



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

# **Depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja**

**Trabajo de titulación previa a la  
obtención del título de Médico  
General**

**AUTOR:** Lisseth Magaly Zhamungui González

**DIRECTORA:** Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.

**LOJA-ECUADOR**

**2022**

## **Certificación del trabajo de titulación**

Loja, 24 de mayo del 2022

Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

### **Certifico:**

Que he revisado y orientado todo proceso de elaboración del trabajo de Titulación del grado titulado: **Depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja**, de autoría de la estudiante Lisseth Magaly Zhamungui González, previa a la obtención del título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:  
**MARIA ESTHER  
REYES  
RODRIGUEZ**

**Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.**

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## **Autoría**

Yo, Lisseth Magaly Zhamungui González, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**Cédula de identidad:** 1105328841

**Fecha:** 28 de junio del 2022

**Correo electrónico:** lisseth.zhamungui@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0986374789

## Carta de autorización

Yo, Lisseth Magaly Zhamungui González, declaro ser autora del trabajo de titulación titulado **Depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja**, como requisito para optar el título de Médico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con la cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 28 días de junio del 2022.

**Firma:**  Firmado electrónicamente por:  
**LISSETH MAGALY  
ZHAMUNGUI  
GONZALEZ**

**Autora:** Lisseth Magaly Zhamungui González

**Cédula de identidad:** 1105328841

**Dirección:** Daniel Álvarez, calles: Francisco de Miranda y Miguel Hidalgo, **Correo electrónico:** lisseth.zhamungui@unl.edu.ec

**Teléfono:** 2111 067 **Celular:** 0986374789

**Datos complementarios:**

**Directora del trabajo de titulación:** Dra. María Esther Reyes Rodríguez, Mg. Sc.

 Firmado electrónicamente por:  
**MARIA ESTHER  
REYES  
RODRIGUEZ**

**Tribunal de grado:**

Dr. Raúl Arturo Pineda Ochoa, Mg. Sc.

 Firmado electrónicamente por:  
**RAUL ARTURO  
PINEDA OCHOA**

Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Mg. Sc.

 Firmado electrónicamente por:  
**JUAN ARGENIO  
CUENCA APOLO**

Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.

 Firmado electrónicamente por:  
**YADIRA PATRICIA  
GAVILANES CUEVA**

## **Dedicatoria**

Dedico el presente trabajo de titulación a Dios por ser formador, guía y resguardo en cada paso que he dado a lo largo de mi vida, a mis padres en quienes siempre he encontrado apoyo incondicional, confianza, dirección y enseñanza auténtica. A mis hermanos por su cariño y compañía.

*Lisseth Magaly Zhamungui González*

## **Agradecimiento**

Mis agradecimientos sinceros a Dios, a mis padres, hermanos y familia por ser fortaleza en cada experiencia acontecida y formadores en mi proyecto de vida, así mismo agradecer de manera especial a la Dra. María Esther Reyes Rodríguez, directora del trabajo de titulación, por el apoyo, orientación y continua supervisión de la misma. De igual manera agradezco a la Universidad Nacional de Loja, alma máter, por brindarme el espacio académico en el que adquirí conocimientos y compartí experiencias que direccionaron mi proyecto profesional con valores y principios éticos. A la directora de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, Dra. Tania Cabrera, al auxiliar de secretaría y apoyo a la Evaluación de la Carrera de Medicina, Lic. Bayron Castillo, a la docente de Titulación, Dra. Elvia Ruíz, por brindar su atención y apoyo al desarrollo de la investigación; al cuerpo docente por transmitir su conocimiento y dedicación durante los periodos académicos. A los directivos y adultos mayores de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja, por su tiempo y espacio al interior de su quehacer cotidiano para proporcionar la información requerida en esta investigación.

*Lisseth Magaly Zhamungui González*

## Índice

|   |     |
|---|-----|
| Portada   | i   |
| Certificación del trabajo de titulación           | ii  |
| Carta de autorización                             | iv  |
| Dedicatoria                                       | v   |
| Agradecimiento                                    | vi  |
| Índice  | vii |
| 1. Título   | 12  |
| 2. Resumen  | 13  |
| 2.1 Abstract                                      | 14  |
| 3. Introducción                                   | 15  |
| 4. Marco teórico                                  | 18  |
| 4.1. Adulto mayor                                 | 18  |
| 4.2. Depresión Geriátrica                         | 18  |
| 4.2.1. Definición                                 | 18  |
| 4.2.2. Epidemiología                              | 18  |
| 4.2.3. Etiología                                  | 19  |
| 4.2.3.1. Factores genéticos y biológicos          | 19  |
| 4.2.3.2. Factores psicosociales y socioeconómicos | 20  |
| 4.2.4. Manifestaciones clínicas                   | 21  |
| 4.2.5. Diagnóstico                                | 22  |
| 4.2.5.1. Anamnesis                                | 22  |
| 4.2.5.2. Exploración física                       | 22  |
| 4.2.5.3. Estudios complementarios                 | 23  |
| 4.2.5.4. Instrumento de medición                  | 23  |
| 4.2.6. Tratamiento                                | 25  |

|          |                                     |    |
|----------|-------------------------------------|----|
| 4.2.6.1. | Antidepresivos                      | 25 |
| 4.2.6.2. | Terapia electroconvulsiva           | 25 |
| 4.2.6.3. | Psicoterapia                        | 25 |
| 5.       | Metodología                         | 26 |
| 5.1.     | Enfoque del estudio                 | 26 |
| 5.2.     | Tipo de estudio                     | 26 |
| 5.3.     | Unidad de estudio                   | 26 |
| 5.4.     | Universo y muestra                  | 26 |
| 5.5.     | Criterios de inclusión              | 26 |
| 5.6.     | Criterios de exclusión              | 26 |
| 5.7.     | Técnicas                            | 26 |
| 5.8.     | Instrumentos                        | 27 |
| 5.9.     | Procedimientos                      | 27 |
| 5.10.    | Equipo y materiales                 | 28 |
| 5.11.    | Análisis estadístico                | 28 |
| 6.       | Resultados                          | 29 |
| 6.1.     | Resultados para el primer objetivo  | 29 |
| 6.2.     | Resultados para el segundo objetivo | 30 |
| 6.3.     | Resultados para el tercer objetivo  | 30 |
| 7.       | Discusión                           | 31 |
| 8.       | Conclusiones                        | 34 |
| 9.       | Recomendaciones                     | 35 |
| 10.      | Bibliografía                        | 36 |
| 11.      | Anexos                              | 40 |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los adultos mayores de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja, periodo octubre-diciembre 2020 | 29 |
| Tabla 2. Frecuencia de depresión en los adultos mayores de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja, periodo octubre-diciembre 2020          | 30 |
| Tabla 3. Grado de depresión en los adultos mayores de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja, periodo octubre-diciembre 2020               | 30 |

**Índice de figuras**

Figura 1. Prevalencia de depresión en determinadas enfermedades \_\_\_\_\_ 20

## Índice de anexos

|    |   |    |
|----|---|----|
| a. | Anexo 1. Aprobación del tema de proyecto del trabajo de titulación _____  | 40 |
| b. | Anexo 2. Informe de pertinencia _____   | 41 |
| c. | Anexo 3. Designación de directora del trabajo de titulación _____   | 42 |
| d. | Anexo 4. Autorización para realizar la investigación en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja _____ | 43 |
| e. | Anexo 5. Consentimiento informado _____   | 44 |
| f. | Anexo 6. Hoja de recolección de datos socio demográficos _____  | 46 |
| g. | Anexo 7. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage versión abreviada _____  | 47 |
| h. | Anexo 8. Certificación de traducción al idioma inglés _____   | 48 |
| i. | Anexo 9. Certificación del tribunal de grado _____  | 49 |
| j. | Anexo 10. Proyecto del trabajo de titulación _____  | 50 |

## **1. Título**

Depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la  
Policía Nacional, provincia de Loja

## 2. Resumen

La vejez es un estado fisiológico natural resultado del paso de los años y acumulación del deterioro molecular y celular, con la consecuente disminución sucesiva de capacidades tanto físicas como mentales, siendo así una etapa susceptible de sufrir enfermedad o muerte. La depresión es uno de los trastornos que se presentan con mayor frecuencia en adultos mayores, por ello la importancia en determinar la existencia de este trastorno, puesto que la mayoría son abandonados incluso por su propia familia, eludiendo sus necesidades físicas, sociales, psicológicas y económicas. Por lo cual se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo observacional de corte transversal, con el objetivo de determinar la presencia de depresión en los adultos mayores de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja, un total de 60 adultos mayores participaron en el estudio, obteniéndose los siguientes resultados: el 73,33% (n=44) pertenecen al sexo masculino, el 30% (n=18) tienen edades comprendidas entre 65 a 70 años; un 58,33% (n=35) son casados y el 36,67% (n=22) son viudos, el 100% (n=60) son ecuatorianos, 95% (n=57) son mestizos, 83,33% (n=50) proceden del área urbana y 73,33% (n=44) poseen instrucción primaria. Se estableció depresión en el 51,67% (n=31) de los participantes; el 45% (n=27) fue de grado moderado y el 6,67% (n=4) severo.<sup>65</sup>

**Palabras clave:** depresión, adulto mayor, funcionamiento psicológico, salud mental

## 2.1 Abstract

Old age is a natural physiological state resulting from the passage of time and molecular and cellular deterioration, with the consequent successive decrease as well as physical and mental capacities, being a susceptible stage of suffer from illness or death. Depression is one of the disorders that is presented most frequently in older adults, for that reason, it is important to determine the existence of this disorder since the most of them are abandoned even by their own family, avoiding their physical, social, psychological needs. Therefore, a quantitative, descriptive, observational, cross-sectional study, with the objective to determine the presence of depression in the elderly of the Association of Classes and passive service Police of the National Police of the Loja Province, a total of 60 elder adults participated in the study, obtaining the following results: 73,33% (n=44) are male , 30% (n=18) are between 65 a 70 years old 58,33% (n=35) are married and 36,67% (n=22) are widowed, 100% (n=60) are Ecuadorian, 95% (n=57) are mestizo, 83,33% (n=50) come from the urban area and 73,33% (n=44) have primary education. Depression was established in 51,67% (n=31) of the participants; el 45% (n=27) was moderate and 6,67% (n=4) severe

**Palabras clave:** Depression, elderly, psychological functioning, mental health

### 3. Introducción

La vejez es un estado fisiológico natural resultado del paso de los años y acumulación de deterioro molecular y celular, con la consecuente disminución sucesiva de capacidades tanto físicas como mentales, son así más susceptibles de sufrir enfermedad o la muerte, resulta importante mencionar que la proporción de adultos mayores aumenta con rapidez en el mundo, la esperanza de vida en el común denominador es igual o de más de 60 años, en el 2020 la cifra de adultos con 60 años o más, fue de aproximadamente 1000 millones de personas, para el 2030 será de aproximadamente 1400 millones y se estima que para el 2050 la población mundial en ese periodo de la vida se duplique alcanzando los 2100 millones, además se anticipa la triplicación de adultos mayores de 80 años o más entre el año 2020 a 2050, alcanzándose los 426 millones de personas. Actualmente existen más personas de 60 años o más, que niños menores de 5 años, y para el 2050, superará la cifra de adolescentes y jóvenes con edades entre 15 a 24 años. Adicionalmente, en el 2050, las dos terceras partes de personas en el mundo con más de 60 años, vivirán en países de medianos y bajos ingresos (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2021).

En el Ecuador, según proyecciones del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) la población de adultos mayores es de alrededor de 1 229 089 (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, [INEC], 2010), ante el rápido aumento de patrón de envejecimiento, es importante enfocarse en las enfermedades que acometen a este grupo etario, siendo así la depresión y demencia los trastornos que se presentan con mayor frecuencia en este grupo poblacional (Varela, 2003).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) define a la depresión como:

Una enfermedad médica grave y común que afecta negativamente cómo se siente, cómo piensa y cómo actúa. Provoca sentimientos de tristeza y / o pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. Puede conducir a una variedad de problemas emocionales y físicos y puede disminuir la capacidad de una persona para funcionar en el trabajo y en el hogar. (Asociación Americana de Psiquiatría, [APA], 2020)

En los adultos mayores los trastornos neuropsiquiátricos constituyen el 6,6% de la discapacidad total. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el 7% de los adultos mayores en general padecen depresión (OMS, 2017).

Las cifras mundiales de prevalencia de la depresión en el adulto mayor, según estudio en países europeos (EURODEP) reportó prevalencias de 8,8% en Islandia, 23,6% en Alemania, 12-14% en Suecia y 21,2% en Tailandia. En otro estudio reciente que utilizó los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades décima edición (CIE-10), se destacaron cifras de prevalencia correspondientes a 13,8% en República Dominicana, 4,9% Cuba, 2,3% Puerto Rico. En Latinoamérica varían también los porcentajes presentados: México 60%, Perú 15,97% en hospitalizados, Colombia 11,5% en mujeres y 4% en varones, Chile 7,6% - 16,3% (Calderón, 2018).

A nivel local, en un trabajo de investigación realizado en la ciudad de Loja, como el de Depresión de adultos mayores en Asilo Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja en el año 2016, se determinó que la depresión leve es mayor en las mujeres con un 77,80% mientras que en los varones es del 62,5%, por otro lado, la depresión severa es mayor en los hombres con el 31,25% mientras que en las mujeres representa el 22,20% (Luzuriaga y Granda, 2016). En el mismo establecimiento se realizó en el año 2021 un nuevo trabajo investigativo, cuyos resultados reflejaron la presencia de probable depresión en la mayor parte de los casos con afectación en el 53,6% de los adultos mayores de 65 a 74 años, 53,6% del género femenino, el 50% con instrucción primaria y 42,9% de los adultos mayores cuyo oficio fue el de la agricultura, en dicha investigación además revelan las cifras porcentuales de usuarios que presentaron depresión ya establecida, que fue mayor en el grupo etario de 65 a 74 años con el 45,5%, género femenino 63,6%, viudos 63,6%, analfabetos 54,5% y de oficio comerciante en el 54,5% (Tenesaca y Chacón, 2021).

Otro trabajo de investigación sobre la depresión en los adultos mayores llevado a cabo en la ciudad de Loja en el año 2019, es aquel realizado en el Centro del día San José, el cual evidenció un mayor porcentaje de población femenina con el 70%, la mayoría de los adultos mayores se encontraban en edades comprendidas entre 81 a 90 años con el 45%, en cuanto al nivel de instrucción el 65% de adultos mayores registraron una educación primaria, en la población estudiada se constató que más de la mitad de los adultos mayores padecieron depresión severa con un porcentaje de 55% (Chamba y Contento, 2019).

Habiendo considerado esta información y dado el incremento estadístico de la población adulta mayor a nivel mundial cuya principal afección en esta etapa de la vida es la depresión, este tema se constituye de interés nacional. Son diversos los factores tanto biológicos, como psicológicos, sociales, económicos que influyen en la presentación de la enfermedad, se debe recalcar que la depresión no constituye únicamente tristeza, si no, es un verdadero trastorno, es decir afecta la calidad de vida del paciente, por ende se debe velar por la salud emocional de

los adultos mayores quienes deben ser considerados fuente rica de experiencia, cultura, conocimientos que no se encuentran en un libro, una verdadera biblioteca, por ello la depresión no debe constituir parte de su envejecimiento, ante dicha situación la comunidad y futuro personal en salud, debe priorizar su bienestar, aminorar sus quejas y permitir que este lapso final en su vida les permita realizarse en su proyecto de vida personal. Ante la problemática resulta la interrogante ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio? ¿Cuál es la frecuencia de depresión en los adultos mayores? ¿Cuál es el grado de depresión de los adultos mayores?

La importancia en determinar la presencia de depresión en este grupo poblacional radica en que la mayoría de adultos mayores son abandonados incluso por su propia familia, eludiendo sus necesidades físicas, sociales y psicológicas, al realizar esta investigación se pretende recalcar la relevancia de la situación y concientizar a la población en general sobre el tesoro constituido por los adultos mayores, fuentes de sabiduría, de manera que se pueda mejorar su calidad de vida.

Así mismo, es relevante que los diferentes estudios realizados que revelan la presencia de depresión en el adulto mayor en nuestro país y provincia deban realizarse con mayor énfasis, y por ello esta investigación resulta como herramienta que aporta interesantes y valiosos resultados para conocer la realidad de la población del estudio en cuanto a la depresión y así brindarles apoyo en este lapso final de su vida; con el presente estudio se pretende favorecer a los adultos mayores con el aporte de los resultados de esta investigación para que se tomen medidas pertinentes con respecto a la depresión geriátrica.

Ante este antecedente se consideró necesario realizar el presente trabajo de investigación sobre depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja, que tiene como objetivo general: determinar la presencia de depresión en los adultos mayores en dicha asociación, y como objetivos específicos: caracterizar socio demográficamente la población del estudio, establecer la frecuencia de depresión en adultos mayores y determinar el grado de depresión que presentan.

Por lo tanto, esta investigación es pertinente porque cumple con la tercera línea de investigación de la carrera de Medicina de la Facultad de Salud Humana que corresponde a salud enfermedad del adulto y adulto mayor y se encuentra dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública.

## 4. Marco teórico

### 4.1. Adulto mayor

Grossman y Porth (2014), definen como población adulta mayor “aquella que incluye a personas de 65 años de edad o mayores” (p. 40). Concepto estandarizado que se maneja en el común denominador de los países, incluyendo el nuestro, Ecuador, que establece en su Constitución de la República, título II, capítulo tercero, sección primera, en el artículo 36, que se considera adulto mayor a quien tenga cumplidos los 65 años de edad (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 36).

El envejecimiento es un proceso fisiológico destinado para el ser humano, en el que ocurren cambios biopsicológicos particulares, cambios corporales, en el aspecto físico, cambios en sus capacidades cognitivas, incluyéndose también el ambiente social y familiar (Grossman y Porth, 2014).

### 4.2. Depresión Geriátrica

**4.2.1. Definición.** En el contexto de la depresión resulta necesario la comprensión del concepto del estado de ánimo, que es un “tono emocional o sentimental generalizado y sostenido que influye en el comportamiento de una persona y da color a su percepción de formar parte del mundo” (Sadock et al., 2015, p. 763).

La depresión es entonces un trastorno del estado de ánimo que se presenta con sentimientos de pérdida de personalidad, pérdida de funcionalidad, infelicidad, desesperanza e irritación en su entorno familiar, social y laboral (Rodríguez y Lazcano, 2011).

Aparece sin antecedentes de un episodio de manía, mixto o hipomanía. El episodio depresivo mayor debe durar al menos 2 semanas, y la persona con este diagnóstico generalmente experimenta también al menos cuatro síntomas de una lista en la que se incluyen cambios en el apetito y el peso, en el sueño y la actividad, falta de energía, sentimientos de culpa, problemas para pensar y tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. (Sadock et al., 2015, p.764)

**4.2.2. Epidemiología.** La patología geriátrica más frecuente en los adultos mayores es la depresión, en la gran mayoría de los pacientes el diagnóstico no es oportuno e implica consecuencias relevantes para la autonomía funcional, calidad de vida y la función cognitiva, este trastorno incrementa el riesgo de institucionalización y de progresar con síndromes geriátricos adicionales (Gutiérrez et al., 2012).

En pacientes institucionalizados mayores de 60 años la prevalencia de depresión es del 15 al 40%, está asociada a mayor morbilidad, perjudicando su situación cognitiva, nutricional, funcional y social (Varela, 2003).

Cabe recalcar que las cifras en los ancianos con depresión es compleja de comparar, porque la prevalencia está en constante cambio en dependencia de las circunstancias en las que se manejan, como los asilos, comunidad y hospitalización, además la variación también depende del instrumento con el que se mida la depresión (Gil, 2011).

El Geriatric Mental State, uno de los sistemas más validados para detectar depresión en adultos mayores, describe una prevalencia de depresión moderada y grave del 14,2% en Tasmania, del 11,3% en Liverpool, 16,2% en Nueva York y 19,5 % en Londres. La prevalencia de depresión es 50% mayor en mujeres que hombres, sin embargo, la depresión muy grave tiene tasas similares en ambos sexos (Gil, 2011).

Un estudio realizado en Barcelona, en el período del 2009 al 2012, en los centros de atención primaria de Costa de Ponent, en donde se utilizó como instrumento de medición la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en una muestra aleatorizada de 220 personas nacidas en el año 1924, se evidenció que el 34,5% tienen posiblemente depresión, de ellos el 56,6% toma algún psicótopo, el 35,5% antidepressivos, el 36,8% benzodiacepinas y el 3,9% antipsicóticos (Sarró et al., 2013).

La vejez incluye varios cambios y pérdidas, como pérdida de capacidad física y funcional, pérdida social en la jubilación, pérdida de apoyo familiar, entre otras. La depresión en esta etapa de la vida tiene un estudio complejo ya que en su desarrollo intervienen diversos factores sean biológicos, psicosociales o económicos, por ello es considerada junto a la demencia de tipo Alzheimer como las epidemias del siglo XXI. Se mencionan como principales factores de riesgo asociados a depresión geriátrica el sexo femenino, baja escolaridad, bajo nivel socioeconómico, abandono familiar, comorbilidades y trastornos de personalidad (Varela, 2003). Dentro de las comorbilidades comúnmente asociadas a desarrollo de depresión, se encuentran el cáncer, hipertensión arterial y déficit nutricional (Kronfly et al., 2015).

**4.2.3. Etiología.** Se presentan factores genéticos, biológicos, psicosociales y socioeconómicos asociados a la depresión en adultos mayores.

**4.2.3.1. Factores genéticos y biológicos.** La depresión como producto de factores genéticos disminuye con la edad, el 8 al 9% de familiares de primer grado tienen riesgo de padecer depresión. El cerebro añoso sufre cambios anatómicos como atrofia de la corteza

cerebral, disminución de la masa cerebral de los lóbulos frontales al igual que su flujo sanguíneo, perfusión y metabolismo, esta disminución afecta a las regiones temporal superior y parietal anterior. Así mismo se observan cambios neuroquímicos, se altera la producción, sensibilización de receptores y actividad de los neurotransmisores como la serotonina, noradrenalina, dopamina o acetilcolina asociándose como factores influyentes en la depresión (Varela, 2003).

La hipótesis de las aminas biógenas postula que un desequilibrio u alteración en la regulación de estas aminas, que incluyen la noradrenalina y la serotonina, se asocia al desarrollo de depresión, así como la estimulación del sistema nervioso autónomo evidenciado por el aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria o un aumento de la tensión muscular, que en un trastorno de ansiedad genera síntomas depresivos (Gutiérrez et al., 2012). Así mismo, un desequilibrio en la carga eléctrica del sistema nervioso por el aumento tanto de cortisol como de la retención de sal se asocia con depresión (Tupiza, 2015).

Habitualmente la depresión en los ancianos aumenta en número de frecuencia en aquellos que presentan comorbilidades, entre los principales factores de riesgo se consideran la gravedad de la enfermedad física y la incapacidad que esta genera, función cognoscitiva deteriorada y el antecedente de historia psiquiátrica (Gil, 2011). Se presenta en la figura 1 la prevalencia de depresión según las comorbilidades más comunes en este grupo poblacional.

| <b>Enfermedad</b>         | <b>Depresión Mayor</b> | <b>Depresión Menor</b> |
|---------------------------|------------------------|------------------------|
| Enfermedad de Parkinson   | 20 %                   | 20 %                   |
| Ictus                     | 25 – 50 %              | -                      |
| Enfermedad de Alzheimer   | 20 – 25 %              | 20 %                   |
| Enfermedad Cardiovascular | 20 %                   | 21 %                   |
| Fracturas de cadera       | 20 %                   | -                      |
| EPOC moderada - grave     | 7 – 42 %               | -                      |

**Figura 1.** Prevalencia de depresión en determinadas enfermedades; EPOC Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva.

**Fuente:** Gil, P. (2011). Manual de residente de Geriatria. Madrid: Gráficas Marte, S.L.

**4.2.3.2. Factores psicosociales y socioeconómicos.** Existen acontecimientos de la vida que desencadenan trastornos en el estado de ánimo del adulto mayor como el fallecimiento de un ser querido incluyéndose la pareja, la minusvalía, deterioro funcional o enfermedad, olvido de los familiares, aislamiento social, pérdida de posición social y económica (Gil, 2011). Así mismo los adultos mayores disponen de tiempo libre sin actividades ni compañía, producto de esta soledad sienten el abandono familiar, además por el factor de la edad, ellos no están en la capacidad de defenderse, de realizar determinadas actividades del hogar o algunas de ellas

suponen peligro, por esta razón se presentan problemas de seguridad o subsistencia básica. En el ámbito de la psiquiatría, se presenta una relación interesante y creciente de la depresión según el tipo de personalidad del adulto mayor, así, esta es mayor en personas dependientes, paranoides, rígidas o pasivo agresivas (Gutiérrez et al., 2012).

**4.2.4. Manifestaciones clínicas.** En las personas ancianas la forma de presentación de la depresión es atípica en su mayoría, y puede pasar desapercibida, en este grupo etario es usual que la depresión se presente enmascarada con otras comorbilidades, lo que dificulta el diagnóstico, por ello la importancia de realizar una correcta y clara historia clínica para su detección oportuna. Se ha referido que a mayor edad mayor presentación de quejas somáticas, alteraciones en el sueño, ideación suicida, falta de concentración y retardo (Gil, 2011).

Para reconocer los síntomas depresivos, es fundamental tener conocimiento sobre los cambios fisiológicos propios a esta edad, su desenvolvimiento dentro del ámbito familiar, social y comportamiento psicológico frente a los diversos sucesos que puedan comprometer su estado emocional (Varela, 2003).

La anhedonia es el síntoma que se presenta con mayor frecuencia, seguido de otros como la ansiedad, “irritabilidad, aplanamiento afectivo, lentitud en el pensamiento, disminución del apetito y de peso; el paciente tiende a sentirse inseguro, se infravalora, la alteración del sueño más común es el insomnio con despertar precoz” (Gil, 2011, p.67).

Entre otros síntomas de depresión se incluyen astenia, adinamia, sensación de inutilidad, sentimientos de tristeza, desamparo, soledad, pesimismo y rumiación de problemas, desmotivación, limitaciones externas que se asocian a insatisfacción por la vida, ideas de muerte, repetidas quejas por dolores físicos, molestias digestivas, falta de concentración, pérdida de función cognitiva que se relaciona con la severidad de la depresión (Gutiérrez et al., 2012).

Los signos de depresión pueden ser manifiestos con gran exactitud o pasar desapercibidos, así, se puede presentar únicamente expresiones de tristeza o manifestar un llanto con gran irritabilidad, tener agitación o un marcado retardo psicomotor, mareos, palpitaciones, diaforesis, temblores, manifestaciones de dependencia física entre otras, por este motivo el profesional de salud debe ser minucioso en los detalles clínicos del paciente geriátrico para no pasar desapercibido un trastorno depresivo (Varela, 2003).

**4.2.5. Diagnóstico.** Para orientar un diagnóstico certero es necesario realizar una anamnesis detallada y cuidadosa exploración física, además se pueden utilizar instrumentos de medición como la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

**4.2.5.1. Anamnesis.** El correcto diagnóstico inicia con un adecuado interrogatorio en el que debe incluir todos los datos correctos de filiación, motivo de consulta, antecedentes patológicos personales y familiares, farmacoterapia (benzodiazepinas, opioides, antagonistas de calcio, entre otros), enfermedad actual con la descripción del inicio y evolución de la sintomatología.

**4.2.5.2. Exploración física.** En los signos vitales es importante enfatizar en su peso y cifras tensionales; en la revisión de órganos y sistemas prestar atención a la evaluación del sistema cardiovascular, neurológico y musculo-esquelético.

Es importante reconocer el cuadro sindrómico del trastorno depresivo debido a que existen particularidades en algunos de los cuadros depresivos en los adultos mayores que se deben conocer para asegurar una precisión diagnóstica:

- Depresión psicótica: Sospechar en ausencia de expresiones delirantes, aquellas alteraciones en la conducta cotidiana, mutismo, negativa al tratamiento actual, a la higiene, ingesta o contacto con el entorno social (López et al., 2015).
- Depresión agitada: Irritabilidad, agitación o agresividad (López et al., 2015).
- Depresión postictus: Usualmente es multifactorial, las manifestaciones depresivas son leves (López et al., 2015).
- Depresión vascular: Tiene evidencia clínica y pruebas complementarias que respaldan el trastorno funcional, se puede apoyar el diagnóstico con manifestaciones como el deterioro en funciones ejecutivas, psicomotoras, discapacidad entre otras (López et al., 2015).
- Distimia: Aunque presenta una elevada tasa de suicidios no es frecuente en los adultos mayores (López et al., 2015).
- Trastornos adaptativos: Se presentan con frecuencia en los adultos mayores. En este trastorno la respuesta emocional y comportamental ante situaciones interpersonales como duelos, disputas, entre otros, supera a la respuesta esperada, pero no se constituye como un trastorno mental (López et al., 2015).
- Duelo: Constituye un cuadro adaptativo, hay aumento de los síntomas somáticos y alucinaciones o ilusiones (López et al., 2015).

**4.2.5.3. Estudios complementarios.** Para el diagnóstico de depresión se puede hacer uso de pruebas complementarias como exámenes de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea, proteinograma y tóxicos en orina; estudios funcionales: electrocardiograma, encefalograma; estudios de imagen: radiografía de tórax o pruebas neuroimagen, todo ello con la finalidad de descartar comorbilidades u alteraciones asociadas a depresión en este grupo etario (Cabello y Zamora, 2019).

Sin embargo, para finalidad de esta investigación, se exponen herramientas diagnósticas como la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage que permite hacer un estudio mental que adopte una secuencia que promueva la calidad y validez de los datos, sea preciso y evalúe cada actitud del adulto mayor (Gutiérrez et al., 2012).

**4.2.5.4. Instrumento de medición.** En el pasado, la necesidad de una distinción rápida de los síntomas de depresión era indiscutible, considerando que el porcentaje de adultos mayores aumentaba, esto motivó el desarrollo de una escala que pueda determinar el nivel de depresión geriátrica (Sheikh y Yesavage, 1986).

Sheikh y Yesavage, en el año 1986, desarrollaron y validaron una escala de depresión geriátrica, que luego tomaría su nombre, lo hicieron en dos fases: la primera, consistió en seleccionar 100 preguntas dicotómicas: Si y No, variadas en las que se evaluó su potencial para discriminar aquellas que se relacionan con los síntomas depresivos mayores, de estas, se escogieron 30 preguntas; en la segunda fase, de validación, se comparó esta escala, con dos de los instrumentos mejor establecidos: la escala de autoevaluación de Zung para la depresión y la escala de calificación de Hamilton para la depresión, de esta manera se determinó que todas eran “consistentes, confiables y válidas”, estadísticamente significativas con nivel  $\geq .001$ , para medir la depresión en los adultos mayores, se acota además que diversos autores mencionan que las distintas formas de medición de confiabilidad de la escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS), es mayor que las encontradas en las dos escalas con las que fue comparada (Sheikh y Yesavage, 1986).

En cuanto a su sensibilidad y especificidad, se proporcionaron datos, en estudios posteriores:

Una puntuación de corte de 11 en el GDS arrojó una tasa de sensibilidad del 84% y una tasa de especificidad del 95%. Un puntaje de corte más estricto de 14 arrojó una tasa de sensibilidad ligeramente menor, del 80%, pero resultó en la ausencia total de personas no deprimidas clasificadas incorrectamente como deprimidas, es decir, una tasa de especificidad del 100%. (Sheikh y Yesavage, 1986, p. 167)

En favor de reducir el factor tiempo, se desarrolló una abreviación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage, en la que se incluyeron 15 de las preguntas que estaban mayormente asociadas con los síntomas depresivos, de estas, 10 preguntas indican depresión si se responden afirmativamente y las 5 restantes lo hacen si responden negativamente. Para evidenciar si esta escala abreviada es útil tanto como su forma larga, se realizó un estudio con un grupo de 35 adultos mayores incluyendo hombres y mujeres mayores de 55 años, en los que se aplicaría la escala en su forma larga y abreviada, dando como resultado el completo éxito de ambas escalas para la medición de depresión, de manera que el uso de la escala de depresión geriátrica de Yesavage en su forma abreviada es igual de eficaz que su forma larga (Sheikh y Yesavage, 1986).

La escala fue validada en su versión al castellano corta o abreviada, en España en el año 2002, el estudio se realizó en 250 pacientes mayores de 65 años que acudían a consultas en el Centro de Salud de Atención Primaria de Azahara-Córdoba, consistía en tres etapas: la primera, corresponde a la traducción y adaptación de la escala al castellano; en la segunda etapa, los médicos y enfermeras aplicaron la escala abreviada de Yesavage individualmente a cada paciente; y en la última etapa, un investigador, revisor a ciegas, hizo una entrevista semiestructurada a cada participante, que permitiese determinar síntomas depresivos que se corresponden con los criterios establecidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades-10 (CIE-10), además se realizaron evaluaciones del estado cognitivo, complementando los cuestionarios de Montgomery-Asberg, Pfeiffer versión española, Miniexamen cognoscitivo de Lobo (MEC), test del informador versión española (IQCODE-VE) y valoración de las actividades de la vida cotidiana del Older Americans Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (OARS-MFAQ) versión española. Al concluir el estudio, tanto la fiabilidad como la validez para la versión de la escala, resultó aceptable, con la recomendación de utilizar un punto de corte de 5 o más para determinar la existencia potencial de depresión (Martínez et al., 2002).

La escala de depresión geriátrica abreviada de Yesavage que consta de 15 preguntas dirigidas a determinar el estado de ánimo del paciente en la semana anterior, las preguntas son cerradas, se limita a contestar con un SI o NO, determinadas respuestas indican depresión, cada una de ellas se calificará con 1 punto, así, los puntos de corte son: de 0-5 puntos normal, de 6-9 puntos depresión moderada y de 10-15 puntos depresión severa (Véase anexo 7).

**4.2.6. Tratamiento.** En el adulto mayor se pueden utilizar diversos tratamientos para la depresión, como la farmacoterapia, terapia electroconvulsiva y psicoterapia. La finalidad de los mismos es aminorar el cuadro sindrómico depresivo, disminuir el riesgo de caídas, ofertar mejor salud física y calidad de vida a los pacientes, además de reducir la morbimortalidad del adulto mayor (Gil, 2011).

**4.2.6.1. Antidepresivos.** Son los fármacos de elección para el tratamiento de depresión, se utilizan en la fase aguda y como prevención de recaídas (Gil, 2011). Generalmente se inicia el tratamiento con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) en monoterapia, en caso de ineficacia o resistencia se puede sustituir el fármaco o asociar otro antidepresivo, en los adultos mayores es necesario mantener el antidepresivo durante algunas semanas, ocho en general, porque su respuesta al tratamiento es lenta (Cabello y Zamora, 2019).

**4.2.6.2. Terapia electroconvulsiva.** Se ha demostrado más efectiva que los antidepresivos en los cuadros de depresión grave, con una tasa de recuperación del 70 al 85%, por ello es el tratamiento de primera elección en depresiones psicóticas con importante riesgo de suicidio (Sociedad Española de Psiquitría Biológica, 2018).

**4.2.6.3. Psicoterapia.** Existen diversos modelos de terapia, el más conocido es el cognitivo conductual que busca modificar los pensamientos negativos automáticos sobre uno mismo, el ambiente o entorno y su futuro, otro modelo de psicoterapia es el interpersonal que postula que una psicopatología está íntimamente relacionada con eventos sucedidos en la infancia temprana de manera que reconocer el problema interpersonal permitirá establecer estrategias para su solución, un último modelo de terapia es el de orientación psicoanalítica que plantea a las experiencias traumáticas en la infancia incluyendo carencias emocionales o físicas, interferencia en el apego o en las relaciones objetales como generadores de depresión para ello se utilizan técnicas de apoyo y expresivas como resolución del problema (Carrasco, 2017).

## **5. Metodología**

Esta investigación se realizó en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja, cuya sede principal se encuentra en el barrio Tebaida Baja, en las calles Brasil y Argentina en la ciudad de Loja.

### **5.1. Enfoque del estudio**

Es de tipo Cuantitativo.

### **5.2. Tipo de estudio**

Se realizó un estudio descriptivo, tipo observacional, de corte transversal.

### **5.3. Unidad de estudio**

En los adultos mayores de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja, periodo octubre a diciembre del 2020.

### **5.4. Universo y muestra**

El universo estuvo conformado por el total de miembros pertenecientes a la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja, que fueron 79 socios, la muestra quedó conformada por un total de 60 miembros que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

### **5.5. Criterios de inclusión**

- Miembros de la asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja, de 65 y más años de edad, de ambos sexos.
- Miembros de la asociación que manifestaron su deseo de participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

### **5.6. Criterios de exclusión**

- Miembros de la asociación con trastornos funcionales o discapacidad que imposibiliten la comunicación.
- Miembros que entregaron información incompleta en la hoja de recolección de datos sociodemográficos o al aplicar la escala de depresión geriátrica abreviada de Yesavage.

### **5.7. Técnicas**

En la investigación correspondiente se aplicó el consentimiento informado para la autorización del entrevistado, así mismo se recolectó la información requerida mediante la hoja

de recolección de datos sociodemográficos y se aplicó la Escala de depresión geriátrica abreviada de Yesavage.

### **5.8.Instrumentos**

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- El consentimiento informado que fue elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la OMS, mismo que contiene una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quien contactarse en caso de algún inconveniente (Anexo 5).
- La hoja de recolección de datos sociodemográficos, de autoría del investigador, que permitió registrar los datos personales del participante incluyéndose las características sociodemográficas que se determinaron en el estudio, como: edad, sexo, estado civil, nacionalidad, procedencia, instrucción y etnia (Anexo 6).
- La Escala de Depresión Geriátrica abreviada de Yesavage que consta de 15 preguntas asociadas mayormente con síntomas depresivos, dirigidas a determinar el estado de ánimo del paciente en la semana anterior, las preguntas son cerradas, se limita a contestar con un SI o NO, de estas preguntas, 10 indican depresión cuando se contestan afirmativamente y las 5 restantes lo hacen cuando se contesta de manera negativa. Se calificó cada pregunta indicativa de depresión con 1 punto, así, los puntos de corte son: de 0-5 puntos normal o sin depresión, de 6-9 puntos depresión moderada y de 10-15 puntos depresión severa (Anexo 7).

### **5.9.Procedimientos**

1. Se realizó una revisión bibliográfica del tema.
2. Se elaboró el proyecto de investigación con la información correspondiente.
3. Solicitar aprobación del tema del proyecto de investigación a través de un oficio dirigido a la gestora académica de la carrera de medicina (Anexo 1).
4. Se solicitó la pertinencia del proyecto de investigación a través de un oficio dirigido a la Gestora Académica de la Carrera de Medicina (Anexo 2).
5. Se asignó el director del trabajo de titulación (Anexo 3).

6. Se solicitó la respectiva autorización para realizar la Investigación en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja (Anexo 4).
7. Se hizo el acercamiento a la población de estudio y socializó la investigación a las respectivas autoridades de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja.
8. Una vez en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja, previo identificación e información del estudio a los participantes, se solicitó la firma del consentimiento informado y se aplicó la hoja de recolección de datos sociodemográficos junto con la Escala de depresión geriátrica abreviada de Yesavage para la recolección de datos de la investigación.

#### **5.10. Equipo y materiales**

Los equipos y materiales que se utilizaron para el estudio fueron: la hoja de recolección de datos sociodemográficos, la Escala de Depresión Geriátrica abreviada de Yesavage, hojas de papel bond, esferográficos, lápices, impresiones a blanco/negro y color, CD en blanco, internet, anillados, empastados, computador portátil.

#### **5.11. Análisis estadístico**

Se realizó el análisis estadístico del estudio en cuestión según la base de datos previamente elaborada, analizada y comparada en los programas PASW Statistics 18 y Excel 2013, una vez tabulados los datos se los presentó en tablas de frecuencias y porcentajes.

## 6. Resultados

### 6.1. Resultados para el primer objetivo

“Caracterizar socio demográficamente la población del estudio”.

Tabla 1

*Caracterización sociodemográfica de los adultos mayores de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja, periodo octubre – diciembre 2020*

| Características socio demográficas |                     | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|---------------------|------------|------------|
| <b>Sexo</b>                        | Masculino           | 44         | 73,33 %    |
|                                    | Femenino            | 16         | 26,67 %    |
| <b>Edad</b>                        | 65 - 70             | 18         | 30,00 %    |
|                                    | 71 - 75             | 13         | 21,67 %    |
|                                    | 76 - 80             | 10         | 16,67 %    |
|                                    | 81 - 85             | 10         | 16,67 %    |
|                                    | > o = 86            | 9          | 15,00 %    |
|                                    | <b>Estado civil</b> | Casado     | 35         |
| Soltero                            |                     | 1          | 1,67 %     |
| Divorciado                         |                     | 2          | 3,33 %     |
| Viudo                              |                     | 22         | 36,67 %    |
| <b>Nacionalidad</b>                | Ecuatoriana         | 60         | 100,00 %   |
| <b>Etnia</b>                       | Mestizo             | 57         | 95,00 %    |
|                                    | Blanco              | 3          | 5,00 %     |
| <b>Procedencia</b>                 | Urbana              | 50         | 83,33 %    |
|                                    | Rural               | 10         | 16,67 %    |
| <b>Nivel de instrucción</b>        | Primaria            | 44         | 73,33 %    |
|                                    | Secundaria          | 15         | 25,00 %    |
|                                    | Superior            | 1          | 1,67 %     |

Fuente: Base de datos

Elaboración: Lisseth Magaly Zhamungui González

**Análisis:** La caracterización socio demográfica de la población del estudio, es como se describe: el 73,33% (n = 44) pertenece al sexo masculino y el 26,67% (n = 16) al femenino. El 30% (n = 18) se encuentra en el rango de edad comprendido desde los 65 a 70 años, seguido del 21,67% (n = 13) con edades entre 71 a 75 años, el 16,67% (n = 10) de los participantes están entre los 76 a 80 años, otro 16,67% (n = 10) tienen edades de 81 a 85 años y el 15% (n = 9) restante son de 86 y más años de edad. La mayoría de los participantes son casados representados por el 58,33% (n = 35), seguidos de los viudos con el 36,67% (n = 22). El 100% (n = 60) son ecuatorianos y según su autoidentificación, el 95% son mestizos (n = 57). El 83,33% (n = 50) proceden del área urbana y 73,33% (n = 44) poseen instrucción primaria.

## 6.2.Resultados para el segundo objetivo

“Establecer la frecuencia de depresión en adultos mayores”.

Tabla 2

*Frecuencia de depresión en los adultos mayores de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja, periodo octubre – diciembre 2020*

| <b>Depresión</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Si presentó      | 31                | 51,67 %           |
| No presentó      | 29                | 48,33 %           |
| <b>Total</b>     | <b>60</b>         | <b>100,00 %</b>   |

*Fuente: Base de datos*

*Elaboración: Lisseth Magaly Zhamungui González*

**Análisis:** Al aplicar la Escala de Depresión Geriátrica abreviada de Yesavage, se obtuvo que el 51,67% (n = 31) de los adultos mayores presentó depresión, mientras que el 48,33% (n = 29) no lo hizo.

## 6.3.Resultados para el tercer objetivo

“Determinar el grado de depresión en los adultos mayores”.

Tabla 3

*Grado de depresión en los adultos mayores de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja, periodo octubre – diciembre 2020*

| <b>Grado de depresión</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Moderada                  | 27                | 45,00 %           |
| Severa                    | 4                 | 6,67 %            |
| <b>Total</b>              | <b>31</b>         | <b>51,67 %</b>    |

*Fuente: Base de datos*

*Elaboración: Lisseth Magaly Zhamungui González*

**Análisis:** En los datos obtenidos al aplicar la Escala de Depresión Geriátrica abreviada de Yesavage se identificó que el 45% (n = 27) tiene depresión moderada y el 6,67% (n = 4) depresión severa.

## 7. Discusión

En la presente investigación, referente a los datos socio demográficos, se encontró que el sexo predominante fue el masculino con el 73,33%, esto se debe a que la mayoría de miembros de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, de la provincia de Loja, son varones, esto difiere con dos estudios realizados en la ciudad de Loja en Ecuador, el primero, realizado por Chamba y Contenido (2019), en cuya población predominó el sexo femenino con el 70%, y el segundo estudio, realizado por Tenesaca y Chacón (2021), que demostró al sexo femenino como mayoría con el 57,1%. Según la edad de los participantes de la presente investigación se obtuvo que el grupo de 65 a 70 años es el que más prevalece con el 30% y el que menos lo hace es el grupo de mayor o igual a 86 años con el 15%, estos datos son semejantes al estudio realizado por Tenesaca y Chacón (2021), en Loja - Ecuador, cuyos adultos mayores con edades comprendidas entre 65 a 74 años correspondieron al mayor porcentaje de la población con el 52,4% y los participantes mayores a 85 años, al menor porcentaje con el 11,9%, si se relacionan los datos obtenidos con estudios extranjeros, se aprecia que la mayor parte de los adultos mayores se encuentra por debajo de 74 años y que este porcentaje va disminuyendo a medida que aumenta la edad, como lo indica el estudio realizado por Sims et al. (2017), en los adultos mayores en la ciudad de Puerto Padre en Cuba, donde el mayor porcentaje del rango de edad encontrado fue en la población de 60 a 69 años con el 33,3% y el menor en adultos mayores de 90 y más años con el 8,3%; sin embargo, si se comparan los resultados con otros estudios realizados en dos centros de cuidados del adulto mayor a nivel local, uno de estos realizado por Luzuriaga y Granda (2016), el cual presentó un porcentaje mayor de población en adultos mayores de 86 años y más con el 58,8%; y otro estudio realizado por Chamba y Contenido (2019), que obtuvo el 45% para la población perteneciente a las edades de 81 a 90 años, se puede analizar que estos resultados estén asociados al hecho de que por lo general en estos centros geriátricos asisten o pertenecen adultos mayores cuyas familias ya no pueden atenderlos dados sus cuidados complejos y esto generalmente sucede en edades muy avanzadas (Toribio y Franco, 2018). Respecto al estado civil, en una investigación de trastornos depresivos en adultos mayores realizada por Saenz et al. (2019), durante el periodo 2013 – 2017, en comunidades altoandinas en Perú, se destacó un mayor porcentaje para adultos mayores casados 58,8% seguido en orden de frecuencia por divorciados, solteros y finalmente viudos, estos datos se asemejan con algunos de los resultados obtenidos en la investigación actual, en la que de igual manera el porcentaje mayor de participantes están casados 58,33%, empero le siguen en orden de frecuencia los viudos,

divorciados y solteros, ello se relaciona con la concentración de viudos en la asociación de jubilados de este estudio. En esta investigación todos los participantes son de nacionalidad ecuatoriana y de estos la mayor parte son mestizos con el 95%, estos datos se respaldan con los emitidos por el INEC en el año 2010 en el que se identificó que la mayor parte de la población ecuatoriana es mestiza con el 71,90%, de igual manera sucede en la provincia de Loja en la que predomina la etnia mestiza con el 90,19% (INEC, 2010), por tanto es la más expuesta a presentar depresión. En cuanto a la procedencia de la población del estudio la mayor parte fue del área urbana con el 83,33% y el porcentaje restante del área rural, estos resultados guardan relación con las estadísticas provinciales que indican el mayor porcentaje de la población es de procedencia urbana con el 55,49% (INEC, 2010). Respecto al nivel de instrucción, en la presente investigación la mayoría de los participantes, el 73,33%, indicaron tener instrucción primaria, resultado coincidente con el estudio ya mencionado, realizado por Chamba y Contenido (2019), Loja - Ecuador, en el que el mayor porcentaje, 65% de participantes, tuvo un nivel de instrucción primaria, estos resultados reflejan que la mayor parte de los adultos mayores poseen un nivel básico de educación.

En el Ecuador los estudios de depresión geriátrica realizados en la comunidad o en personas afiliadas a la seguridad social o jubilados son limitados, uno de estos es el reportado en la encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor (SABE) que indicó una prevalencia de depresión del 39%, validando la presencia de esta afección en dicha población, este estudio apoya los resultados obtenidos en la presente investigación que logró determinar que ciertamente existe depresión en los adultos mayores jubilados, en la cual se encontró que el 51,67% de los participantes presentó depresión. Estos datos se asemejan con los resultados de una encuesta de salud realizada en el país vecino Colombia, datos recopilados por Calderón en el año 2018, que determinó del 49 a 60% de depresión en los adultos mayores (Calderón, 2018). En la actual investigación, los adultos mayores que no presentan depresión representan el 48,33%, posiblemente ello se asocia a la seguridad económica y agrupación social que los participantes poseen por ser jubilados de la Policía Nacional o viudas del afiliado o jubilado fallecido, estas conjeturas se sustentan en los datos epidemiológicos presentados sobre una encuesta a adultos mayores en China en los que se atribuye un menor nivel de depresión asociado a los recursos económicos seguros y buenas relaciones sociales (Calderón, 2018).

Al aplicar la Escala de Depresión Geriátrica abreviada de Yesavage para determinar el grado de depresión en los adultos mayores, se evidenció que el 45% registró depresión moderada o según como se cataloga en otros estudios, probable depresión, y el 6,67% depresión severa o

depresión establecida, estos resultados se apoyan en el estudio realizado por Mejía y Sánchez (2019), en Loja - Ecuador, cuyos resultados reflejan un 34,3% de depresión moderada y 20% severa, así mismo, el estudio citado anteriormente, realizado por Tenezaca y Chacón (2021), Loja - Ecuador, demostró que el mayor porcentaje corresponde a probable depresión con el 66.6% y depresión establecida en menor porcentaje con el 27.5%, demostrándose en estas investigaciones que la depresión severa es la de menor presentación. Se reflexiona sobre el hecho de que existe depresión en la población adulta mayor del presente estudio, por consiguiente, al ser la vejez una etapa a la que fisiológicamente todo ser humano está destinado, se reitera la importancia de la intervención en las atenciones y cuidados del adulto mayor.

## **8. Conclusiones**

Con el término del presente trabajo investigativo, se concluye que del total de adultos mayores de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja, que participaron en el estudio, la mayoría son varones, con rango de edad predominante entre los 65 a 70 años, mayormente casados seguidos de los viudos, ecuatorianos, mestizos, procedentes de áreas urbanas, con nivel de instrucción primario.

Se estableció que la mayoría de los adultos mayores de la asociación, presentaron depresión.

Se determinó que el grado de depresión más frecuente fue el moderado seguido del severo.

## **9. Recomendaciones**

Considerando la información obtenida en el presente estudio de investigación, se recomienda:

A los directivos de la asociación, apoyar a todos sus socios y realicen convenios con instituciones de salud que atiendan y traten la depresión. Además, la asociación podría realizar actividades en beneficio de la salud mental de sus socios, como: terapias ocupacionales, paseos, actividades deportivas, talleres de psicoeducación para los familiares, entre otras, y de esta forma contribuir a mejorar los servicios de salud y por ende la calidad de vida de sus socios.

A los directivos del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) en la ciudad de Loja, se recomienda analizar esta investigación para fortalecer los servicios de salud prestados a sus jubilados y se pueda a futuro contar con los servicios de Geriátrica, Rehabilitación física, Terapia ocupacional, y crear campañas de promoción de la salud y prevención de la depresión dirigidas a los policías jubilados y sus familias.

A los estudiantes de la Carrera de Psicología, para que realicen investigaciones de intervención en los pacientes que presentaron depresión y se pueda evidenciar la mejoría de los mismos en base a las diferentes terapias que puedan utilizar.

## 10. Bibliografía

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2020, octubre). *What is Depression?*.  
<https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- Cabello, S., & Zamora, C. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión en el anciano. *Protocolos de práctica asistencial*, 4947-4952.
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 182-187.
- Carrasco, A. (2017). Modelos Psicoterapéuticos para la depresión: Hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 181-189. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>
- Chamba, G., y Contenido, B. (2019). *Depresión de los adultos mayores de la casa del día San José de la ciudad de Loja* [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Loja.  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22051>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Artículo 36 [Título II]. (1.a ed.). Grupo Correo Editores.
- Gil, P. (2011). *Manual de residente de Geriátrica*. Madrid: Gráficas Marte, S.L.
- Grossman, S., & Porth, C. (2014). *Porth Fisiopatología*. Barcelona: Wolters Kluwer Health.
- Gutiérrez, L., García, M., Arango, V., & Pérez, M. (2012). *Geriátrica para el médico familiar*. México D,F: Manual Moderno.

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Población y Demografía*:  
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Kronfly, E., Rivilla, D., Ortega, I., Villanueva, M., Beltrán, E., Comellas, . . . Barranco, L. (1 de Septiembre de 2015). Riesgo de depresión en personas de 75 años o más, valoración geriátrica integral y factores de vulnerabilidad asociados en Atención Primaria. *Atención Primaria*, 47(10), 616-625. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.012>
- López, J., Leonés, I., Culebras, A., & Pineda, M. (2015). Protocolo diagnóstico de depresión en ancianos. *Protocolos de práctica asistencias*, 5103 - 5106.
- Luzuriaga, M., y Granda, A. (2016). *Depresión en los adultos mayores del asilo Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja* [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10515>
- Martínez, J., Onís, M., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C., & Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *MEDIFAM*, 12(10), 26-40.
- Mejía, J., y Sánchez, M. (2019). *Abandono familiar y su relación con los niveles de depresión en adultos mayores de los centros de atención para el adulto mayor de la ciudad de Loja, periodo 2019* [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22562>
- Organización Mundial de la Salud. (12 de diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud. (04 de octubre de 2021). *Envejecimiento y salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (10 de Octubre de 2013). *Depresión y demencia son*

*los trastornos mentales que más afectan a los mayores de 60 años en el mundo*.

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9073:2013-depression-dementia-top-mental-disorders-people-over-60&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9073:2013-depression-dementia-top-mental-disorders-people-over-60&Itemid=1926&lang=es)

Rodríguez, R., & Lazcano, G. (2011). *Práctica de la Geriatria*. México, D.F: McGrawHill Interamericana.

Sadock, B., Sadock, V., & Ruiza, P. (2015). *Sinopsis de Psiquiatría*. Barcelona: Wolters Kluwer.

Saenz, S., Runzer, F., y Parodi, J. (2019). Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 26 – 31.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172019000100005&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172019000100005&script=sci_abstract)

Sarró, M., Ferrer, A., Rando, Y., Formiga, F., & Rojas, S. (2013). Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *ELSEVIER*, 1-4.

Sheikh, J., & Yesavage, J. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS) Recent Evidence and Development of a Shorter Version. *Clinical Gerontologist*, 5(1/2), 165-173.  
doi:10.1300/J018v05n01\_09

Sims, M., Ramírez, D., Pérez, K., y Gómez, G. (2017). Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Humanidades Médicas*, 17(2), 306 – 322.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n2/hmc05217.pdf>

- Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. (2018). *Consenso Español sobre la Terapia Electroconvulsiva*. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría Biológica.
- Tenesaca, K., y Chacón, G. (2021). *Depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja* [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/24087>
- Toribio, C., y Franco, S. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1), 16 – 22. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78905>
- Tupiza, I. (2015). *La relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro hogar de vida 1 de la fundación patronato municipal San José*. [Trabajo de grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7211>
- Varela, L. (2003). *Principios de Geriatría y Gerontología*. Lima: Centro Editorial Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 199-201.

## 11. Anexos

### a. Anexo 1. Aprobación del tema de proyecto del trabajo de titulación



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad  
de la Salud

#### MEMORÁNDUM Nro.0379 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Srta. Lisseth Magaly Zhamungui González.  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 25 de noviembre de 2020

**ASUNTO:** AUTORIZAR MODIFICACIÓN DE TEMA.

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, "**Depresión en el adulto mayor en el hogar Santa Teresita del niño Jesús de la ciudad de Loja-Ecuador**", he tenido que modificar, el principal motivo es, la negación de la recolección de datos en último momento en el hogar Santa Teresita del niño Jesús de la ciudad de Loja-Ecuador, quedando el tema "**Depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja**", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Señorita Lisseth Magaly Zhamungui González. Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, se procede a **autorizar lo solicitado**, por lo tanto, puede continuar con el trámite respectivo.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera.  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo.

/B.castillo.

b. Anexo 2. Informe de pertinencia



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad  
de la Salud

**MEMORÁNDUM Nro.0329 CCM-FSH-UNL.**

**PARA:** Srta. Lisseth Magaly Zhamungui González.  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera.  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 13 de noviembre 2020

**ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA**

Mediante el presente me permito informarle sobre el macroproyecto de investigación: **“Depresión en el adulto mayor en el hogar Santa Teresita del niño Jesús de la ciudad de Loja-Ecuador”**, que será desarrollado por la estudiante **Srta. Lisseth Magaly Zhamungui González**, de la Carrera de Medicina Humana, de acuerdo a la comunicación suscrita por el **Dr. Jorge V. Fernando Reyes Jaramillo**, manifestando que, luego de que la peticionaria ha realizado las correcciones respectivas, **EMITE INFORME DE PERTINENCIA POSITIVO**, por tanto, la estudiante puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera.  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

C.c.- Archivo, Estudiante.

/Bcastillo.

c. Anexo 3. Designación de directora del trabajo de titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

**MEMORÁNDUM Nro.0207 DCM-FSH-UNL**

**PARA:** Dra. María Esther Reyes  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 12 de abril de 2021

**ASUNTO:** Designar Nuevo Director de Tesis

---

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como nuevo director de tesis del tema: "**Depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja**", autoría de la Srta. **Liseth Magaly Zhamungui González**, ante el sensible e inesperado fallecimiento del Dr. Vicente Ortega.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA FARRA**

Dra. Tania Cabrera  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Estudiante.  
**NOT**

**d. Anexo 4. Autorización para realizar la investigación en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja**



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad  
de la Salud

**MEMORÁNDUM Nro. 0461 DCM-FSH-UNL**

**PARA:** Sr. Floresmilo Presentación Pardo Rojas.  
**PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE CLASES Y POLICÍAS EN SERVICIO PASIVO DE LA POLICÍA NACIONAL Y PENSIONISTAS DE MONTEPIÓ.**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 18 de enero de 2021

**ASUNTO:** SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, conceder su autorización para que la Srta. **Lisseth Magaly Zhamungui González**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, tenga el permiso correspondiente, para aplicar los instrumentos "encuesta" a los miembros de la Asociación que Ud. muy acertadamente dirige, y, llevar a cabo la recolección de datos, mismos que son necesarios para su proyecto de Tesis, denominado: **titulado "Depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja"**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión del **Dr. Vicente Ortega**, Catedrático de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



TANIA VERONICA  
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
**GESTORA ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

C.c. - Archivo,  
B.castillo

Revisado  
18 Enero 2021  
Srta. Floresmilo Presentación Pardo Rojas  
  
7101402255



Manuel Monteros  
Presidencia  
Loja - Ecuador  
072-571379 Ext. 102

## e. Anexo 5. Consentimiento informado



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Liseth Magaly Zhamungui González**, con número de cédula **CI. 1105328841**, estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando una investigación que busca determinar la **Depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja, mediante la aplicación de un instrumento, la Escala de depresión geriátrica abreviada de Yesavage**. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. De existir palabras que no comprenda, por favor me informa para explicarle cualquier duda.

#### **Propósito**

La depresión en los adultos mayores se ha incrementado exponencialmente, siendo esta una población vulnerable, constituye una vital importancia determinar su frecuencia, grado y caracterización sociodemográfica, razón por la que se realiza este estudio.

#### **Tipo de intervención de la investigación**

Se le aplicará la escala de depresión geriátrica abreviada de Yesavage que consta de 15 preguntas dirigidas a determinar el estado de ánimo del paciente en la semana anterior, las preguntas son cerradas, se contestará con un SI o NO, la escala constituye un instrumento útil de detección y valoración de la depresión en adultos mayores.

#### **Selección de participantes**

Se invita a todos los adultos mayores de 65 años o más, que integran la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja, para participar en la investigación.

#### **Participación voluntaria**

Su participación en el estudio es completamente voluntaria, usted tiene la libertad para aceptar o no su participación. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

#### **Procedimientos y protocolo**

Para la investigación se le aplicará la escala de depresión geriátrica abreviada de Yesavage, en la que usted responderá SI o NO para cada apartado, al finalizar podremos concluir el posible grado de depresión que usted pueda presentar, estos datos los procesaremos para tabularlos y analizarlos estadísticamente con la finalidad de llegar a una conclusión.

#### **Duración**

El período de la investigación se realizará desde abril 2020 a marzo del 2021, 11 meses en total.

#### **Efectos secundarios, riesgos o molestias**

Este estudio no tiene ningún tipo de riesgo, efectos secundarios o molestias.

### **Beneficios**

La información recolectada será totalmente confidencial, y usted podrá conocer si posee dicha patología para tomar medidas de prevención y control.

### **Confidencialidad**

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad, la información personal que se recolecte durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla.

### **Compartiendo los resultados**

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial.

### **Derecho a negarse**

Como se señaló anteriormente, si usted no desea formar parte de esta investigación, puede dejar de participar en el momento que usted así lo requiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

### **A quien contactar**

Ante cualquier duda, antes o una vez iniciado el estudio, puede contactar al número celular 0986374789, o al correo electrónico [lisseth.zhamungui@unl.edu.ec](mailto:lisseth.zhamungui@unl.edu.ec), estaremos gustosos de atenderlo y solventar sus inquietudes.

He sido invitado/a a participar de manera voluntaria en la investigación **Depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja.**

Entiendo que tendré que responder a la hoja de recolección de datos sociodemográficos y a la escala de depresión geriátrica Yesavage preparados por el investigador.

Soy consciente que no se me recompensará económicamente y tampoco debo aportar algún tipo de valor económico.

Me han informado el nombre del investigador, así como su número telefónico y su correo electrónico.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado de la mejor manera por lo que **acepto voluntariamente participar** en esta investigación.

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Nombre del participante |  |
| Fecha (día/mes/año)     |  |

|                                     |
|-------------------------------------|
|                                     |
| Firma /Huella dactilar participante |

**f. Anexo 6. Hoja de recolección de datos socio demográficos**



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA

**HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS**

**TEMA:**

Depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja

Estimado señor/señora, me dirijo a usted con el fin de solicitarle muy cordialmente se nos brinde, con la mayor sinceridad posible, la siguiente información requerida en la hoja de recolección de datos. Sus respuestas se manejarán con absoluta reserva, garantizando su derecho a la privacidad, sus datos son confidenciales y solamente serán usados con fines investigativos.

| DATOS DEL PARTICIPANTE   |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>Apellidos y Nombres :</b>   |   |  | <b>Edad:</b>                                   |
| <b>Sexo:</b><br>Masculino ( )<br>Femenino ( )  | <b>Estado civil:</b><br>Soltero ( )<br>Casado ( )<br>Unión Libre ( )<br>Divorciado ( )<br>Viudo ( ) | <b>Nacionalidad:</b><br>Ecuatoriano ( )<br>Otro:<br>_____                                    | <b>Procedencia:</b><br>Urbana ( )<br>Rural ( ) |
| <b>Instrucción:</b><br>Primaria ( )<br>Secundaria ( )<br>Superior ( )<br>Ninguna ( ) |   | <b>Etnia:</b><br>Mestizo ( )<br>Blanco ( )<br>Afroamericano ( )<br>Mulato ( )<br>Otro: _____ |  |

**g. Anexo 7. Escala de Depresión Geriátrica Yesavage versión abreviada**



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA

**ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE VERSIÓN ABREVIADA**

Estimado señor/señora, me permito dirigirme a usted muy cordialmente con el fin de solicitarle se digne responder la siguiente escala con la mayor sinceridad posible. Se le realizarán 15 preguntas, usted responderá SI o NO según como se haya sentido durante la última semana. Sus respuestas se manejarán con absoluta reserva, garantizando su derecho a la privacidad, sus datos son confidenciales y solamente serán usados con fines investigativos.

| <b>ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE VERSIÓN ABREVIADA</b>   |                  |     |
|--|------------------|-----|
| Responde a cada una de las siguientes preguntas según cómo se ha sentido usted durante la ÚLTIMA SEMANA. Se encierra con un círculo la respuesta de cada pregunta según su criterio.   |                  |     |
| <b>Nombre del participante:</b>  |                  |     |
| <b>Pregunta</b>  | <b>RESPUESTA</b> |     |
| ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?  | SI               | *NO |
| ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?   | *SI              | NO  |
| ¿Siente que su vida está vacía?  | *SI              | NO  |
| ¿Se siente aburrido frecuentemente?  | *SI              | NO  |
| ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?   | SI               | *NO |
| ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?   | *SI              | NO  |
| ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?  | SI               | *NO |
| ¿Se siente con frecuencia desamparado?   | *SI              | NO  |
| ¿Prefiere usted quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?   | *SI              | NO  |
| ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?  | *SI              | NO  |
| ¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?   | SI               | *NO |
| ¿Se Siente inútil o despreciable como está usted actualmente?  | *SI              | NO  |
| ¿Se siente lleno de energía?   | SI               | *NO |
| ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?  | *SI              | NO  |
| ¿Cree usted que las otras personas están en general mejor que usted?   | *SI              | NO  |
| Las respuestas que indican depresión están en <b>NEGRITA (*)</b><br>Cada una de estas respuestas cuenta <b>1 PUNTO</b>   | <b>TOTAL:</b>    |     |
| <b>Puntuación total:</b> 15 puntos   |                  |     |
| <b>Puntos de CORTE:</b><br>Normal: 0 – 5 puntos<br>Depresión moderada: 6 – 9 puntos<br>Depresión severa: 10 – 15 puntos  |                  |     |
| <b>Tiempo de administración:</b> 10 – 15 minutos   |                  |     |
| <b>Normas de aplicación:</b> El evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada. La respuesta debe ser “SI” o “NO” y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior |                  |     |

**h. Anexo 8. Certificación de traducción al idioma inglés**



Dra. Bertha Lucía Ramón Rodríguez  
DOCENTE DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LOS IDIOMAS NACIONALES Y  
EXTRANJEROS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**C E R T I F I C A:**

Que el resumen del trabajo de investigación titulada **“DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA ASOCIACIÓN DE CLASES Y POLICIAS SERVICIO PASIVO DE LA POLICÍA NACIONAL, PROVINCIA DE LOJA”**, de la autoría de la Srta. **Lisseth Magaly Zhamungui González**, portadora de la cedula 1105328841, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, bajo la dirección de la Dra. María Esther Reyes Rodríguez, es fiel traducción del idioma español al idioma inglés

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 10 de junio del 2022

  
Dra. Bertha Lucía Ramón Rodríguez  
DOCENTE DE LA CARRERA PINE



## i. Anexo 9. Certificación del tribunal de grado



**CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA**

### **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Loja, 24 de junio de 2022

En calidad del tribunal calificador del trabajo de integración curricular o de titulación de grado, titulado **“Depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja”**, de la autoría de la Srta. Lisseth Magaly Zhamungui González, titular de la cédula de identidad Nro. 1105328841, previo a la obtención del título de Médico General. Certificamos que se han incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal o por el director trabajo de integración curricular, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de titulación de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

### **APROBADO**



Firmado electrónicamente por:  
**RAUL ARTURO  
PINEDA OCHOA**

---

**Dr. Raúl Pineda Ochoa. Mg. Sc.  
Presidente del Tribunal**



Firmado electrónicamente por:  
**JUAN ARCENIO  
CUENCA APOLO**

---

**Dr. Juan Cuenca Apolo. Mg. Sc.  
Miembro del Tribunal**



Firmado electrónicamente por:  
**YADIRA PATRICIA  
GAVILANES CUEVA**

---

**Dra. Yadira Gavilanes Cueva . Esp.  
Miembro del Tribunal**

j. Anexo 10. Proyecto del trabajo de titulación



**Universidad Nacional de Loja**  
**Facultad de la Salud Humana**  
**Carrera de Medicina**

## **Proyecto del trabajo de titulación**

**TEMA:** Depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y  
Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja

**Autor:** Zhamungui González Lisseth Magaly

**Loja – Ecuador**

**Año: 2020**

**1. Tema: Depresión del adulto mayor en la Asociación de Clases y Policías  
servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja**

## 2. Problemática

La vejez es un estado fisiológico natural resultado del paso de los años y acumulación de deterioro molecular y celular, con la consecuente disminución sucesiva de capacidades tanto físicas como mentales, son así más susceptibles de sufrir enfermedad o la muerte (OMS, 2017).

La depresión según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) se define como:

Trastorno depresivo mayor, es una enfermedad médica grave y común que afecta negativamente cómo se siente, cómo piensa y cómo actúa. Provoca sentimientos de tristeza y / o pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba. Puede conducir a una variedad de problemas emocionales y físicos y puede disminuir la capacidad de una persona para funcionar en el trabajo y en el hogar (APA, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la proporción de adultos mayores aumenta con rapidez en el mundo, la esperanza de vida en el común denominador es igual o de más de 60 años y se estima que para 2050 la población mundial en ese periodo de la vida alcance los 2000 millones. Actualmente existen alrededor de 125 millones de personas de 80 años o aún mayores, estimándose para el 2050 en China una cifra casi similar de personas pertenecientes a este grupo, unos 120 millones, y en el resto del mundo aproximadamente 434 millones de personas, el cálculo estimado entre 2015 y 2050 de la proporción de envejecimiento estará duplicado, incrementando un 10%, siendo antes de 12% y próximamente de 22%. Es evidente el rápido aumento de patrón de envejecimiento y por ello es importante enfocarse en las enfermedades que acometen a este grupo etario (OMS, 2017).

“Los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total en este grupo etario. Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental” (OMS, 2017).

La depresión y demencia son los trastornos que se presentan con mayor frecuencia en este grupo poblacional (Varela, 2003). Según cifras señaladas por la OMS, “la depresión unipolar

afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores” (OMS, 2017).

Se debe recalcar que “la prevalencia de depresión en el adulto mayor varía según la población y el desarrollo económico de los países” (Calderón, 2018, p. 183). Las cifras mundiales, según estudio en países europeos (EURODEP) se reportaron prevalencias de 8,8% Islandia, 23,6% Alemania, 12-14% Suecia y 21,2% Tailandia, en otro estudio reciente que utilizó los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades décima edición (CIE-10), se destacaron cifras de prevalencia correspondientes a 13,8% en República Dominicana, 4,9% Cuba, 2,3% Puerto Rico (Calderón, 2018).

En Latinoamérica varían también los porcentajes presentados: México 60%, Perú 15,97% en hospitalizados, Colombia 11,5% en mujeres y 4% en varones, Chile 7,6% - 16,3% (Calderón, 2018).

Calderón, menciona que en el 70% de la población adulta mayor que reside en asilos tiene depresión, mientras que una población rural con gran cantidad de emigrantes reporta depresión en un porcentaje mayor que corresponde al 93% (Calderón, 2018).

Según proyecciones del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y censos (INEC), en nuestro país Ecuador, la población de adultos mayores es de alrededor de 1 229 089 (INEC, 2018).

A nivel local, en un trabajo de investigación realizado en Loja en el Centro del día San José, año 2019, sobre la depresión en los adultos mayores, se evidenció una mayor prevalencia de depresión en los adultos mayores con edades comprendidas entre 81 a 90 años, así mismo el porcentaje fue mayor para la población femenina, en cuanto al nivel de instrucción el mayor porcentaje de adultos mayores registraron una educación primaria, en la población estudiada se constató que más de la mitad de los adultos mayores padecieron depresión severa (Chamba & Contento, 2019).

En otros trabajos de investigación realizados en años anteriores en la ciudad de Loja, como el de Depresión de adultos mayores en Asilo Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja en el año 2016, se determinó que la depresión es mayor en adultos mayores con edad similar o mayor a 86 años, y entre estos es mayor en el sexo femenino, además se evidenció con el uso de la escala de depresión geriátrica de Yesavage, un mayor porcentaje de depresión severa (Luzuriaga & Granda, 2016).

Las cifras de depresión en Ecuador mencionadas para este grupo etario son considerables, lo que debe constituir en tema de interés nacional, son diversos los factores tanto biológicos, como psicológicos, sociales, económicos que influye en la presentación de la enfermedad, se debe recalcar que depresión no constituye únicamente tristeza, si no, es un verdadero trastorno, es decir afecta la calidad de vida del paciente, los adultos mayores deben ser considerados fuente rica de experiencia, cultura, conocimientos que no se encuentran en un libro, una verdadera biblioteca; la depresión no debe constituir parte de su envejecimiento, por ello la comunidad y futuro personal en salud, debe velar por su bienestar, aminorar sus quejas, permitir que este lapso final en su vida les permita realizarse en su proyecto de vida personal. Ante la problemática resulta la interrogante ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio? ¿Cuál es la frecuencia de depresión en los adultos mayores? ¿Cuál es el grado de depresión de los adultos mayores?

### **3. Justificación**

Las estadísticas evidencian el incremento de la población adulta mayor, así como la esperanza de vida a nivel mundial, esta situación genera un interés especial en este grupo etario debido a sus diferentes necesidades y características particulares, recalándose que es una población vulnerable de padecer más comorbilidades.

La importancia en determinar la presencia de la depresión en este grupo poblacional radica en que la mayoría de adultos mayores son abandonados incluso por su propia familia, eludiendo sus necesidades físicas, sociales y psicológicas, al realizar esta investigación se pretende recalcar la relevancia del asunto y concientizar a la población en general sobre el tesoro constituido por los adultos mayores, fuentes de sabiduría, de manera que se pueda mejorar su calidad de vida.

Así mismo, es importante que los diferentes estudios realizados que revelan la frecuencia de depresión en el adulto mayor en nuestro país y provincia deban realizarse con mayor continuidad, y por ello esta investigación resulta como herramienta que aporta interesantes y valiosos resultados para conocer la realidad de nuestros adultos mayores en cuanto a la depresión y así brindarles apoyo en este lapso final de su vida, con el presente estudio se pretende favorecer a los adultos mayores con el aporte de los resultados de esta investigación para que se tomen medidas pertinentes con respecto a la depresión geriátrica.

Esta investigación se la realizará con detalle, registrando todos los datos obtenidos de la misma, mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviada, que constituye una herramienta clave en esta investigación, tratando de incomodar lo menos posible a los participantes para hacer de esta investigación un ameno estudio en colaboración de todos.

El presente proyecto de investigación está dentro de la tercera línea de investigación de la carrera de Medicina de la Facultad de Salud Humana que corresponde a salud enfermedad por ciclos de vida: del adulto y adulto mayor.

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo general**

- Determinar la presencia de depresión en los adultos mayores de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente la población del estudio.
- Establecer la frecuencia de depresión en adultos mayores.
- Determinar el grado de depresión en los adultos mayores.

## 5. Marco Teórico

### Índice

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 5.1. <i>Adulto mayor</i> .....                                  | <b>18</b>                            |
| 5.2. <i>Depresión Geriátrica</i> .....                          | <b>18</b>                            |
| 5.2.1. Definición.....  | <b>18</b>                            |
| 5.2.1.1. <i>Estado de ánimo.</i> _____                          | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| 5.2.1.2. <i>Depresión.</i> _____                                | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| 5.2.2. Epidemiología.....                                       | <b>18</b>                            |
| 5.2.3. Etiología.....   | <b>19</b>                            |
| 5.2.3.1. <i>Factores genéticos y biológicos.</i> _____          | 19                                   |
| 5.2.3.2. <i>Factores psicosociales y socioeconómicos.</i> _____ | 20                                   |
| 5.2.4. Manifestaciones clínicas. ....                           | <b>21</b>                            |
| 5.2.5. Diagnóstico.....   | <b>22</b>                            |
| 5.2.5.1. <i>Anamnesis.</i> _____                                | 22                                   |
| 5.2.5.2. <i>Exploración física.</i> _____                       | 22                                   |
| 5.2.5.3. <i>Estudios complementarios</i> _____                  | 23                                   |
| 5.2.5.4. <i>Instrumento de medición.</i> _____                  | 23                                   |
| 5.2.6. Tratamiento.. ....                                       | <b>25</b>                            |
| 5.2.6.1. <i>Antidepresivos.</i> _____                           | 25                                   |
| 5.2.6.2. <i>Terapia electroconvulsiva.</i> _____                | 25                                   |
| 5.2.6.3. <i>Psicoterapia.</i> _____                             | 25                                   |

## 6. Metodología

**6.1. Tipo de estudio:** Se realizará un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, tipo observacional, de corte transversal.

**6.2 Área de estudio:** El área de estudio en donde se realizará la investigación corresponde a la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja.

**6.3 Período:** El período de la investigación se realizará desde abril 2020 a junio del 2022.

**6.4 Universo y Muestra:** El universo estuvo conformado por el total de miembros pertenecientes a la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja que fueron 79 socios, la muestra quedó conformada por un total de 60 miembros que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

**6.5 Criterios de inclusión:**

- Miembros de la asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja, de 65 y más años de edad, de ambos sexos.
- Miembros de la asociación que manifestaron su deseo de participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

**6.6 Criterios de exclusión:**

- Miembros de la asociación con trastornos funcionales o discapacidad que imposibiliten la comunicación.
- Miembros que entregaron información incompleta en la hoja de recolección de datos sociodemográficos o al aplicar la escala de depresión geriátrica abreviada de Yesavage.

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

| VARIABLE | DEFINICIÓN  | DIMENSIÓN | INDICADOR                       | ESCALA   |
|----------|---|-----------|---------------------------------|--|
| Edad     | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. (Oxford, 2020) | Biológica | Edad en años cumplidos          | 65-70<br>71-75<br>76-80<br>81-85<br>Mayor o igual a 86 |
| Sexo     | La identidad sexual está determinada biológicamente de  | Biológica | Porcentaje de varones y mujeres | Masculino<br>Femenino                                  |

|              |  |        |                               |  |
|--------------|--|--------|-------------------------------|--|
|              | <p>forma muy evidente, de manera que constituye “lo dado”, lo no elegible.</p> <p>(Marcuello &amp; Elósegui, 1999)</p>   |        |                               |  |
| Estado civil | <p>Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos.</p> <p>(Enciclopedia jurídica, 1994)</p>               | Social | Estado civil del usuario      | <p>Casado</p> <p>Soltero</p> <p>Unión Libre</p> <p>Divorciado</p> <p>Viudo</p> |
| Nacionalidad | <p>Vínculo jurídico de una persona con un Estado, que le atribuye la condición de ciudadano de ese Estado en función del lugar en que ha nacido, de la nacionalidad de sus padres o del hecho de habersele</p> | Social | Nacionalidad del participante | <p>Ecuatoriano</p> <p>Otro</p>   |

|                      |   |           |   |  |
|----------------------|---|-----------|---|--|
|                      | concedido la naturalización.<br>(Real Academia Española, 2014)  |           |   |  |
| Procedencia          | Vivienda en ciudad o en el campo  | Social    | Localización de la residencia en el área urbana o rural | Urbana<br>Rural  |
| Etnia                | Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc.<br>(Real Academia Española, 2014)   | Social    | Etnia del usuario                                       | Mestizo<br>Blanco<br>Afroecuatoriano<br>Mulato<br>Otro |
| Nivel de Instrucción | Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.<br>(Instituto Vasco de Estadística, s.f.) | Social    | Último año de aprobación                                | Ninguna<br>Primaria<br>Secundaria<br>Superior          |
| Grado de depresión   | Es la gradación de trastorno del estado de ánimo, que aparece sin   | Biológico | Escala de depresión geriátrica Yesavage                 | Normal<br>Depresión moderada                           |

|  |   |  |  |                         |
|--|---|--|--|-------------------------|
|  | <p>antecedentes de un episodio de manía, mixto o hipomanía.<br/>(Sadock, Sadock, &amp; Ruiza, 2015)</p> |  |  | <p>Depresión severa</p> |
|--|---|--|--|-------------------------|

## 6.7 Métodos e instrumentos de recolección

**6.7.1. Métodos:** Método de investigación deductivo, en el que se obtiene conocimiento particular a partir del conocimiento general, su finalidad es poder probar teorías o hipótesis (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

**6.7.2. Técnicas:** En la investigación correspondiente se aplicará la escala de depresión geriátrica Yesavage.

### 6.7.2. Instrumentos

Para el desarrollo de la investigación los instrumentos a utilizar son los siguientes:

- El consentimiento informado que fue elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la OMS, mismo que contiene una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quien contactarse en caso de algún inconveniente (Anexo 1).
- La hoja de recolección de datos sociodemográficos, de autoría del investigador, que permitió registrar los datos personales del participante incluyéndose las características sociodemográficas que se determinaron en el estudio, como: edad, sexo, estado civil, nacionalidad, procedencia, instrucción y etnia (Anexo 2).
- La Escala de Depresión Geriátrica abreviada de Yesavage que consta de 15 preguntas asociadas mayormente con síntomas depresivos, dirigidas a determinar el estado de ánimo del paciente en la semana anterior, las preguntas son cerradas, se limita a contestar con un SI o NO, de estas preguntas, 10 indican depresión cuando se contestan afirmativamente y las 5 restantes lo hacen cuando se contesta de manera negativa. Se

calificó cada pregunta indicativa de depresión con 1 punto, así, los puntos de corte son: de 0-5 puntos normal o sin depresión, de 6-9 puntos depresión moderada y de 10-15 puntos depresión severa (Anexo 3)

## **6.8 Procedimiento**

9. Revisión bibliográfica.
10. Elaboración del proyecto de investigación.
11. Solicitar aprobación del tema del proyecto de investigación a través de un oficio dirigido a la gestora académica de la carrera de medicina.
12. Solicitar la pertinencia del proyecto de investigación a través de un oficio dirigido a la gestora académica de la carrera de medicina.
13. Asignación del tutor del trabajo de titulación.
14. Solicitar la respectiva autorización para realizar la Investigación en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional, provincia de Loja.
15. Acercamiento a la población de estudio y socializar la investigación a las respectivas autoridades de la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja.
16. Una vez en la Asociación de Clases y Policías servicio pasivo de la Policía Nacional de la provincia de Loja, previo identificación e información del estudio a los participantes, se solicitará la firma del consentimiento informado y se aplicarán la Escala de depresión geriátrica Yesavage para la recolección de datos de la investigación.
17. Tabulación y creación de una base de datos con los resultados obtenidos.
18. Análisis de la información.
19. Redacción del informe final del trabajo de titulación.

## **6.9 Plan de recolección**

Se recolectará la información de manera presencial con el uso de la Escala de Depresión Geriátrica abreviada de Yesavage, por el motivo de la emergencia sanitaria que atraviesa el país, se tomarán las debidas precauciones de bioseguridad al momento de establecer contacto con los adultos mayores.

## **6.10 Plan de tabulación y análisis**

Para la tabulación y análisis del estudio en cuestión se realizará una base de datos, misma que será analizada y comparada en los programas PASW Statistics 18 y Excel 2013.

### **6.11 Plan de presentación de la información**

Una vez que se ha tabulado los datos, se procederá a presentar los mismos en tablas de frecuencias y porcentajes.

### **6.12. Recursos humanos**

Estudiante y director/a del trabajo de titulación.

### **6.12 Materiales**

Los materiales que se usarán para el estudio son: la hoja de recolección de datos sociodemográficos, la Escala de Depresión Geriátrica abreviada de Yesavage, hojas de papel bond, esferográficos, lápices, impresiones a blanco/negro y color, CD en blanco, internet, anillados, empastados, computador portátil.

7. Cronograma

| 6. TIEMPO  | 2020  |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 2021 |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   | 2022    |   |   |   |                   |   |   |   |                 |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
|--|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|---------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
|  | Abril |   |   |   | Mayo |   |   |   | Junio |   |   |   | Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   | Diciembre |   |   |   | Enero |   |   |   | Febrero |   |   |   | Marzo - Diciembre |   |   |   | Enero - Febrero |   |   |   | Marzo - Abril |   |   |   | Mayo - Junio |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD  | 1     | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1                 | 2 | 3 | 4 | 1               | 2 | 3 | 4 | 1             | 2 | 3 | 4 | 1            | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |
| Revisión bibliográfica   | ■     | ■ | ■ | ■ |      |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |                   |   |   |   |                 |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Elaboración del proyecto   |       |   |   |   | ■    | ■ | ■ | ■ | ■     | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |                   |   |   |   |                 |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Proceso de aprobación del proyecto, pertinencia y designación del director/a del trabajo de titulación |       |   |   |   |      |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ | ■   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |      |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |                   |   |   |   |                 |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Acercamiento a la comunidad, socialización y recolección de datos                                      |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■    | ■ | ■ | ■ |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |                   |   |   |   |                 |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Tabulación de la información   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   | ■         | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |         |   |   |   |                   |   |   |   |                 |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Análisis de datos  |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |           |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ |         |   |   |   |                   |   |   |   |                 |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Redacción de primer informe  |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |                   |   |   |   |                 |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Revisión y corrección de informe final   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |                   |   |   |   |                 |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Asignación del tribunal  |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |                   |   |   |   |                 |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Presentación de informe final  |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |                   |   |   |   |                 |   |   |   |               |   |   |   |              |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |

## 7. Presupuesto

| CONCEPTO                        | Unidad         | Cantidad | Costo unitario (USD) | Costo Total (USD) |
|---------------------------------|----------------|----------|----------------------|-------------------|
| Movilización                    | Pasaje bus     | 400      | 0,30                 | 120,00            |
| <b>MATERIALES Y SUMINISTROS</b> |                |          |                      |                   |
| Hojas de papel bond             | Resmas         | 4        | \$3,00               | 12,00             |
| Esferos                         | Esferos        | 10       | \$0,40               | 4,00              |
| Lápices                         | Lápiz          | 5        | \$0,35               | 1,75              |
| Impresiones a blanco/negro      | Blanco y Negro | 600      | \$0,02               | 12,00             |
| Impresiones a colores           | Colores        | 150      | \$0,10               | 15,00             |
| CD en blanco                    | Unidad         | 2        | \$1,00               | 2,00              |
| Internet                        | Mes            | 12       | \$25,00              | 300,00            |
| Anillados                       | Libro          | 4        | \$1,50               | 6,00              |
| Empastados                      | Libro          | 3        | \$8,00               | 24,00             |
| <b>EQUIPOS</b>                  |                |          |                      |                   |
| Computador                      | Equipo         | 1        | 500,00               | 500,00            |
| <b>Sub total</b>                |                |          |                      | 996,75            |
| <b>Imprevistos 20%</b>          |                |          |                      | 199,35            |
| <b>TOTAL</b>                    |                |          |                      | 1196,10           |

## 8. Bibliografía

Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M., Rueda, L., . . . Valdebenito, A. (2007). Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local*. Chile.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2020). *Asociación Americana de Psiquiatría*. Obtenido de Asociación Americana de Psiquiatría Web site: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

Cabello, S., & Zamora, C. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión en el anciano. *Protocolos de práctica asistencial*, 4947-4952.

Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 182-187.

Carrasco, A. (2017). Modelos Psicoterapéuticos para la depresión: Hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 181-189. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>

Chamba, G., y Contento, B. (2019). *Depresión de los adultos mayores de la casa del día San José de la ciudad de Loja* (Trabajo de titulación de grado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22051>

Enciclopedia jurídica. (20 de Julio de 1994). Estado civil. *Estado civil*. Hong Kong, China: Fuk Chiu Factory Building. Obtenido de <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>

Gil, P. (2011). *Manual de residente de Geriátría*. Madrid: Gráficas Marte, S.L.

Grossman, S., & Porth, C. (2014). *Porth Fisiopatología*. Barcelona: Wolters Kluwer Health.

Gutiérrez, L., García, M., Arango, V., & Pérez, M. (2012). *Geriátría para el médico familiar*. México D.F: Manual Moderno.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill / Interamericana editores .

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

Instituto Vasco de Estadística. (s.f.). *Eustat*. Obtenido de Eustat web site: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html)

Khoddaml, H., Sepideh, E., Mahin, N., Mahnaz, M., & Abbas Ali, K. (2015). Prevalence of Malnutrition Among Elderly People in Iran: Protocol for a Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrición Hospitalaria - Scielo*, 1-8.

Kronfly, E., Rivilla, D., Ortega, I., Villanueva, M., Beltrán, E., Comellas, . . . Barranco, L. (1 de Septiembre de 2015). Riesgo de depresión en personas de 75 años o más, valoración geriátrica integral y factores de vulnerabilidad asociados en Atención

Primaria. *Atención Primaria*, 47(10), 616.625.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.012>

López, J., Leonés, I., Culebras, A., & Pineda, M. (2015). Protocolo diagnóstico de depresión en ancianos. *Protocolos de práctica asistencias*, 5103 - 5106.

Luzuriaga, M., y Granda, A. (2016). *Depresión en los adultos mayores del asilo Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja* (Trabajo de titulación de grado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10515>

Marcuello, C., & Elósegui, M. (1999). Sexo, género, identidad sexual y sus patologías. *Cuaderno de bioética*, 459.

Martínez, J., Onís, M., Dueñas, R., Albert, C., Aguado, C., & Luque, R. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *MEDIFAM*, 12(10), 26-40.

Montesanto, A., D'Aquila, Rossano, V., Passarino, G., & Bellizzi, D. (2019). Mini Nutritional Assessment Scores Indicate Higher Risk for Prospective Mortality and Contrasting Correlation With Age-Related Epigenetic Biomarkers. *Frontiers in Endocrinology*, 1-7.

Organización Mundial de la Salud. (05 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud Web site: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (10 de Octubre de 2013). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud Web site:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9073:2013-depression-dementia-top-mental-disorders-people-over-60&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9073:2013-depression-dementia-top-mental-disorders-people-over-60&Itemid=1926&lang=es)

Oxford. (2020). *Lexico*. Obtenido de Lexico Web site:  
<https://www.lexico.com/es/definicion/edad>

Pérez, E., Lizárraga, D., & Martínez, M. (2014). Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. *Nutrición Hospitalaria*, 901-906.

Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española. *Diccionario de la lengua española*. España. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es>

Rodríguez, R., & Lazcano, G. (2011). *Práctica de la Geriátría*. México, D.F: McGrawHill Interamericana.

Sadock, B., Sadock, V., & Ruiza, P. (2015). *Sinopsis de Psiquiatría*. Barcelona: Wolters Kluwer.

Sarró, M., Ferrer, A., Rando, Y., Formiga, F., & Rojas, S. (2013). Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *ELSEVIER*, 1-4.

Sheikh, J., & Yesavage, J. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS) Recent Evidence and Development of a Shorter Version. *Clinical Gerontologist*, 5(1/2), 165-173.  
doi:10.1300/J018v05n01\_09

Sociedad Española de Psiquitría Biológica. (2018). *Consenso Español sobre la Terapia Electroconvulsiva*. Madrid: Sociedad Española de Psiquitría Biológica.

Tupiza, I. (2015). La relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro hogar de vida 1 de la fundación patronato municipal San José. *La relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro hogar de vida 1 de la fundación patronato municipal San José*. Quito, Pichincha, Ecuador: Repositorio de Universidad Central del Ecuador.

Varela, L. (2003). *Principios de Geriatría y Gerontología*. Lima: Centro Editorial Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 199-201.

## **9. Anexos**

Ya descritos en el trabajo de investigación