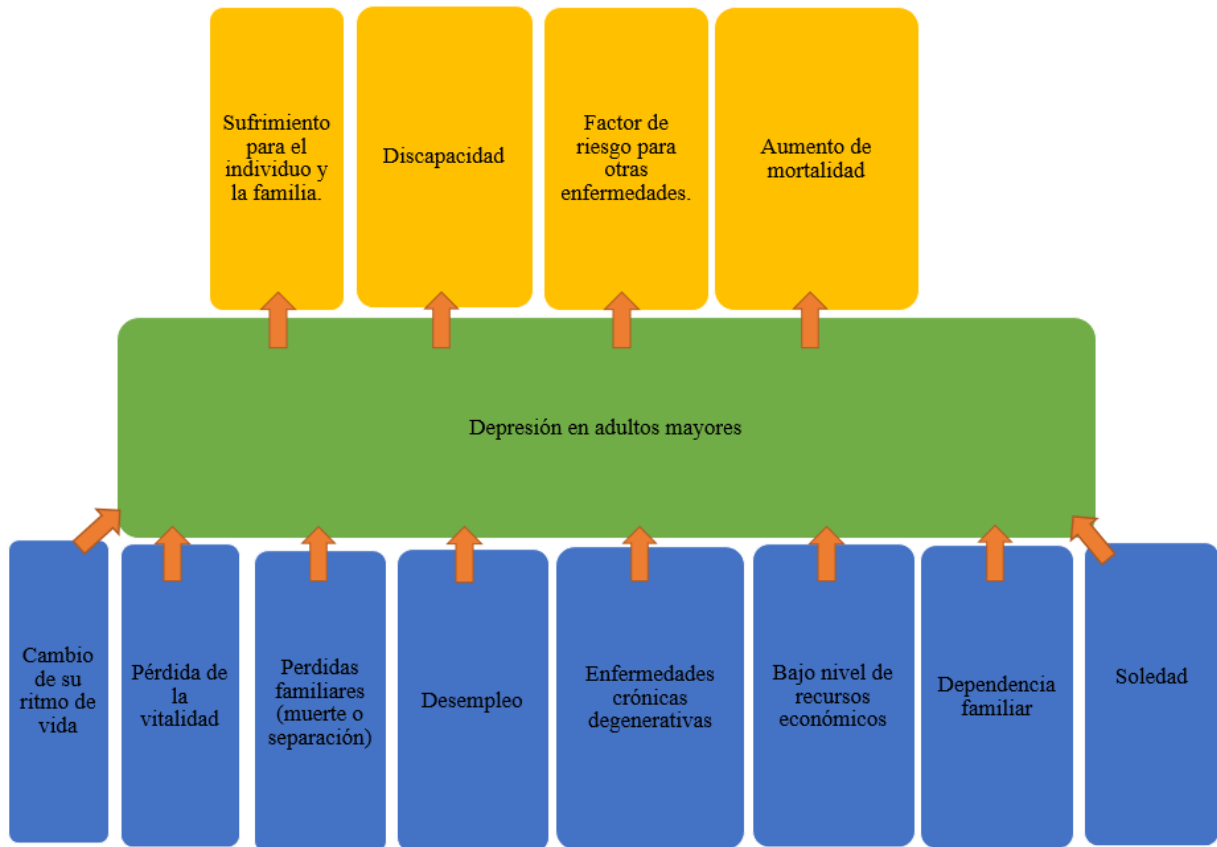
- Santabarbara, J., Sevil-Perez, A., Olaya, B., Gracia-Garcia, P., y Lopez-Anton, R. (2019). Depresion tardia clinicamente relevante y riesgo de demencia: revision sistematica y metaanálisis de estudios prospectivos de cohortes [Clinically relevant late-life depression as risk factor of dementia: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies]. *Revista de neurologia*, 68(12), 493–502. <https://doi.org/10.33588/rn.6812.2018398>
- Segura, N., Lourdes, S., Orenday, N., Melannie, M., Moreno, S., Alicia, A., González, J., De Jesús, M., Oñate, M., Gerardo, J., Rodolfo, L., Mancera, T., Esaú, A., Velázquez, O., & Francisco, J. (n.d.). *Efectos psicológicos y económicos en el adulto mayor debido al aislamiento social causado por la pandemia de covid-19*. Retrieved April 11, 2023, from <http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/5793/1/Efectos%20psicol%C3%B3gicos%20y%20econ%C3%B3micos%20en%20el%20adulto%20mayor%20debido%20al%20%20%20%20aislamientosocial%20causado%20por%20la%20pandemia%20de%20covid-19.pdf?cv=1>
- Sáenz Mendía, Raquel, Gabari Gambarte, María Inés, García, José María, Ferraz Torres, Marta, Rosa Eduardo, Rosana de la, y Al-Rahamneh, Moad. (2021). Efectos del Programa "Ejercicio Dirigido-Paseos Saludables en Entornos Curativos Exteriores" en ancianos hospitalizados por trastornos depresivos. *Gerokomos*, 32(2), 84-89. Epub 12 de julio de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200004>
- Seguro Campesino - IESS*. (2023). [less.gob.ec. https://www.iesgob.ec/es/19](https://www.iesgob.ec/es/19)
- Sotelo-Alonso, I., Rojas-Soto, J., Sanchez Arenas, C., and Irigoyen -Coria, A. (2016). La depresion en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en Medicina Familiar*, 7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/507/50730962002.pdf>
- Vlera, L. (2022, November 28). *Ecuador es el tercer país de la región con mayor esperanza de vida*. La H Grande de La Información. Noticias, Política, Deportes, Entretenimiento Y Más - [Www.radiohuancavilca.com.ec](http://www.radiohuancavilca.com.ec); La H grande de la Información. Noticias, política, deportes, entretenimiento y más - www.radiohuancavilca.com.ec. <https://radiohuancavilca.com.ec/ecuador-es-el-tercer-pais-de-la-region-con-mayor-esperanza-de-vida/?cv=1>

Wong, S. Y. S., Zhang, D., Sit, R. W. S., Yip, B. H. K., Chung, R. Y., Wong, C. K. M., Chan, D. C. C., Sun, W., Kwok, K. O., and Mercer, S. W. (2020). Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 70(700), e817–e824. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X713021>

1.16.ANEXOS

Anexo 1

Árbol De Problemas Del Proyecto De Investigación De Salud Pública



Anexo 2

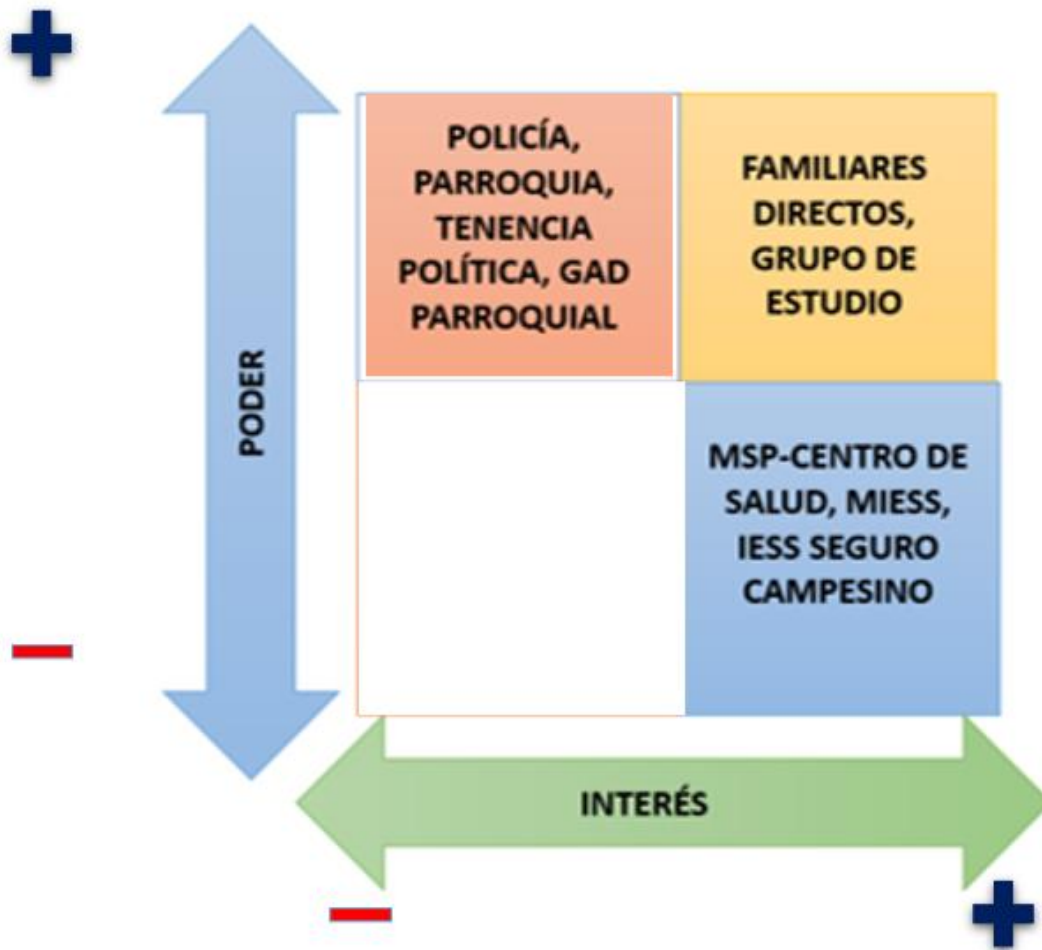
Matriz De Los Stakeholders

Nombre de los Stakeholder	Influencia	Interés	Posición	Compromiso
MIESS	Alto	Alto	Positiva	Alto
GAD PARROQUIAL	Alto	Bajo	Positiva	Medio
TENENCIA POLITICA	Alto	Bajo	Positiva	Medio
MSP- CENTRO DE SALUD	Alto	Alto	Positiva	Alto
IESS SEGURO CAMPESINO	Alto	Alto	Positiva	Alto
FAMILIARES DIRECTOS	Alto	Alto	Positivo, pero puede tornarse negativo dependiendo de la existencia de conflictos familiares	Medio

GRUPO DE ESTUDIO	Alto	Alto	Positivo	Alto
PARROQUIA	Alto	Bajo	Positivo	Medio
POLICIA	Alto	Bajo	Positiva	Medio

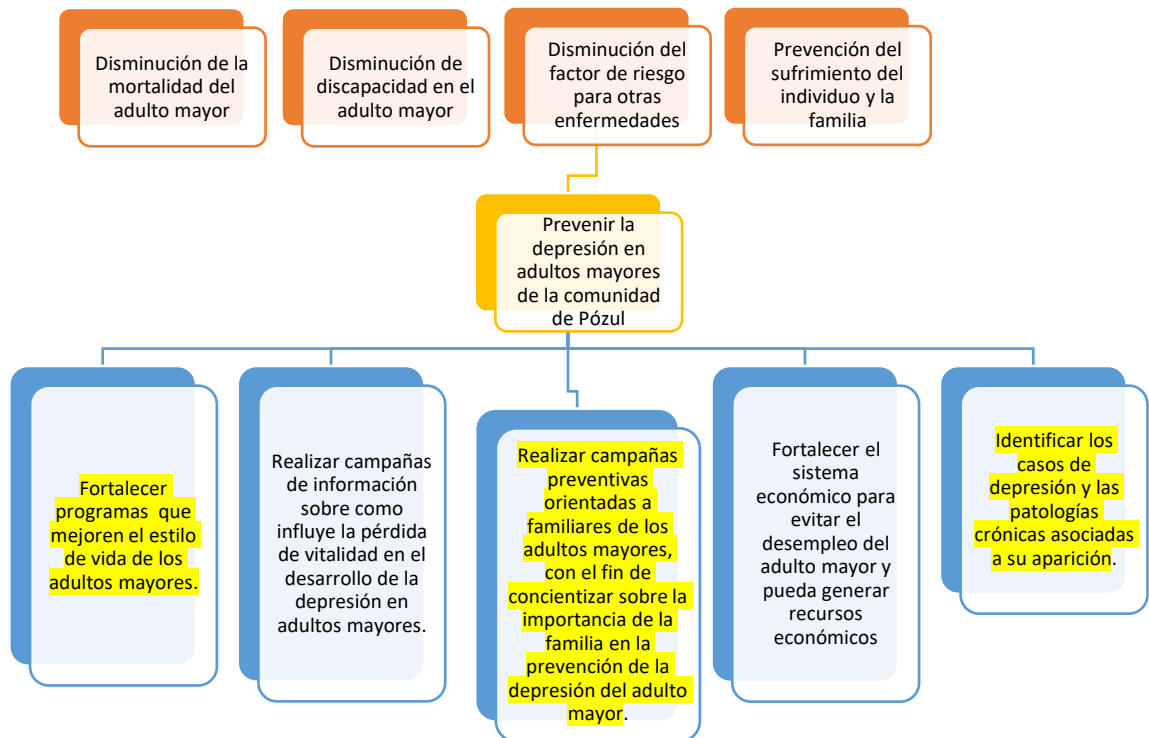
Anexo 3

STAKEHOLDERS EN LA MATRIZ DE ACUERDO A SU PODER E INTERÉS



Anexo 4

Árbol De Objetivos



Anexo 5

ENCUESTA PARA DETERMINAR DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISPENSARIO SAN VICENTE 6

Esta encuesta servirá para determinar la presencia de depresión en los adultos mayores del Dispensario San Vicente 6. Se pide responder con sinceridad ya que los datos obtenidos serán tratados con confidencialidad, además no constarán de identificación es decir nombres o cédula.

1. SEXO

HOMBRE

MUJER

2. EDAD

65 A 70

71 A 75

76 A 80

80 A 85

MAS DE 86 AÑOS

3. ESTADO CIVIL

SOLTERO

CASADO

VIUDO

DIVORCIADO

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

NINGUNO

PRIMARIA

SECUNDARIA

SUPERIOR

5. ¿VIVE, SOLO?

SÍ

NO

6. ¿SÍ VIVE CON ALGUIEN, QUIEN ES?

PAREJA

HIJOS

NIETOS

SOBRINOS

HERMANOS

OTROS (VECINOS, AMIGOS)

7. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD?

SÍ

NO

8. ¿CUÁL ES LA ENFERMEDAD QUE PADECE?

DIABETES MELLITUS

HIPERTENSIÓN

HIPOTIROIDISMO

ARTRITIS

Otro:

9. ¿CONSUME MEDICAMENTOS?

SÍ

NO

TEST DE YESAVAGE

1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?

SÍ

NO

2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?

SÍ

NO

3. ¿Siente que su vida está vacía?

SÍ

NO

4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?

SÍ

NO

5. ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?

SI

NO

6. ¿Teme que le vaya a pasar algo malo?

SÍ

NO

7. ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?

SÍ

NO

8. ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?

SI

NO

9. ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?

SI

NO

10. ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?

SI

NO

11. ¿Cree que es agradable estar vivo?

SÍ

NO

12. ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?

SI

NO

13. ¿Se siente lleno de energía?

SÍ

NO

14. ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?

SI

NO

15. ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?

SI

NO

Anexo 6

Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage

Pregunta a realizar	Respuesta
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI
¿Siente que su vida está vacía?	SI
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	NO
¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	SI
¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	NO
¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	SI
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	SI
¿Cree que es agradable estar vivo?	NO
¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	SI
¿Se siente lleno de energía?	NO
¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?	SI
¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	SI

Puntuación

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

0-5: **Normal.**

6-9: **Depresión leve.**

>10: **Depresión establecida.**

(Martínes de la Iglesia et al., 2002)

Anexo 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

Estimado/a participante:

Se solicita su apoyo para realizar una investigación conducida por González Valeria estudiante de la Maestría Online en Salud Pública de la Universidad de Las Américas. La investigación denominada Prevención de la depresión en adultos mayores del dispensario del IESS San Vicente 6, de la parroquia Pózul, tiene como propósito prevenir la depresión en los adultos mayores del dispensario del San Vicente 6.

La información proporcionada por su persona será utilizada únicamente para esta investigación.

- La encuesta consta de 24 preguntas de fácil comprensión y toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Además, su identidad será protegida a través de un pseudónimo.
- Su intervención es totalmente voluntaria. Puede detener su participación en cualquier momento sin que esto le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.
- Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que usted lo considere.
- Si tiene consultas adicionales sobre la investigación o, desea saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: valeria.gonzalez.ortiz@uldla.gob.ec o al número 0997533096.

Complete la siguiente información en caso de que su deseo sea participar:

Nombre completo: _____

Desea participar en la investigación: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____