



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO GENERAL.**

**“CARACTERIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LOS MIEMBROS DEL CLUB
DEL ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS Y SUBCENTROS DE SALUD DE
IBARRA 2023”**

AUTOR: Dylan Ian Leyton Checa

DIRECTOR/ASESOR: Dr. Rodrigo Roberto Alvear Reascos

Ibarra-Ecuador

2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004064620		
APELLIDOS Y NOMBRES:	LEYTON CHECA DYLAN IAN		
DIRECCIÓN:	ARMANDO HIDROVO, 7-39- VÍCTOR CIFUENTES.		
EMAIL:	dylan98leyton@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062-512-170	TELF. MOVIL	0984494564

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Caracterización de la depresión en los miembros del Club del Adulto Mayor de los Centros y Subcentros de Salud de Ibarra 2023
AUTOR (ES):	DYLAN IAN LEYTON CHECA
FECHA: AAAAMMDD	2025/06/02
SOLO PARA TRABAJOS DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	
CARRERA/PROGRAMA:	☒ GRADO ☐ DSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	MÉDICO GENERAL
DIRECTOR/ ASESOR	DR. RODRIGO ROBERTO ALVEAR REASCOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, LEYTON CHECA DYLAN IAN , con cédula de identidad Nro. 1004064620, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 02 días del mes de junio de 2025

EL AUTOR:



.....
Firma

Dylan Ian Leyton Checa



CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 02 días, del mes de junio de 2025

EL AUTOR:



Firmado electrónicamente por:
DYLAN IAN LEYTON
CHECA

Validar únicamente con FirmaRC

Firma

Dylan Ian Leyton Checa



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 02 de junio de 2025

Dr. Rodrigo Roberto Alvear Reascos
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



Rodrigo Roberto
Alvear Reascos



(f)

DR. RODRIGO ROBERTO ALVEAR REASCOS

C.C.: 1712583986



APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “**CARACTERIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LOS MIEMBROS DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS Y SUBCENTROS DE SALUD DE IBARRA 2025**” elaborado por **Leyton Checa Dylan Ian**, previo a la obtención del título del **Médico General**, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



Rodrigo Roberto
Alvear Reascos



(f):

Director/Asesor: Dr. Rodrigo Roberto Alvear Reascos
C.C: 1712583986



DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida, la salud, y la fuerza para continuar cuando las fuerzas parecían agotarse. Sin su guía y bendición, este camino no habría sido posible.

A mi madre, por su amor incondicional, su sacrificio silencioso y su inmenso corazón. Por ser mi refugio en los momentos difíciles y la voz que siempre me impulsó a seguir adelante.

A mi padre, por enseñarme el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la perseverancia. Gracias por tu apoyo firme y por estar presente, siempre dispuesto a darme lo mejor de ti.

A mi abuela, por sus oraciones, su amor infinito y por ser fuente de sabiduría y fortaleza. Tu fe en mí fue un faro en los momentos más oscuros.

A mi esposa, por caminar a mi lado con paciencia, entrega y amor inquebrantable. Gracias por tu comprensión en los días de ausencia, por tu apoyo constante y por creer en mí sin condiciones.

A mi hermana, por su alegría, por su apoyo discreto pero constante, y por ser un motor silencioso que me impulsó a ser mejor cada día.

A todas las personas que me apoyaron en este largo y desafiante camino: familiares, amigos, docentes, compañeros y todos aquellos que, de una u otra forma, creyeron en mí. Cada palabra de aliento, cada gesto de ayuda, y cada muestra de cariño han sido parte esencial de este logro.

A todos ustedes, les dedico este triunfo con todo mi corazón. Esta meta no es solo mía: es nuestra.



AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al Dr. Rodrigo Roberto Alvear Reascos, director de este trabajo de tesis, por su guía, dedicación y compromiso a lo largo de este proceso. Su experiencia, paciencia y valiosas observaciones fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación y para mi crecimiento académico y profesional.

Agradezco profundamente a todos los médicos docentes que aportaron con mi formación durante la carrera. Gracias por compartir no solo sus conocimientos, sino también su vocación, su ética y su ejemplo. Cada uno de ustedes dejó una huella en mi camino y contribuyó a que hoy pueda cumplir este sueño.

A la Universidad Técnica del Norte, por brindarme las herramientas, el espacio y la formación integral necesaria para convertirme en profesional de la salud. Gracias por ser el lugar donde nació y creció mi vocación médica.

A todos quienes, de una u otra manera, fueron parte de este recorrido, mi más profundo reconocimiento y gratitud.



RESUMEN

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por tener varios síntomas, y una prevalencia significativa en los adultos mayores. Se realiza esta investigación con el objetivo de identificar la depresión en los Adultos Mayores miembros del Club del Adulto Mayor en los Centros y Subcentro de salud de Ibarra 2023. Para lo cual se selecciona una población de 500 integrantes, todos miembros de los grupos de cada Subcentro, y mediante un muestreo probabilístico se determina 150 integrantes. Para así realizar un estudio cuantitativo de corte transversal no experimental observacional, utilizando la escala de depresión geriátrica de Yesavage, y el índice de comorbilidad de Charlson. En donde se concluye que todos los adultos mayores que pertenecen a los clubs de cada subcentro, tienen depresión, además se han encontrado factores de riesgo como pertenecer al género femenino, que es el de mayor predominancia, vivir en una zona urbana, tener una autopercepción de la salud regular, que su estado civil sea viudo, que no cuente con jubilación y que éste viva acompañado.

Palabras clave: Depresión, adulto mayor, primer nivel de atención, Yesavage, Charlson, club del adulto mayor, centros de salud, Ibarra.



ABSTRACT

Depression is a mental disorder characterized by multiple symptoms and significant prevalence in older adults. This study aims to identify depression in older adults who are members of the Senior Adult Club at the Ibarra 2023 Health Centers and Subcenters. A population of 500 members was selected, all members of the groups at each Subcenter, and 150 members were selected using probability sampling. This was a non-experimental, cross-sectional, observational quantitative study using the Yesavage Geriatric Depression Scale and the Charlson Comorbidity Index. It was concluded that all older adults who belonged to the clubs at each Subcenter had depression. Risk factors were also found, such as being female, which is the most prevalent gender, living in an urban area, having a regular self-perception of health, being widowed, not having a pension, and living with others. Keywords: Depression, older adults, primary care, Yesavage, Charlson, senior citizen club, health centers, Ibarra.

Keywords: Depression, older adults, primary care, Yesavage, Charlson, senior citizen club, health centers, Ibarra.



ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Línea de investigación	14
1.3 Macroproyecto	14
1.4. Justificación	15
1.5 Objetivos: general y específicos	16
1.5.1 General	16
1.5.2 Específicos	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo de estudio	23
3.2 Diseño de investigación	23
3.3 Población y muestra	23
3.3.1 Población	23
3.3.2 Muestra	23
3.3.2.1 Criterios de inclusión	23
3.3.2.2 Criterios de exclusión	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos	28
3.7 Aspectos éticos	28
4. Resultados	29
4.1 Discusión	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43
Anexo 01: Operacionalización de variables	43
Anexo 02: Consentimiento Informado	45
Anexo 03: Instrumento de recolección de datos	46



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Anexo 07: Evidencias de % de Similitud

47



CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental que afecta en gran medida al adulto mayor no solo por su alta prevalencia, sino también por su morbilidad y mortalidad, donde debe existir una alta atención en el riesgo suicida. (1)

El aumento de la esperanza de vida es directamente proporcional al aumento del envejecimiento en nuestra sociedad, en el Ecuador existe una población del 6.5 % de adultos mayores y a nivel mundial un 9%, se espera un crecimiento tal que en el 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, y se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre el 2020 y el 2050. (2) (3) (4)

• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es un trastorno mental bastante común en la sociedad, que implica ciertos criterios como un estado mental deprimido la mayor parte del día, disminución de interés o placer por ciertas cosas, pérdida importante del peso o aumento de peso sin intención, insomnio o hipersomnia todos los días, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva, disminución de capacidad para pensar o concentrarse en la toma de decisiones casi todos los días, pensamientos de muerte recurrentes. (5)

Las personas mayores de 65 años cursan por cambios en su vida que les ubica bajo ciertos factores que predisponen riesgo de depresión como el entorno en el que habitan, una situación social, factores demográficos como el trabajo, el estado civil, el estado de salud ya que varias enfermedades no transmisibles han sido relacionadas con la depresión en el adulto mayor como la diabetes, cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares entre otros.(6)

Entonces la depresión en el adulto mayor se ha convertido en un problema de salud común, según la OMS estima que el 11.9% de la población mundial de adultos mayores padece depresión, en Europa según la encuesta EURODEP reportó una



prevalencia del 8.8% para Islandia y 23,6% para Alemania, según la encuesta ENSANUT en Ecuador c2erca del 39% de adultos mayores padecen depresión.(7) (8)

Problema científico

¿Cuáles son las características de la depresión en los miembros del club del adulto mayor en los centros y subcentros de salud en Ibarra 2023?

1.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- **Líneas de investigación de la unidad**

Salud y bienestar integral

- **Líneas de investigación de la carrera**

Atención Primaria en Salud

1.3 MACROPROYECTO

Prevalencia de trastornos mentales en unidades de atención primaria de salud en el cantón Ibarra



1.4. JUSTIFICACIÓN

La depresión en los adultos mayores es muy importante ya que de una manera muy directa puede afectar en la calidad de vida de estos, produciendo un declive de todas sus aristas en los adultos que lo padecen como problemas con las acciones básicas diarias que se realiza, haciendo que su calidad de vida disminuya, es por eso que para evitar todas estas complicaciones es necesario un diagnóstico oportuno.

El primer nivel de atención esta potenciado para resolver según el MAIS el 80% de los problemas de salud, sin embargo, en los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica con la pertinencia del caso, muchas veces los profesionales dejen pasar por alto todos los síntomas que acompañan a la depresión y no se tratan de manera oportuna ya que la sintomatología puede confundirse con otras enfermedades.

Ahora, es un poco abstruso hablar de un manejo en prevención de la depresión en el adulto mayor ya que depende demasiado de factores a los que se asocia y a su vez a los cambios que ha realizado su vida mientras pasa a este grupo etario sin embargo el primer nivel de atención tiene un papel importante en el manejo de esta.

En el primer nivel de atención existe un programa de atención primaria y comunitaria de las personas adultas mayores que tiene como objetivo alargar dentro de lo posible la independencia y funcionalidad, que tengan la posibilidad del gozo de sus derechos como la salud siendo uno de los principales indicadores de bienestar.

Dado el panorama de la situación la selección del club del adulto mayor en los centros y subcentros de salud de Ibarra es oportuna debido a que es factible la recolección de datos, siendo los miembros de cada club los beneficiarios directos para una posible mejoría en el manejo de su depresión y los beneficiarios indirectos son los profesionales de salud que puede adquirir nuevas técnicas de manejo para la detección rápida de la depresión y un manejo precoz evitando así futuras complicaciones.



1.5 Objetivos:

1.5.1 General

Identificar la depresión en los adultos mayores miembros del Club del Adulto Mayor en los Centros y Subcentro de salud de Ibarra 2023

1.5.2 Específicos

- Definir la prevalencia de la depresión en los adultos mayores miembros de cada club.
- Determinar los factores de riesgo en pacientes con depresión.
- Relacionar el nivel de comorbilidad y el estado de depresión en los pacientes estudiados.



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

La depresión es un trastorno que según el DSM-5 debe constar de cinco o más síntomas en el mismo periodo de dos semanas los cuales son:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día
- Interés o placer disminuido
- Pérdida de peso de manera significativa sin haber realizado alguna acción para hacerlo.
- Insomnio o hipersomnio casi todos los días
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días
- Poca energía en el día
- Sentirse inútil
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse
- Pensamientos recurrentes en la muerte

Así mismo la podemos clasificar la depresión según su gravedad:

Depresión leve: hay pocos síntomas, que superen los suficientes para hacer un diagnóstico la intensidad es manejable y provoca un cambio menor en las actividades que realiza a diario.

Depresión moderada: el número de síntomas con la intensidad se encuentran un poco más marcadas que en el primer grupo

Depresión grave: el número de síntomas aumenta más de lo necesario para realizar un diagnóstico, en cuanto la intensidad puede ser muy angustiante y la manifestación de estos interfieren de una manera muy significativa en las actividades diarias en caso impidiendo por completo la funcionalidad de la persona.

Los sistemas de atención primaria de salud son los principales actores en el reconocimiento de la depresión, sin embargo, el gran problema con el que se enfrentan las instituciones que brindan atención primaria, es la poca educación emocional que



tienen sus poblaciones a tal punto que no saben reconocer las enfermedades mentales por las que puedan estar atravesando, por ende, no existe una oportunidad de brindar un tratamiento.(9)

Sin embargo, la depresión no se manifiesta de la misma manera en todos los pacientes y tiene cierto tipo de manifestación en los adultos mayores como:

- Deterioro cognitivo
- Cambios en conducta irritabilidad, ansiedad, agitación
- Alucinaciones delirios
- Alcoholismo
- Trastorno de comportamiento
- Ciertos síntomas somáticos dolor fatiga cefalea
- Pérdida de capacidad de encontrar soluciones
- Descuido de su imagen personal
- Culpa obsesiones compulsiones.

El mayor problema de la depresión en los adultos mayores son las tasas de suicidio debido a que las personas mayores de 75 años entre el 60% a 90 % toman la decisión fatal de quitarse la vida, doblando la cifra de suicidio en el anciano que en los adultos jóvenes, así mismo no se puede dejar de lado a los factores de riesgo para el suicidio en los adultos mayores como género masculino, raza blanca, antecedentes de intentos anterior, estado de viudedad, presencia de planes o actuaciones concretas, alcoholismo o adicción a otro tipo de sustancias, Enfermedades somáticas, crónicas incluso discapacitantes , soledad. Para encontrar la causa fisiopatológica de la depresión en los adultos mayores es importante agregar que son las mismas que en cualquier grupo de edad sin embargo los factores de riesgo a los que se enfrentan hacen que sean más precipitadas, una de las teorías más aceptadas es la de la serotonina disminuye con el envejecimiento a la par de sus receptores 5HT, sin embargo, la depresión en hombres ha sido asociada a la dehidroepiandrosterona. Otra teoría muy aceptada es la neuro inflamación, las células microgliales son importantes en la respuesta inmune del sistema nervioso estas controlan



los procesos proinflamatorios en estados de depresión estas células están en una activación prolongada, aumentando el factor de necrosis tumoral, interleucina 1 y 6 aumentando la producción de sustancias neurotóxicas que ocasionan una degeneración neuronal asociando a la depresión también a trastornos degenerativos. La teoría del estrés y disfunción del eje hipotalámico pituitario suprarrenal puede provocar una reducción de la retroalimentación negativa, elevando los niveles de CRH, ACTH y cortisol llevando a una degeneración neuronal y depresión. Sin embargo, pese a que existen estas teóricas fisiopatológicas lo importante en los adultos mayores son los factores de riesgo que les vuelve más vulnerables a que se desarrollen todas estas cadenas fisiopatológicas. (10)

En cuanto a los factores de riesgo los adultos mayores enfrentan una serie de factores de riesgo por nombrarlos biológicos, psicológicos, ambientales incluso anatómicos al tener diferentes tamaños del hipocampo amígdala y corteza prefrontal. En cuanto a los demográficos a nivel mundial la depresión es más alta en mujeres que en hombres, así mismo esta patología se ve marcada más en ancianos que atraviesan el estado de viudedad pobres, desempleo, divorcio y bajo nivel de instrucción. En cuanto a los factores biológicos, varias enfermedades han estado correlacionadas directamente con la depresión en el adulto mayor, por ende, tienen un mayor nivel de comorbilidad, en Estados Unidos el tener un nivel comorbilidad alto va de la mano con adquirir depresión y por lo general con enfermedades cardiovasculares. La diferencia funcional de mayor a menor en las personas de esta grupo etario también está relacionada con la depresión pues pasado los 60 años muchos adultos tienden a tener sentimientos de inutilidad que les hace más propensos a desarrollar depresión, a esto debemos agregarles los factores sociales y económicos ya que se ha visto que la soledad y el rechazo así mismo como la pobreza y el desempleo pueden ser factores de riesgo importantes para desarrollar el trastorno.(11)

Un factor de riesgo muy importante es la autopercepción de salud ya que una percepción de salud positiva en este grupo de personas va de la mano con una prevalencia menor de depresión, así mismo una percepción negativa puede hacer que exista una posibilidad mínima de que este tenga una buena salud mental.(12)



Es de vital importancia entonces saber reconocer los factores de riesgo a los que podrían estar expuestos los adultos mayores para clasificarlos como modificables y no modificables y así convertirlos en herramientas para evitar la depresión en nuestros adultos mayores y desarrollar factores protectores para el adulto mayor. (13)

Manejar los factores de riesgo nos permite implementar maneras de manejo al paciente en prevención y tratamiento tomando en consideración ciertas especificidades en diferentes ámbitos como pueden ser rurales urbanos religiosos, que son pilares fundamentales en el primer nivel de atención.(14)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



2.1 Antecedentes

Las personas adultas mayores se enfrentan a una serie de enfermedades, uno de cada tres personas mayores está enfrentando una patología, agregar a esto que una de las más prevalentes es la depresión la cual es crucial en el manejo de las demás afecciones, es decir que, si existe un buen manejo del trastorno depresivo, existirá una mejor respuesta al tratamiento de demás dolencias. (15)

Esta patología es muy importante debido que es de las más prevalentes en los adultos mayores, cerca del 30% de suicidios han recibido un diagnóstico depresivo, ya que en este grupo etario aumenta de manera alarmante la tendencia a quitarse la vida. (16)

La depresión es un trastorno de gran interés en el manejo integral del adulto mayor, porque puede intervenir en las actividades diarias que realiza el paciente, haciendo que toda su calidad de vida empiece a verse afectada. (17)

En la actualidad las enfermedades mentales se encuentran aisladas, no solo en el plan nacional de salud, sino también en el primer nivel de atención, siendo este el responsable de resolver alrededor del 80 % de las patologías en todo el país(18), debido a que muchas veces los profesionales de salud prestan atención a los problemas físicos de pueden tener los pacientes, ignorando que muchas veces la etiología viene de enfermedades mentales que no fueron diagnosticadas y tratadas con pertinencia. (19)

En Ecuador la prevalencia de la depresión es del 39 %(20), según Calderón D, et al(21), en su estudio realizado dentro del Hospital Carlos Andrade Marín en el 2020 la prevalencia de la depresión en los adultos mayores es del 25,80%, sin embargo no existe una diferencia en la prevalencia entre hombres y mujeres.

El adulto mayor se enfrenta a varios cambios al atravesar esta edad, todo este tipo de cambios son factores de riesgo, que facilitan a tener síntomas mentales, estos son de carácter personales y sociales tales como el consumo de alcohol y tabaco, enfermedades de base, antecedentes de enfermedades mentales, entre otros.(22), además de nuevos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



problemas a los que se pueden enfrentar como es el riesgo de caídas representando un 67% de personas deprimidas que enfrentan este problema. (23)



CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, con un diseño no experimental y observacional.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Para la investigación se contó con la colaboración de los miembros del club del adulto mayor de los centros y subcentros de la ciudad de Ibarra que en total son 500 adultos mayores especificado de la siguiente manera.

- Centro de salud número uno: 30
- Subcentro de salud de priorato: 20
- Subcentro de salud de Alpachaca: 18
- Subcentro de salud de Caranqui: 18
- Subcentro de salud del Tejar: 32
- Subcentro de salud de San Antonio: 18
- Subcentro de salud de Pugacho: 16
- Subcentro de salud de la Esperanza: 112

3.3.2 Muestra

Se eligió el tipo de muestreo probabilístico que tiene como fin que todos los elementos de la población tengan la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtuvieron, definiendo las características de la población y el tamaño

de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis.

Aplicando una calculadora online con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% tenemos un total de 150 a estudiar, que utilizó la siguiente formula.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

3.3.2.1 Criterios de inclusión

- Adultos mayores que pertenezcan al club del adulto mayor del centro y subcentros de salud.



- Adultos que se encuentren con total capacidad de ser evaluados por medio de la herramienta seleccionada.
- Adultos mayores que acepten ser parte del estudio.

3.3.2.2 Criterios de exclusión

- Adultos mayores con trastornos degenerativos como el Alzheimer
- Adultos mayores que no residan en la ciudad de Ibarra

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Instrumento de medición

Instrumentos y guías

El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos fue la escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS) este es un instrumento utilizado a nivel mundial en atención primaria con el fin de identificar adultos mayores con tendencia a depresión en el primer nivel de atención, para así ser derivados a consulta de especialidad en salud mental (24), contiene alrededor de 30 parámetros que miden varios síntomas que puede tener un adulto mayor cuando está atravesando por la depresión exactamente tan solo 20 de estos parámetros va a medir síntomas mientras que los 10 restantes tan solo son parámetros inversos es una escala en donde la persona a la que va a ser aplicada solo puede responder con una negativa o una positiva(25).

Confiabilidad

La escala de depresión geriátrica de Yesavage fue creada en 1983 desde un principio constando de 30 ítems, con el tiempo se llegó a abreviar por 15 ítems con niveles de confiabilidad adecuados esta a su vez ha sido validada en Grecia con un índice de consistencia de un 0.94 en China con consistencia de 0,7 en España con una confiabilidad de 0,99 en Colombia con índices de 0,7 entre otros.(26)

Al momento que se evalúa el estado de depresión del adulto mayor también se puede evaluar el grado de satisfacción el estilo de vida y los sentimientos, es una de las escalas básicas para la detección de la depresión en el adulto mayor se define como una escala de



autoinforme el promedio de la sensibilidad de las escala es de 0.753 mientras que la especificidad es de 0,77, (sensibilidad de 84% y una especificidad de un 95%).

Puntajes

Sus puntajes pueden ser desde los 0 puntos en donde indican que no tiene depresión, a 30 puntos en donde indica un nivel alto de depresión además tiene un corte de 11 puntos se puede llegar a completar en 5 a 7 minutos lo que la hace ideal para las personas de este grupo etario, hay que tomar en cuenta que los factores culturales pueden afectar la confiabilidad o validez de la GDS.(27)

Usos

Para la validación en Ecuador esta escala fue utilizada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social en la población adulta mayor para realizar una detección de la depresión, este es un instrumento que se lo puede utilizar como cribaje una evaluación breve y clínica en adultos mayores con sospecha de alguna patología depresiva y con evidencia necesaria para poder formular un diagnóstico. (28).

Además que ésta es utilizada en algunos estudios universitarios que tiene relación con la depresión en el adulto mayor como detección de niveles de depresión en adultos mayores pertenecientes al Barrio Fajardo (28), Depresión en los adultos mayores usuarios del programa 60 y piquito del sur de Quito confinados durante la pandemia por COVID-19. (29), Internal Consistency of Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS 15-Item Version) in Ecuadorian Older Adults(27)

Índice de comorbilidad de Charlson

El índice es usado para evaluar las propiedades clínicas que puede tener un paciente que puede predecir la mortalidad en un plazo prolongado que además puede tener ventajas como que sus valores de sensibilidad están aumentando poco a poco.(30)

**Estructura:**

El índice consiste en 19 condiciones médicas catalogadas en cuatro grupos de acuerdo con el peso asignado a cada enfermedad. Estas condiciones médicas pueden ser obtenidas mediante expedientes clínicos, bases de datos médicos-administrativos y entrevista clínica detallada; la puntuación total es la sumatoria de todas las entidades clínicas presentadas por el paciente evaluado que da como resultado el riesgo relativo de mortalidad.(30)

Confiabilidad

El índice de Charlson ha demostrado tener una aceptable confiabilidad inter-observador mediante kappa ponderada de 0.945. La concordancia mediante prueba-reprueba analizada por medio del coeficiente de correlación intraclase fue de 0.92.12. Como se ha mencionado, se ha obtenido una aceptable validez predictiva aumentando el riesgo relativo entre 1.45 y 2.4 por cada punto de incremento en la puntuación total. La validez concurrente con CIRS-G con base en las enfermedades ponderadas es moderada, de $r = 0.39.17(30)$

Puntajes

El GIC16 mide 15 condiciones clínicas incluidas en el índice de gravedad de la enfermedad de Greenfield. Cada condición se clasifica de 0 a 4 según la edad.

0: sin enfermedad, 1: enfermedad asintomática

2: enfermedad asintomática controlada con medicación

3: enfermedad asintomática no controlada por terapia

4: enfermedad muy grave o potencialmente mortal.

De acuerdo con estas puntuaciones, los pacientes se agrupan en clases: clase I: ≥ 1 condiciones con grado 1 o menos; clase II: ≥ 1 condiciones con grado de gravedad 2;



clase III:

una

condición con grado de gravedad 3, y clase IV: ≥ 2 condiciones con grado de gravedad 3 o una con grado de gravedad.(31)

Usos

Para la validación nacional el índice fue utilizado por el ministerio de Salud Pública en la elaboración de la guía de Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica 2018 para evaluar el riesgo de comorbilidad. (32)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

3.6.1 Técnicas de recolección de datos

Una vez que las personas cumplan con los criterios de inclusión firmaron un consentimiento informado en donde indica que están de acuerdo con la participación en la investigación.

La información que sea recolectada se recolectó con fines netamente investigativos con la confidencialidad del caso, además será tabulada en el programa Excel y analizada de manera objetiva en donde no se emitió juicios de todos los participantes con programas pertinentes en el programa SPSS.

3.7 Aspectos éticos

El código de HELSINKI DE LA AMM para investigación médica en los seres humanos es un documento que autorregula a toda la comunidad médica que se dedica a la investigación y es la base de otros documentos subsecuentes en donde prima el respeto hacia el objeto que va a ser investigado en donde debe participar bajo un consentimiento informado.



4. Resultados y análisis

Tabla 1. Prevalencia de la depresión. Club del Adulto Mayor, Centros de Salud. Ibarra, 2023.

Depresión	No.	Porcentaje
SI	81	54,0
NO	69	46,0
Total	150	100,0

Análisis de los resultados

En la tabla 1 se evidencia la prevalencia de la depresión de adultos mayores de centros de salud, aplicando la escala de Yesavage se obtuvo que el 54% (81) presentó la patología. A pesar de que los adultos mayores son un grupo vulnerable para estos trastornos, se considera que el estar incorporado a un club de socialización que incluya diversas actividades, favorece la calidad de la salud mental.

Tabla 2. Estado de depresión según sexo.

Depresión	Masculino		Femenino		Total	
	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje	No.	Porcentaje
SI	18	38,3	63	61,2	81	54,0
NO	29	61,7	40	38,8	69	46,0
Total	47	31,3	103	68,7	150	100,0

Análisis de los resultados

La tabla 2 indica la prevalencia de la depresión según sexo, aquí, el género que con más frecuencia padece la patología, es el femenino. Dentro de las 103 mujeres encuestadas hay un 61,2%, (63), de depresión, a diferencia del género masculino que en los 47



hombres

encuestados se cuenta con un 38,3% (18), evidenciando, que el género femenino es más propenso a sufrir esta patología.

Tabla 3. Estado de depresión según edad.

Depresión	Ancianos jóvenes		Ancianos mayores		Ancianos Avanzados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	43	54,4	16	41	22	68,8	81	54,0
NO	36	45,6	23	59	10	31,3	69	46,0
Total	79	52,7	39	26,0	32	21,3	150	100,0

Análisis de los resultados

La tabla 3 muestra que, la constante más alta de depresión se da en los ancianos avanzados, aquellos que se encuentran en la edad de 85 años en adelante, ya que en los 32 adultos encuestados, el 68,8% (22), tienen síntomas depresivos, seguido de los ancianos jóvenes con un 54,4% (43) y los ancianos maduros con un 41%(16).

Tabla 4. Estado de depresión según área de residencia.

Depresión	Urbano		Rural		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	54	51,4	27	60	81	54,0
NO	51	48,6	18	40	69	46,0
Total	105	70,0	45	30,0	150	100,0



Análisis de los resultados

En la tabla 4 se puede evidenciar la relación depresión, área de residencia, mostrando que las personas que residen en áreas urbanas son menos propensas a desarrollar depresión representadas por el 51,4% (54), que las personas que viven área rural, debido a que de las 45 personas encuestadas que viven en zonas alejadas, el 60% (27), tienen resultados positivos.

Tabla 5. Estado de depresión según compañía.

Depresión	Solo		Acompañado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	32	54,2	49	53,8	81	54,0
NO	27	45,8	42	46,2	69	46,0
Total	59	39,3	91	60,7	150	100,0



Análisis de los resultados

En la tabla 5 se puede observar, que las personas que viven solas tienen una ligera diferencia representadas por el 54,2% (32), que las personas que viven acompañadas 53,8% (49), representando un factor de protección vivir acompañado.

Tabla 6. Estado de depresión según jubilación.

Depresión	J.SI		J.NO		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	19	52,8	62	54,9	81	54,0
NO	17	47,2	51	45,1	69	46,0
Total	36	24,2	113	75,8	150	100,0

Análisis de los resultados

La tabla 6 expone, que de las 36 personas que, si cuentan con jubilación el 52, 8%, (19), se encuentran deprimidas, mientras que 113 personas que no cuentan con jubilación el 54,9 % (62), se encuentran deprimidas, indicando con una ligera diferencia que las personas que no cuentan con una pensión de jubilación, tienden a deprimirse con mas frecuencia que las que si cuentan con un ingreso fijo.

Tabla 7. Estado de depresión según autopercepción de salud.

Depresión	Buena		Regular		Mala		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	16	55,2	39	50,6	26	59,1	81	54,0
NO	13	44,8	38	49,4	18	40,9	69	46,0
Total	29	19,3	77	51,3	44	29,3	150	100,0

**Análisis****de los****resultados**

En la tabla 7 se observa que de las 44 personas que tienen una autopercepción mala de salud el 59,1% (26) están deprimidas, seguidas por un 55,2% (16) con una buena autopercepción de salud y un 50,6% (39) con una autopercepción regular. Al parecer tener una mala autopercepción de salud va de la mano con la tendencia a deprimirse

Tabla 8. Estado de depresión según estado civil.

Depresión	Casado		Soltero		Viudo		Unión libre		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	29	49	18	62,1	26	56,5	8	66,7	81	54,0
NO	34	54	11	37,9	20	43,5	4	33,3	69	46,0
Total	63	42%	29	19,3	46	30,7	12	8,0	150	100,0

Análisis de los resultados

La tabla 8 indica que, dentro de las 12 personas que se encuentran en unión libre, se ubica el porcentaje más alto de depresión 66,7% (8), seguido de las personas solteras con un 62,1% (18), y las personas viudas 56,5% (26), sin embargo cabe recalcar que las personas que se encuentran en unión libre estaban tratando de reconstruir su vida después de terminar solas por factores como la viudedad divorcios entre otros.

Tabla 9. Estado de depresión según índice de comorbilidad.

Depresión	Grado I		Grado II		Grado III		Grado IV		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	54	50,9	22	61,1	2	40	2	100	81	54,0
NO	52	49,1	14	38,9	3	60	0	0	69	46,0



Total	106	71,1	36	24,2	5	3,4	2	1,3,	150	100,0
--------------	-----	------	----	------	---	-----	---	------	-----	-------

Análisis de los resultados

En la gráfica 10 se puede apreciar que, el tener un índice alto de comorbilidad va de la mano con tener depresión tanto que al punto que las personas que llegan al grado IV de comorbilidad tienen un 0% probabilidad de no desarrollar depresión.



4.1 Discusión

La depresión en la población de adultos mayores, es un problema de salud pública, que representan un riesgo, debido a la ausencia de manejo en el primer nivel de atención. Este estudio se realizó con la finalidad de conocer el nivel prevalencia de la depresión en los adultos mayores y sus factores de riesgo más comunes.

En el estudio realizado por de Calderón DF, et al(11) en el 2018, señaló que la prevalencia de depresión en el adulto mayor es de un 39%, según datos obtenidos por la encuesta de “Salud, Bienestar y envejecimiento”, sin embargo, los resultados que se presentan en este estudio, muestra una prevalencia del 54% de depresión en adultos mayores que pertenecen al club de adultos mayores en la ciudad de Ibarra.

De acuerdo con los datos obtenidos en el estudio, no se encontró una diferencia significativa en el rango de edades, para la patología, de acuerdo con la encuesta “Yesavage” los adultos maduros y ancianos se encuentran en estado de depresión; según el estudio “Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad, en área urbana”, realizado por Moles Julio MP, et al (33), muestra un análisis sobre la depresión en adultos mayores de 75 años en adelante, dando como resultado que la diferencia de edades, no es un factor relevante para adquirir la enfermedad.

Entre los factores de riesgo que más predomina es el género del paciente , en un estudio realizado en el 2020 por Salinas Ab, et al (14), arrojó como resultados que el género masculino predomina con un 59,2%, de adultos mayores deprimidos, sin embargo, en los Clubs del Adulto Mayor de la ciudad de Ibarra, en contraste el mayor índice de depresión se da en el género femenino con un 61,2%.

En cuanto a el área de residencia la tasa de la depresión, según Purtle J, et al (34), las personas que viven en zonas rurales son menos propensas a desarrollar depresión con un 7,5% que las personas que viven en zonas urbanas 9.6%, idea que se opone a lo indagado, debido que, las personas que residen en áreas urbanas son menos propensas a desarrollar depresión con un 51,4% que las personas que residen en áreas rurales con un 60 %.



El estado de convivencia representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de la patología según Chavarro D, et al (35), las personas que viven solas presentan más la patología 4,15% que las personas que viven acompañadas 3,76% sin embargo la diferencia no es tan significativa, al igual que la población ibarreña del Adulto Mayor, las personas que viven solas tienen mayor riesgo de presentar la enfermedad con un 54,2% que las personas que viven acompañadas con un 53,8%, con una estrecha diferencia.

Según de los Santo P, et al(36), las personas que no cuenta con una fuente económica fija, tienden a desarrollar con más frecuencia el trastorno depresivo, sobre todo en hombres, misma que concuerda con la recolección obtenida ya que las personas que no tienen jubilación desarrollan síntomas más seguidos, representada por un 54,9%, frente a las personas que si tienen una jubilación fija, siendo 52,8% de individuos deprimidos.

La autopercepción de la salud hoy en día se la considera como una alternativa sencilla para evaluar no solo el bienestar de la persona sino también otro tipo de aristas, como la salud mental, autoestima incluso uso de servicios de salud. Según Zapata H, et al (37), las personas que tienen una mala autopercepción de la salud pueden desarrollar depresión representando 19,5% frente a los que se auto perciben con una buena salud, que son el 12,3%. Sin embargo en los datos obtenidos no existe una diferencia significativa, as personas que se auto perciben una salud mala, regular y buena tienden a sufrir síntomas depresivos en un 59,1%, 50,6 y 55,2, siendo este un factor de riesgo poco relevante en la comunidad ibarreña.

El reconocimiento de los factores de riesgo es muy importante, ya que no solo facilita el reconocimiento de la patología sino también el manejo de esta. Calderón D, et al (11) afirma la que depresión es más frecuente en adultos mayores que tienen una baja calidad de vida, dentro de los datos investigados el factor de riesgo más predominante es el sexo afirmando que las mujeres tienden a padecer depresión más que los hombres.

En cuanto al nivel de comorbilidad es bastante relativo debido que según Bustos E., et al (38), para que el nivel de comorbilidad esté relacionado con la depresión debería



estudiarse el tiempo de evolución que tiene esta patología de base, sin embargo se lo asocia con una mayor desarrollo de depresión, no existe una mayor diferencia entre los grados de comorbilidad y la depresión sin embargo se ha podido observar que las personas que tiene el grado más alto de comorbilidad tienen una probabilidad nula de no tener depresión.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- De los resultados obtenidos se evidencia que la mitad de los adultos mayores que pertenecen a los clubes de cada subcentro, presentan depresión, causando así un factor de riesgo bastante importante pertenecer a este grupo etario.
- El factor de riesgo de mayor predominancia es pertenecer al género femenino, además se han encontrado factores de riesgo como vivir en una zona urbana, tener una autopercepción de la salud regular, que su estado civil sea viudo, que no cuente con jubilación, que este vivo acompañado.

Recomendaciones

- Realizar un estudio que evalúe el número de personas deprimidas se encuentran bajo tratamiento.
- Brindar charlas de educación emocional ya que es primordial en el manejo de los adultos mayores, debido a que muchos no saben reconocer por lo que están atravesando, por ende, dificulta un tratamiento óptimo y a tiempo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdés SEC. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Población y Salud en Mesoamérica. enero de 2018;15(2):1-23.
2. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
4. Nations U. United Nations. United Nations; [citado 27 de junio de 2023]. Envejecimiento | Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
5. American Psychiatric Association - 2014 - Guía de consulta de los criterios diagnósticos del.pdf [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
6. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
7. Vista de Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1552/2918>
8. Mason DFC, Suasnavas GFC, Suasnavas VAC, Villamar JCC. Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, Quito 2018. Revista Médica-Científica CAMbios HECAM. 28 de septiembre de 2020;19(1):6-13.
9. Park LT, Zarate CA. Depression in the Primary Care Setting. N Engl J Med. 7 de febrero de 2019;380(6):559-68.
10. Hussain M, Kumar P, Khan S, Gordon DK, Khan S. Similarities Between Depression and Neurodegenerative Diseases: Pathophysiology, Challenges in Diagnosis and Treatment Options. Cureus [Internet]. 21 de noviembre de 2020 [citado 26 de enero de 2024]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/44413-similarities-between-depression-and-neurodegenerative-diseases-pathophysiology-challenges-in-diagnosis-and-treatment-options>
11. Calderón M D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Medica Herediana. julio de 2018;29(3):182-91.



12. Julio MPM,
Clavero AE, Miralles MVL, Ayora AF. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enfermería Global. 5 de junio de 2019;18(3):58-82.
13. Maier A, Riedel-Heller SG, Pabst A, Luppa M. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. PLOS ONE. 13 de mayo de 2021;16(5):e0251326.
14. Salinas AV. Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina. Apuntes Universitarios. 9 de julio de 2020;10(4):40-54.
15. Forttes Valdivia - 2020 - Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecu.pdf [Internet]. [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
16. Villavicencio M, Bañuelos J, Valadez C, González-Pérez G. Factores de riesgo suicida en adultos mayores con depresión. 11 de diciembre de 2021;8:41-51.
17. Salvador-Aguilar AD, Salvador-Aguilar VA, Vela-Chasiluis MA. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. Dominio de las Ciencias. 12 de noviembre de 2020;6(4):98-109.
18. Guzmán AM. Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Íconos - Revista de Ciencias Sociales. 1 de enero de 2019;(63):185-205.
19. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
20. Peláez VL, Álvarez-Ochoa R, Cayamcela DB, Castro AU, Cherres JE. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación. 30 de junio de 2020;8(1):16-21.
21. Mason DFC, Suasnavas GFC, Suasnavas VAC, Villamar JCC. Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, Quito 2018. Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM. 28 de septiembre de 2020;19(1):6-13.
22. González Molejón JA, NPunto. LA DEPRESIÓN EN EL ANCIANO. LA DEPRESIÓN EN EL ANCIANO. 1 de noviembre de 2018;50(50):1-50.
23. Quishpe IA, Cuasquer CC. Factores asociados al síndrome de fragilidad en la población adulta mayor de la Parroquia de San Antonio, Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura de Agosto a Diciembre del 2016. Práctica Familiar Rural [Internet]. 27 de



julio de 2017
[citado 30 de enero de 2024];2(2). Disponible en:
<https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/51>

24. Tartaglini MF, Hermida PD, Ofman SD, Feldberg C, Freiberg-Hoffmann A, Tartaglini MF, et al. Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 2021;11(2):69-83.
25. Tello M, Ramirez T, Aguilar RMP. TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN EL CUIDADO DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA.
26. Análisis psicométrico de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores de la Macroregión Sur del Perú | *Revista Enfermería Herediana*. [citado 21 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3960>
27. Erazo M, Fors M, Mullo S, González P, Viada C. Internal Consistency of Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS 15-Item Version) in Ecuadorian Older Adults. *Inquiry*. 11 de noviembre de 2020;57:0046958020971184.
28. Suquillo O, Alexandra V, Cacay R, Verónica M. Detección de niveles de depresión en adultos mayores pertenecientes al Barrio Fajardo.
29. Noroña Q, Pamela C, Loza B, Susana S. Depresión en los adultos mayores usuarios del programa 60 y piquito del sur de Quito confinados durante la pandemia por COVID-19.
30. Charlson ME, Carrozzino D, Guidi J, Patierno C. Charlson Comorbidity Index: A Critical Review of Clinimetric Properties. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 6 de enero de 2022;91(1):8-35.
31. Vásquez-Zavala, Fernández-Sandoval, Soto. Asociación entre el índice de comorbilidad de Charlson y estancia hospitalaria prolongada en un hospital de referencia peruano. *Med Int Mex*. 38(3).
32. [guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf](#) [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf
33. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles MV, Folch Ayora A, Molés Julio MP, Esteve Clavero A, et al. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*. 2019;18(55):58-82.



34. Park K, Park YR, Son D. The Relationship between Social Connectedness and Depressive Symptom: A Comparison between The Rural and Urban Elderly. The Journal of the Korea Contents Association. 2020;20(2):667-77.
35. Chavarro-Carvajal DA, Cano-Gutierrez CA, Carrasquilla G. Factores asociados a vivir solo en personas mayores de 60 años en Bogotá, Colombia. Revista Peruana de Investigación en Salud. 20 de enero de 2021;5(1):27-32.
36. De los Santos PV, Carmona Valdés SE, De los Santos PV, Carmona Valdés SE. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Población y Salud en Mesoamérica. junio de 2018;15(2):95-119.
37. Zapata Ossa HDJ. Autopercepción de salud en adultos mayores y desenlaces de salud física, salud mental y síndromes geriátricos, Comuna 18 de Santiago de Cali, durante los años 2009-2010. Rev salud pública. 7 de diciembre de 2015;17(4):589-602.
38. Bustos-Vázquez E, Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI, Bustos-Vázquez E, Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI. Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. Biomédica. abril de 2017;37:92-103.



Anexos

Anexo 01: Operacionalización de variables

Instrumento	Variable	Clasificación de la variable	Categoría/Dimensión/Escalas	Definición operacional
Escala de depresión Yesavage	Depresión	Variable cualitativa nominal dicotómica	8-10 normal 11- 30 deprimido	El nivel de depresión que se encuentre en los miembros del club del adulto mayor
Datos Sociodemográficos	Edad	Variable cualitativa nominal politómica	-Anciano joven 65–75 años. -Ancianos mayores 76–85 años. -Ancianos avanzados: más de 85 años.	Factores de riesgo que pueden desarrollar depresión en adultos mayores
	Sexo	Variable cualitativa nominal dicotómica	-Mujer -Hombre	
	Estadio civil	Variable cualitativa nominal politómica	-Soltero (a) -Casado (a) -Viuda (o)	
	Lugar de residencia	Variable cualitativa nominal dicotómica	-Rural -Urbano	
	Convivencia	Variable cualitativa	-Solo -Acompañado	



		nominal dicotómica		
	Jubilación	Variable cualitativa nominal dicotómica	-SI -No	
	Autopercepción de la salud	Variable cualitativa nominal dicotómica	-Buena -Regular -Mala	
Escala de Comorbilidad de Charlson	Comorbilidades que posee el adulto mayor	Cualitativo Nominal Dicotómico	El índice de Charlson relaciona la mortalidad a largo plazo con la comorbilidad del paciente. En general, se considera ausencia de comorbilidad: 0-1 pto, comorbilidad baja: 2 pto y alta > 3 pto.	Índice de comorbilidad del paciente



ANEXOS

Anexo02: Consentimiento Informado



Universidad Técnica del Norte

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera

de

Medicina

Yo _____

_____ de Cedula de ciudadanía
 _____ declaro que he sido
 informado e invitado a participar en una investigación denominada “Caracterización de la depresión en los miembros del club del adulto mayor de los centros y subcentros de salud de Ibarra 2023.”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Técnica del Norte.

Entiendo que este estudio busca conocer las características de la depresión en el adulto mayor y sé que mi participación se llevará a cabo en Club del adulto mayor, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán cuidadosamente archivados, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante

Fecha:

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con:

Dylan Ian Leyton Checa

dileytonc@utn.edu.ec

0984494564/ 062512170



Anexo 03: Instrumento de recolección de datos

1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
9	¿Se siente feliz muchas veces?	NO
10	¿Se siente a menudo abandonado?	SI
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
21	¿Se siente lleno de energía?	NO
22	¿Siente que su situación es desesperada?	SI
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO
Puntuación total:		
0 - 10: Normal.		
11 - 14: Depresión (sensibilidad 84%; especificidad 95%).		
> 14: Depresión (sensibilidad 80%; especificidad 100%).		



Anexo 07: Evidencias de % de Similitud



Identificación de reporte de similitud: oid:21463:318423965

NOMBRE DEL TRABAJO

Resultados.docx

AUTOR

Dylan Ian Leyton Checa

RECUENTO DE PALABRAS

2023 Words

RECUENTO DE CARACTERES

9493 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

12 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

35.7KB

FECHA DE ENTREGA

Jan 30, 2024 7:05 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 30, 2024 7:05 PM GMT-5

● 9% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 7% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross
- 5% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Bloques de texto excluidos manualmente