

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE CONSULTAN EN
LA USI DE SANTA RITA Y LA USE DE DULCE NOMBRE DE MARÍA, JUNIO-
SEPTIEMBRE DE 2023**

Presentado Por:

FÁTIMA YESENIA RIVERA RAMÍREZ

KATHERINE YAMILETH SALGUERO VALDEZ

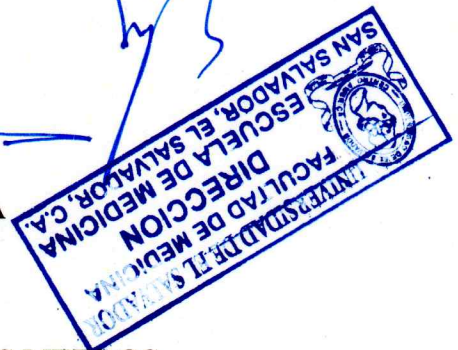
MIGUEL ALBERTO RODRÍGUEZ PINEDA

Para Optar al Grado de:

DOCTORADO EN MEDICINA

Asesor:

DR. ROBERTO HENRY ALONSO REYES MERLOS



Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, septiembre, 2023.

II. INDICE

III. RESUMEN	3
IV. INTRODUCCIÓN.....	4
V. OBJETIVOS	8
VI. MARCO TEÓRICO	9
6.1 ETAPA ADULTO MAYO.....	9
6.2 CAMBIOS ASOCIADOS CON EL ENVEJECIMIENTO	9
6.3 PRINCIPALES MORBILIDADES EN EL ADULTO MAYOR	11
6.4 DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN	13
6.5 CLASIFICACION DEL EPISODIO DEPRESIVO	14
6.6 DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR	17
6.7 FACTORES DE RIESGO	18
6.8 TRATAMIENTO.....	21
6.9 ESCALA DE DEPRESIÓN.....	24
VII. METODOLOGÍA	26
7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
7.2 PERIODO DE INVESTIGACIÓN.....	26
7.3 UNIVERSO	26
7.4 POBLACIÓN.....	26
7.5 MUESTRA	26
7.6 MUESTREO	27
7.7 VARIABLES	27
7.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
7.9 FUENTES DE INFORMACIÓN	31
7.10 TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN	31
7.11 MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD	31
7.12 RESGUARDO DE DATOS	31
7.13 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	31
7.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
VIII. RESULTADOS	34

IX. DISCUSIÓN.....	48
X. CONCLUSIONES.....	52
XI. RECOMENDACIONES	53
XII. BIBLIOGRAFÍA	55
XIII. ANEXOS	61

III. RESUMEN

Se realizó una investigación sobre la prevalencia de la depresión en adultos mayores que consultan en las Unidades de Salud de Dulce Nombre de María y Santa Rita, en el cual se enmarca un contexto global de creciente preocupación por la salud mental de esta población. La investigación se centró en tres objetivos: determinar la prevalencia, describir las características sociodemográficas e identificar los determinantes que afectan esta prevalencia.

Investigaciones previas han revelado que los adultos mayores a menudo enfrentan una variedad de desafíos, en lo que se incluyen el aislamiento social, la pérdida de seres queridos, las comorbilidades médicas y la falta de acceso a servicios de atención médica y salud mental.

Se realizó la recolección de la información a través de la escala de Yesavage, cuya encuesta consta de 15 preguntas, presentando resultados entre síntomas de depresión severos, moderados o normal. Dichos resultados de encuestas se obtuvieron entre el periodo que corresponde a mayo y julio de 2023.

La problemática central que motiva esta investigación radica en el alto nivel de sufrimiento psicológico y la carga de depresión que experimentan los adultos mayores siendo la prevalencia de síntomas de depresión moderada o severa en dos tercios de la población estudiada, lo que indican una percepción negativa generalizada en aspectos como la satisfacción con la vida y el estado de ánimo. Estos hallazgos subrayan la importancia de una atención integral que aborde tanto los síntomas de la depresión como los factores contextuales que contribuyen a su desarrollo.

IV. INTRODUCCIÓN

La depresión en el adulto mayor es un problema de salud pública cada vez más relevante en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la depresión es una de las principales causas de discapacidad en el mundo, y que su prevalencia es mayor en adultos mayores de 60 años.

La depresión en el adulto mayor puede ser difícil de detectar, ya que los síntomas pueden ser similares a los asociados con otras enfermedades o problemas de salud. Además, muchas veces los adultos mayores pueden no reconocer los síntomas de la depresión, o pueden sentir que es un problema que deben enfrentar solos.

Es importante abordar la depresión en el adulto mayor de manera integral, tomando en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden contribuir a su aparición y perpetuación. El tratamiento de la depresión en el adulto mayor puede incluir una combinación de terapia psicológica, medicación y cambios en el estilo de vida.

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*¹; y define la salud mental como *“un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”*².

En el 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020, dicho plan fue refrendado por la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud en su decisión WHA74 en 2019 y se basa en el anterior y sigue insistiendo en la necesidad de adoptar un enfoque que abarque toda la vida y en aplicar medidas para promover la salud mental y el bienestar de todos, prevenir los problemas de salud mental entre las personas de riesgo y garantizar la cobertura universal de la atención a la salud mental. (1)

¹ Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. 48 edición. Ginebra: Ediciones de la OMS; 2014.

² Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [internet]. Sitio oficial de la OMS. 17 de junio del 2022 [consultado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Los trastornos mentales y neurológicos en los adultos mayores, como la enfermedad de Alzheimer, otras demencias y la depresión, contribuyen significativamente a la carga de enfermedades no transmisibles. La OMS calcula que entre el 2015 y el 2050, la proporción de personas de la tercera edad se duplicara, pasando de ser el 12% de la población a ser el 22%. Siendo un total de 2000 millones de personas mayores de 60 años. (2)

Desde los años de 1980 y 1990 se han completado diferentes informes que han ido abonando sobre la depresión en el adulto mayor, presentando datos epidemiológicos, pero sin lograr avances importantes en la etiología de la depresión de inicio tardío. Posteriormente se da una explicación desde la perspectiva biopsicosocial, que marca el inicio para la evidencia de las terapias que se realizan en la actualidad en los adultos mayores que presentan depresión. (3)

En el 2019 en la universidad de César Vallejo en Perú se realiza un estudio sobre la depresión del adulto mayor de 75 años del centro de salud de Perú, conformado por una muestra de 77 adultos mayores, haciendo uso del Test de Zung, que indicaba que el 27% tenía depresión severa, un 26% depresión moderada, un 36% con depresión leve. Quienes en su estudio destacan el difícil reconocimiento de la depresión en el adulto mayor debido a que los síntomas se asocian incorrectamente según su edad, conjunto con la dificultad en apreciar fallas del diagnóstico por la baja expectativa funcional y productividad del adulto mayor. (4)

En el 2021 se presenta la Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos, en el cual se utilizaron muestras obtenidas de distintos países latinoamericanos con un mínimo de 500 personas por país, dentro de estos países se encuentra Chile con un porcentaje de 24.3% de adultos mayores de 60 años con depresión, con un total de 783 participantes válidos, seguido por Cuba con un 19.9% con un total de participantes de 1018 y Costa Rica con un 18.5% de 1379 participantes. (5)

A nivel nacional en 2020 se publica la Norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor cuyo objeto es establecer las disposiciones técnicas que regulan la atención integral, bio-psico-social y funcional a la persona adulta mayor, e incluye promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación. Dentro de las actividades designadas en el primer nivel de atención se recomienda el llenado y

utilización de los instrumentos de evaluación dentro del que se destaca la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. (6)

Existen varias escalas para medir la depresión, dirigidas a diferentes poblaciones y en distintas condiciones. Una de esas escalas es la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), creada en 1982, principalmente para aplicaciones clínicas en adultos mayores. Sus autores la crearon bajo el supuesto de que las escalas para jóvenes eran inapropiadas para ser aplicadas a adultos mayores. Consta de 30 ítems que los participantes deben responder con un sí o un no con respecto a cómo se sintieron en la última semana. Posteriormente, en 1986, se creó un cuestionario GDS corto, el cual consiste en la selección de las 15 preguntas del cuestionario largo GDS que presentaron la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación. Actualmente, es una de las escalas más utilizadas alrededor del mundo para medir depresión en adultos mayores, tanto en el área clínica como en investigación académica. (5)

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores que consultaron en la USI de Santa Rita y la USE de Dulce Nombre de María, durante los meses de junio a septiembre de 2023. Utilizando como definición de adulto mayor: *“a todo hombre y mujer que haya cumplido sesenta años”*³. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, utilizando una muestra representativa de la población mediante muestreo por conveniencia de adultos mayores que acudieron a estas unidades de salud. Para lo cual se implementó la escala de Yesavage, instrumento ampliamente utilizado para tamizaje de depresión, el cual consta de 15 preguntas. La información obtenida en este estudio permitirá a los profesionales de la salud tomar medidas preventivas y de tratamiento adecuadas para mejorar la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores de la región.

³ Ministerio de Salud. norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor [Internet]. Sitio oficial del MINSAL: Ministerio de Salud; 2020. [consultado el 14 de abril de 2023] Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/normatecnicadeatencionintegralensaludalapersonaadultamayor.pdf>

V. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores que consultaron en la USI de Santa Rita y USE de Dulce Nombre de María, junio-septiembre 2023.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el nivel de depresión de los adultos mayores mediante la utilización de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.
- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Identificar los determinantes involucrados en la prevalencia de depresión en los adultos mayores.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1 ETAPA ADULTO MAYO

Se define el termino de **adulto mayor** “a todo hombre y mujer que haya cumplido sesenta años”⁴, y **adulto mayo frágil** “como aquella persona con una disminución de las reservas biológicas con un mayor riesgo de declinar, lo que le sitúa en una situación de mayor vulnerabilidad ante perturbaciones externas, y resulta en una mayor probabilidad para presentar episodios adversos de salud (hospitalización, institucionalización, muerte, caída) y pérdida de función, discapacidad o dependencia”⁴.

6.2 CAMBIOS ASOCIADOS CON EL ENVEJECIMIENTO

La esperanza de vida se ha incrementado en la mayor parte del mundo, influida por la mejoría del manejo de enfermedades infecciosas, además de las mejoras en la atención sanitaria, sin embargo, existen muchas enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento. El envejecimiento exitoso o saludable favorece el concepto de que el envejecimiento no es una enfermedad, sino un fenómeno natural que puede verse influido por los estilos de vida, factores genéticos y ambientales. Dentro de la etapa de envejecimiento las reservas funcionales como la capacidad para el ejercicio disminuyen, aumenta la susceptibilidad a padecer enfermedades, aunque esto varía entre grupos étnicos y poblaciones.

Cuadro 1: Cambios relacionados con el envejecimiento

<i>Aparato o sistema</i>	<i>Cambios relacionados con el envejecimiento</i>
<i>Nervioso</i>	Cambios degenerativos en las neuronas. Pérdida de sensibilidad de las dendritas y de las conexiones sinápticas. Disminución de la sensibilidad, memoria y comunicación Disminución de los sentidos visual, gustativo, auditivo y olfatorios.
<i>Muscular</i>	Disminución en el número de fibras musculares estriadas y disminución de la fuerza

⁴ Ministerio de Salud. norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor [Internet]. Sitio oficial del MINSAL: Ministerio de Salud; 2020. [consultado el 14 de abril de 2023] Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/normatecnicadeatencionintegralensaludalapersonaadultamayor.pdf>

<i>Respiratorio</i>	<p>Disminución del número de alveolos y en el área de superficie de intercambio gaseoso</p> <p>Disminución de la capacidad vital e incremento del espacio muerto</p> <p>Disminución de la capacidad para eliminar las secreciones de las vías respiratorias mediante la tos</p>
<i>Gastrointestinal</i>	<p>Disminución de la capacidad para secretar enzimas pancreáticas</p> <p>Disminución de la absorción de vitamina D y calcio, contribuyendo a la pérdida de densidad mineral ósea</p> <p>Disminución de la motilidad, contribuyendo al estreñimiento</p>
<i>Renal/urinario</i>	<p>Disminución en el número de nefronas funcionales, tasa de filtración glomerular y de la secreción y reabsorción tubulares</p> <p>Incremento en el riesgo de deshidratación</p> <p>Aumento en la frecuencia de la incontinencia</p>
<i>Endocrino</i>	<p>Disminución en algunas hormonas en sangre</p> <p>Menopausia y fenómenos relacionados, por ejemplo, pérdida de densidad mineral ósea</p>
<i>Cardiovascular</i>	<p>Disminución en la frecuencia cardíaca y gasto cardíaco máxima durante el ejercicio</p> <p>Disminución en la distensibilidad del ventrículo izquierdo</p> <p>Incremento en las calcificaciones valvulares y en las arterias coronarias</p> <p>Incremento en la resistencia periférica total y rigidez de los vasos sanguíneos</p> <p>Disminución en la respuesta a la estimulación adrenérgica beta</p> <p>Disminución en el agua corporal total, volumen sanguíneo circulante u la actividad de la renina plasmática, angiotensina y aldosterona.</p>

Fuente: Raff H. Envejecimiento. En: León F, Editor. Fisiología medica un enfoque por aparatos y sistemas. 1 ed. Mexico D.F. McGraw-Hill; 2013. p. 753-756.

6.3 PRINCIPALES MORBILIDADES EN EL ADULTO MAYOR

La mejoría de la asistencia sanitaria y con el incremento de la esperanza de vida, el grupo de los adultos mayores se caracteriza por la presencia de enfermedades crónicas que requieren tratamiento largos y complejos, según datos de la OMS esta población consume el 50% de medicamentos prescritos; esto se relaciona con el consumo crónico de medicamentos y la polifarmacia, alrededor de entre el 76% y 90% de las personas adultas mayores consumen en promedio entre 1,7 y 2, 6 medicamentos diarios. (8)

Según datos de lo OPS las primeras de morbilidad en la población adulta mayor en las Américas estas las enfermedades no transmisibles, encabezadas por la cardiopatía isquémica, diabetes mellitus y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, además de la enfermedad de Alzheimer. (9)

Caídas

Constituyen unas de las causas de morbimortalidad en esta población, suelen ser indicador de fragilidad y predictor de muerte, debido a que tienen consecuencias físicas, psicológicas, sociales y familiares, pueden conllevar inmovilidad o institucionalización. La mayor incidencia se da en las personas que están hospitalizadas e institucionalidad, aunque se puede dar un subregistro de las caídas de las personas en su comunidad.

Síndrome de inmovilidad

Se puede definir como *“el descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras”*⁵. Muy relacionado con las caídas, no solo la esfera física, sino, también la esfera psicológica, social, funcional y espiritual. Este síndrome se puede derivar de la pérdida de fuerza muscular en los miembros inferiores, atroñas musculares, cambios estructurales de las articulaciones, además alteraciones en la piel como úlceras por presión, predisponen a la inmovilidad en el adulto.

⁵ Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2nd ed. Salud OPdI, editor. Washintong D.C: Biblioteca; 2011.

Incontinencia urinaria

Este problema debe ser catalogado como un síntoma de una patología subyacente no como una condición del proceso normal del envejecimiento. Dentro de las causas de este problema se mencionan el origen neurogénico, urológico, psicológico, iatrogénico, ambiental, funcional, puede ser un evento agudo o crónico, según su característica se puede clasificar como incontinencia urinaria por rebosamiento, de urgencia, de esfuerzo o funcional. por lo general esta situación conlleva a sentimientos de baja autoestima, y en ocasiones al aislamiento de quien lo padece.

Síndrome de falla cerebral

Se refiere a una serie de problemas físicos, cognoscitivos y de comportamiento que afectan las funciones mentales superiores, como lenguaje, juicio, orientación, cálculo, abstracción, habilidades visoespaciales y psicomotoras. El deterioro de la memoria por si mismo, no es suficiente para diagnosticar falla cerebral crónica o demencia. Debido a que la demencia suele instaurarse de manera gradual y progresiva, incluye disminución de la memoria, deterioro en el pensamiento, el juicio y la resolución de problemas, existe deterioro en el proceso de comunicación y es irreversible. Suele presentarse cambios en el estado de ánimo, por ejemplo, de euforia, a la nostalgia y al llanto sin encontrar cual es el factor que provoca esta reacción.

(10)

Síndromes depresivos

Con relación a los diversos cambios fisiológicos, físicos y sociales, los adultos mayores tienen un riesgo de presentar cuadros depresivos, los principales influyentes son los problemas de salud, soledad y aislamiento, la reducción del sentido del propósito, problemas socioeconómicos, duelos, además se debe tomar en cuenta la polifarmacia, diversos medicamentos pueden influir en el estado de animo de los pacientes, sin embargo los adultos mayores son especialmente sensibles, debido a los cambios metabólicos.(11)

6.4 DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN

Según la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento el episodio depresivo se define como:

F32 Episodio depresivo

En los episodios típicos, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. Habitualmente el sueño se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas leves. El decaimiento del ánimo varía poco de un día al siguiente, es discordante con las circunstancias y puede acompañarse de los así llamados síntomas “somáticos”, tales como la pérdida del interés y de los sentimientos placenteros, el despertar matinal con varias horas de antelación a la hora habitual, el empeoramiento de la depresión por las mañanas, el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida del apetito, de peso y de la libido. (12)

Criterios generales:

G1. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

G2. No ha habido síntomas hipomaniacos o maniacos suficientes para cumplir los criterios de episodio hipomaniaco o maniaco en ningún período de la vida del individuo.

G3. Criterio de exclusión usado con más frecuencia. El episodio no es atribuible al consumo de sustancias psicoactivas o a ningún trastorno mental orgánico.

Comúnmente se considera que algunos síntomas depresivos que aquí se denomina "somáticos" tienen un significado clínico especial. Puede utilizarse un quinto carácter para especificar la presencia o ausencia del síndrome somático. Para poder codificar el síndrome somático deben estar presentes cuatro de los siguientes síntomas:

1. Pérdida de interés o capacidad para disfrutar importantes en actividades que normalmente eran placenteras.
2. Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente producen una respuesta emocional.
3. Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.
4. Empeoramiento matutino del humor depresivo.
5. Presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (observada o referida por terceras personas).
6. Pérdida marcada de apetito.
7. Pérdida de peso (5% o más del peso corporal del último mes).
8. Notable disminución de la libido

6.5 CLASIFICACION DEL EPISODIO DEPRESIVO

El episodio depresivo puede ser calificado Según la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas.

- **F32.0 Episodio depresivo leve:** El paciente generalmente está tenso, pero probablemente estará apto para continuar con la mayoría de sus actividades.

Criterios diagnósticos:

A. Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo (F32).

B. Presencia de, por lo menos, dos de los tres síntomas siguientes:

1. Humor depresivo hasta un grado claramente anormal para el individuo, presente la mayor parte del día y casi cada día, apenas influido por las circunstancias externas y persistente durante al menos dos semanas.
2. Pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras.
3. Disminución de la energía o aumento de la fatigabilidad.

C. Además, debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista para que la suma total sea al menos de cuatro:

1. Pérdida de confianza o disminución de la autoestima.
2. Sentimientos no razonables de autorreproche o de culpa excesiva e inapropiada.
3. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.
4. Quejas o pruebas de disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, tales como indecisión o vacilación.
5. Cambio en la actividad psicomotriz, con agitación o enlentecimiento (tanto subjetiva como objetiva).
6. Cualquier tipo de alteración del sueño.
7. Cambio en el apetito (aumento o disminución) con el correspondiente cambio de peso.

Puede utilizarse un quinto carácter para especificar la presencia o ausencia del "síndrome somático" antes descrito.

- **F32.1 Episodio depresivo moderado:** Por lo común están presentes cuatro o más de los síntomas antes descritos y el paciente probablemente tenga grandes dificultades para continuar realizando sus actividades ordinarias.

Criterios diagnósticos

A. Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo (F32).

B. Presencia de, al menos, dos de los tres síntomas descritos en el criterio B de F32.0.

C. Presencia de síntomas adicionales del criterio C de F32.0, para sumar un total de al menos seis síntomas.

Puede utilizarse un quinto carácter para especificar la presencia o ausencia del "síndrome somático".

- **F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicótico:** Episodio de depresión en el que varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la

pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presenta una cantidad de síntomas “somáticos”.

Criterios diagnósticos:

- A. Deben cumplir los criterios generales de episodio depresivo (F32).
 - B. Presencia de los tres síntomas del criterio B de F32.0.
 - C. Presencia de síntomas adicionales del criterio C de F32.0, hasta un total de al menos ocho.
 - D. Ausencia de alucinaciones, ideas delirantes o estupor depresivo.
- **F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos:** Episodio de depresión similar al descrito en F32.2, pero con la aparición de alucinaciones, delirios, retraso psicomotor, o de un estupor tan grave que imposibilita las actividades sociales corrientes; puede generar riesgos para la vida del paciente, por suicidio o por efecto de la deshidratación o de la inanición. Las alucinaciones y los delirios pueden o no ser congruentes con el ánimo.

Criterios diagnósticos

- A. Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo (F32).
- B. Deben cumplirse los criterios de episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2), a excepción del criterio D.
- C. No se cumplen los criterios de esquizofrenia ni de trastorno esquizoafectivo
- D. Presencia de cualquiera de los siguientes:
 - 1. Ideas delirantes o alucinaciones, diferentes a las descritas como típicas de la esquizofrenia, es decir, ideas delirantes que no sean completamente inverosímiles o culturalmente inapropiadas, y alucinaciones que no sean voces en tercera persona o comentando la propia actividad. Los ejemplos más comunes son las de un contenido depresivo, de culpa, hipocondriaco, nihilístico, autorreferencial o persecutorio.
 - 2. Estupor depresivo.

Puede utilizarse un quinto carácter para especificar si los síntomas psicóticos son o no congruentes con el estado de ánimo:

F32.30 Con síntomas psicóticos congruentes con el estado de ánimo (por ejemplo, ideas delirantes de culpa, inutilidad, de enfermedad corporal o de desastre inminente, o alucinaciones auditivas de burla o condenatorias).

F32.31 Con síntomas psicóticos no congruentes con el estado de ánimo (por ejemplo, ideas delirantes de persecución o autorreferenciales o alucinaciones sin un contenido afectivo). (12)

6.6 DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR

La depresión en los adultos mayores es una afección de salud mental común que afecta a las personas de 60 años o más. Se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés o placer en actividades que alguna vez fueron placenteras y una falta general de motivación o energía.

La depresión en los adultos mayores puede tener varias causas, incluidos factores biológicos, como cambios en la química cerebral y desequilibrios hormonales, así como factores ambientales, como el aislamiento social, condiciones de salud crónicas y factores estresantes asociados con el envejecimiento, como la jubilación, pérdida de seres queridos o cambios en los arreglos de vivienda. Puede tener consecuencias graves para la salud, incluido un mayor riesgo de discapacidad funcional, deterioro cognitivo, problemas de sueño, aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares y un mayor riesgo de suicidio.

Los síntomas de la depresión en los adultos mayores pueden incluir:

- Sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza o inutilidad
- Pérdida de interés o placer en actividades que alguna vez fueron placenteras
- Disminución de la energía o la motivación.
- Cambios en el apetito o el peso
- Trastornos del sueño, como insomnio o dormir demasiado
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones

- Pensamientos de muerte o suicidio. (11)(13)

La depresión en el adulto mayor es un problema de salud pública importante en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más de 300 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión, y los adultos mayores tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. (2)

La prevalencia de la depresión en adultos mayores varía según los estudios y las poblaciones evaluadas, pero se estima que alrededor del 7% al 10% de los adultos mayores en todo el mundo padecen de depresión. Sin embargo, la tasa de detección y tratamiento de la depresión en adultos mayores sigue siendo baja, lo que significa que muchos casos pueden pasar desapercibidos y no se tratan adecuadamente. Se ha encontrado que las mujeres tienen un mayor riesgo de sufrir depresión en comparación con los hombres. (2)

Es importante que se preste atención a la depresión en el adulto mayor y que se tomen medidas para mejorar la detección y el tratamiento de la enfermedad. Esto puede incluir la educación de los pacientes y sus familias sobre los síntomas y los factores de riesgo de la depresión, la promoción de estilos de vida saludables y el acceso a tratamientos efectivos, como la terapia psicológica y los medicamentos antidepresivos.

6.7 FACTORES DE RIESGO

Existen varios factores de riesgo que se han identificado como relacionados con la depresión en el adulto mayor, incluyendo:

Demográficos:

- Educación: el nivel de educación influye en la forma de afrontar los cambios relacionados al envejecimiento, las necesidades básicas de la vida diaria, para un bienestar físico y mental.
- Género: Según datos de la OMS existe una mayor incidencia de depresión en las mujeres, especialmente durante la transición de la menopausia, que persisten durante la etapa de adulto mayor.

Social:

- Entorno social: las redes sociales que rodean a los adultos mayores, tales como el estado civil, el número de personas con las que posee contacto, la participación en actividades de la comunidad, así como la pertenencia a iglesias o grupos de adultos mayores, afecta en el estado psicológico del adulto mayor, de acuerdo a las características que se posea su entorno social.
- Dificultades económicas: la calidad de vida en el cual se encuentre inmerso se refleja en la necesidad de cuidado, el acceso a vivienda, La inseguridad financiera, entre otros las cuales pueden aumentar el riesgo de depresión en adultos mayores.
- Disfunción emocional: se refiere a la variabilidad y el desequilibrio emocional que puede presentarse en un punto de la vida, refiriéndose a los extremos emocionales, durante un periodo significativo de tiempo, que pueden llegar a general malestar y dificultad en la adaptación y que se refleja en cambios desproporcionados en etapa de adulto mayor. Ejemplos de estos desencadenantes pueden ser: la muerte de un familiar cercano, enviudar, pareja inestable, baja aceptación por parte de la sociedad.
- Dificultad al acceso a servicios básicos: la residencia en lugares remotos dificulta el acceso a la asistencia médica, agua, luz, tren de aseo, canasta básica, entre otros, condicionando así la calidad de vida.

Estilos de vida:

- Cambios en la calidad de vida: como la jubilación, la disminución de los ingresos y los cambios en la capacidad de realizar actividades cotidianas, pueden aumentar el riesgo de depresión en los adultos mayores.
- Abuso de sustancias: el abuso del alcohol, así como del tabaco representan un riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles, así como disfunciones emocionales, representando un riesgo de depresión en el adulto mayor.
- Disminución en la actividad física: la pérdida de peso, la disminución en la ingesta dietética, la pérdida de masa muscular, afectan en la realización de actividades de la vida diaria, representando una alteración emocional por parte del adulto mayor.

Biológicas

- Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles: Las personas mayores con enfermedades crónicas, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y artritis, tienen un mayor riesgo de depresión. La presencia de una o más enfermedades crónicas puede tener un efecto negativo en la calidad de vida de las personas mayores y aumentar el estrés y la carga emocional, lo que a su vez puede contribuir a la aparición de la depresión.

Las personas con enfermedades crónicas también pueden experimentar dolor crónico, fatiga, limitaciones físicas y cambios en la capacidad para realizar actividades cotidianas, lo que puede afectar su estado de ánimo y su calidad de vida en general. Además, el manejo de las enfermedades crónicas puede requerir cambios en el estilo de vida, como una dieta restringida o la necesidad de tomar medicamentos de forma regular, lo que puede ser estresante y puede aumentar el riesgo de depresión.

También se ha demostrado que las enfermedades crónicas están asociadas con cambios en la función y la estructura cerebrales, lo que puede contribuir a la aparición de la depresión en las personas mayores. El manejo de la depresión en personas con enfermedades crónicas puede ser un desafío y puede requerir un enfoque de tratamiento integral que aborde tanto las enfermedades físicas como los síntomas emocionales.

- Uso de medicamentos: el continuo uso de medicamentos, así como polifarmacia puede llegar a presentar desapego al tratamiento, y uso de manera incorrecta de los medicamentos brindados por el personal de salud, representando una dificultad para el control de la enfermedad. Requiriendo supervisión familiar o de cuidador.
- Alteraciones en las actividades de la vida diaria: la disminución en las horas de sueño, insomnio, la pérdida del gusto, dificultad a la movilización y pérdida de masa muscular, así como la persistencia de dolores somáticos, predisponen a la depresión en el adulto mayor.

- Limitaciones físicas o funcionales: la presencia de una discapacidad física o mental o pérdida de funciones fisiológicas que represente una limitación en la realización de actividades cotidianas.
- Factores genéticos: La depresión también puede tener una predisposición genética, y las personas con antecedentes familiares de depresión pueden tener un mayor riesgo de desarrollar depresión en la edad adulta.

Se han identificado varios genes que pueden aumentar el riesgo de depresión. Estos genes están involucrados en la regulación del estado de ánimo, la respuesta al estrés y la neurotransmisión.

Gen SLC6A4: Este gen codifica una proteína que transporta la serotonina, un neurotransmisor que se cree está involucrado en el estado de ánimo. Variantes en este gen se han relacionado con la depresión y la respuesta a los antidepresivos.

Gen BDNF: Este gen codifica una proteína llamada factor neurotrófico derivado del cerebro, que es importante para la supervivencia y el crecimiento de las células nerviosas. Variantes en este gen se han relacionado con la depresión y con la respuesta a los antidepresivos. (14) (15) (16) (17)

Es importante tener en cuenta que la depresión en adultos mayores a menudo se pasa por alto y se subdiagnostica, lo que puede deberse en parte a la tendencia a atribuir los síntomas de depresión a la edad o a otras afecciones médicas. La identificación temprana y el tratamiento adecuado son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y prevenir consecuencias graves para la salud, como la discapacidad, la disminución de la esperanza de vida y el aumento del riesgo de suicidio.

6.8 TRATAMIENTO

Existen tratamientos efectivos para la depresión en adultos mayores, incluyendo medicamentos, terapia psicológica y terapias de estimulación. (15)

Los antidepresivos son comúnmente utilizados en el tratamiento de la depresión en adultos mayores. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de

la recaptación de serotonina-noradrenalina (IRSN) son dos clases de antidepresivos que se usan comúnmente en adultos mayores debido a sus perfiles de efectos secundarios favorables.

Los ISRS y los IRSN actúan aumentando la disponibilidad de neurotransmisores como la serotonina y la noradrenalina en el cerebro, lo que puede mejorar los síntomas de la depresión. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los antidepresivos pueden tardar varias semanas en ser efectivos, y pueden tener efectos secundarios como náuseas, somnolencia, sequedad de boca y problemas de sueño.

Además, los adultos mayores pueden ser más sensibles a los efectos secundarios de los antidepresivos debido a cambios en la función renal y hepática que pueden afectar la eliminación de los medicamentos del cuerpo. También pueden estar tomando otros medicamentos que pueden interactuar con los antidepresivos, lo que aumenta el riesgo de efectos secundarios.

Es importante que el tratamiento con antidepresivos sea supervisado cuidadosamente por un profesional de la salud. Esto incluye ajustar la dosis y el tipo de antidepresivo para asegurarse de que el paciente reciba la dosis adecuada y experimente el menor número posible de efectos secundarios. Los adultos mayores también pueden requerir monitoreo regular de la función renal y hepática mientras están tomando antidepresivos.

La terapia psicológica, como la terapia cognitivo-conductual, también es efectiva en el tratamiento de la depresión en adultos mayores. La terapia cognitivo-conductual ayuda a los pacientes a identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que contribuyen a la depresión.

En la TCC, el terapeuta trabaja con el paciente para identificar los pensamientos y comportamientos negativos que contribuyen a la depresión y los reemplaza por patrones de pensamiento y comportamiento más positivos. Por ejemplo, un paciente que se siente aislado y solo podría aprender a identificar y cambiar los pensamientos negativos que lo hacen sentir así, y aprender habilidades sociales para conectarse con otros.

La TCC también puede incluir técnicas de relajación y manejo del estrés para ayudar a los pacientes a lidiar con la ansiedad y el estrés que pueden estar relacionados con la depresión.

Puede ser particularmente útil en el tratamiento de la depresión en adultos mayores porque se enfoca en el presente y en soluciones prácticas para los problemas del paciente. También puede ayudar a los pacientes a desarrollar habilidades para enfrentar los desafíos relacionados con el envejecimiento, como la pérdida de seres queridos y la disminución de la salud física.

Es importante tener en cuenta que la TCC puede requerir varias sesiones de tratamiento para ser efectiva, y que no todos los pacientes responderán de la misma manera. Sin embargo, es una opción de tratamiento eficaz y segura para la depresión en adultos mayores, y puede ser utilizada sola o en combinación con otros tratamientos, como los antidepresivos.

Las terapias de estimulación, como la terapia electroconvulsiva (TEC) y la estimulación magnética transcraneal (EMT), también se utilizan para tratar la depresión en adultos mayores. La TEC ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de la depresión resistente al tratamiento en adultos mayores, mientras que la EMT puede ser una opción de tratamiento para aquellos que no pueden tomar antidepresivos debido a problemas de salud o efectos secundarios.

La estimulación magnética transcraneal (EMT) es una técnica no invasiva que utiliza pulsos magnéticos para estimular áreas específicas del cerebro. Durante una sesión de EMT, el paciente se sienta en una silla y se coloca un dispositivo en la cabeza que emite pulsos magnéticos. Estos pulsos magnéticos estimulan la actividad neuronal en áreas específicas del cerebro que se sabe que están involucradas en la regulación del estado de ánimo.

La EMT ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de la depresión en adultos mayores en varios estudios clínicos. Los efectos secundarios de la EMT suelen ser leves y temporales, y pueden incluir dolor de cabeza, mareo y molestias en el cuero cabelludo.

Es importante tener en cuenta que la EMT no es para todos los pacientes y no es una opción de tratamiento de primera línea para la depresión en adultos mayores. Además, la EMT puede ser costosa y no siempre está cubierta por los planes de seguro de salud.

Es fundamental que la EMT sea supervisada por un profesional capacitado y experimentado en la técnica. El profesional determinará la duración del tratamiento y la frecuencia de las sesiones según las necesidades del paciente.

Es importante tener en cuenta que el tratamiento de la depresión en adultos mayores puede ser un desafío debido a la presencia de enfermedades crónicas y otros problemas de salud, y puede requerir un enfoque de tratamiento personalizado. (14)(15)

En cuanto a los últimos avances en el tratamiento de la depresión en el adulto mayor, algunos de los enfoques más prometedores incluyen:

Terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT): La MBCT es una terapia basada en la atención plena que combina técnicas de meditación con principios de terapia cognitiva. Varios estudios han demostrado que la MBCT puede ser efectiva en la reducción de los síntomas de depresión en adultos mayores.

Terapia ocupacional: La terapia ocupacional puede ayudar a los adultos mayores con depresión a recuperar su capacidad funcional y mejorar su calidad de vida. La terapia ocupacional puede incluir actividades como la jardinería, la cocina y el arte, que pueden ser terapéuticas y mejorar el estado de ánimo.

Terapia psicodinámica: La terapia psicodinámica se centra en la exploración de los conflictos inconscientes que pueden estar contribuyendo a los síntomas de depresión. Varios estudios han demostrado que la terapia psicodinámica puede ser efectiva en adultos mayores con depresión. (14)

6.9 ESCALA DE DEPRESIÓN

Una de las escalas más utilizadas en la actualidad en población anciana es la Escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS), un instrumento ampliamente utilizado para tamizaje de depresión ha sido traducida y validada en diversos idiomas incluyendo el español, útil para la búsqueda de casos, creada con el fin de ayudar al médico general en la identificación de la depresión en pacientes de edad avanzada. La versión original fue desarrollada por Brink y Yesavage en 1982 una escala de 30 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no) fue diseñado específicamente para identificar depresión clínicamente significativa. Cuenta con una elevada sensibilidad de 92% y especificidad 89% y con una buena correlación con otras escalas clásicas utilizadas para el cribado de depresión. (18) (19) (20)

Sheikh y Yesavage propusieron posteriormente en 1986 una versión abreviada de la GDS, formada por 15 preguntas, 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente, mientras que otros 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa, con el objeto de reducir los problemas de fatiga y pérdida de atención que se suelen presentar en este grupo de edad, y más en los casos en que existe algún grado de alteración cognitiva. La versión abreviada (GSD-15) muestra similar desempeño psicométrico en diferentes estudios, con valores de consistencia interna entre 0.76 y 0.89. Al inicio se encontró correlación positiva, pero insuficiente, entre la versión corta y larga ($r= 0,66$), en otros trabajos la correlación encontrada fue superior al 0,80 y con datos de sensibilidad y especificidad equiparables entre las dos versiones. (5) (21) (22) (Anexo 1)

VII. METODOLOGÍA

7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa, descriptiva transversal

7.2 PERIODO DE INVESTIGACIÓN

Junio a septiembre de 2023

7.3 UNIVERSO

Adultos mayores que consultaron en la USI de Santa Rita y USE de Dulce Nombre de María, Chalatenango.

7.4 POBLACIÓN

Se obtuvo a partir de la Ficha Familiar brindada a través del MINSAL, donde la población del municipio de Dulce Nombre de María mayor de 60 años es de 959 personas y la población del municipio Santa Rita es de 798, haciendo un total de 1757 personas.

7.5 MUESTRA

- Selección:

Criterios de inclusión:

- Igual o mayores de 60 años
- Residentes de los municipios de Santa Rita y Dulce Nombre de María
- Que desee participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Con alteraciones cognitivas diagnosticadas previamente
- Con diagnóstico previo de depresión
- Con alteraciones significativas de audición
- Con alteraciones significativas de habla

- Tamaño: 315 personas

- Cálculo de muestra:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población

Z α : Nivel de confianza

e: Error de estimación máximo aceptado

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q: (1 – p) Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Donde

N: 1757

Z α : 95% = 1.96

e: 5%

p: 0.5

q: 0.5

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1757 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (1757 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{1,687.4}{5.35}$$
$$n = 315$$

- Representatividad: Nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%

7.6 MUESTREO

No probabilístico, por conveniencia, se realizó el cuestionario a las personas que asistieron a la USI de Santa Rita y USE de Dulce Nombre de María y que cumplieron los criterios de inclusión, la selección de este tipo de muestreo puede llevar a resultados sesgados y menos precisos, ya que la selección de los participantes no se basa en una probabilidad conocida.

7.7 VARIABLES

Depresión en el adulto mayor, factores sociodemográficos, factores determinantes involucrados en la prevalencia de depresión

7.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Instrumento	Indicadores	Valor
Establecer el nivel de depresión de los adultos mayores mediante la utilización de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.	Nivel de depresión	Tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.	Para evaluar el nivel de depresión en el adulto mayor, se aplica la escala de Yesavage como instrumento especializado en el tamizaje de depresión.	Síntomas afectivos	Cuestionario	Sin depresión Depresión moderada Depresión severa	0 a 5 6 a 10 >10

Objetivo específico	VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Instrumento	Indicadores	Valor
Describir las características socio-demográficas de la población de estudio	Características socio-demográficas	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas, y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Para evaluar las características sociodemográficas, se definen en el instrumento, como parte de la introducción, las diferentes características necesarias para definir la población que integra el estudio.	Educativa Biológica Social	Cuestionario	Edad Genero Domicilio Área Nivel educativo Estado civil Con quién vive	60-69, 70-79, 80-89, ≥90 Masculino Femenino DNM Santa Rita Urbano, rural Ninguno, Básico, Medio Superior Soltero, Casado, viudo, Unión estable, Divorciado Solo, Pareja, Hijos, Pareja e hijos, Padres o hermanos, Otros

Objetivo específico	VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Instrumento	Indicadores	Valor
Identificar los determinantes involucrados en la prevalencia de depresión en los adultos mayores.	Determinantes involucrados en la prevalencia de depresión	Conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones	Mediante preguntas dirigidas a recabar información para identificar los determinantes involucrados en la población de estudio	Física Social Económica Demográfica	Cuestionario	Discapacidad Ingresos Enfermedades crónicas no transmisibles Genero Nivel educativo Estado civil Antecedente de abuso físico, sexual, psicológico	Auditiva no significativa Visual Física (movilidad) Habla no significativa Fijos, no fijos 1, 2, 3 o mas Femenino Masculino Ninguno, Básico, Medio Superior Soltero, Casado, viudo, Unión estable, Divorciado Si. No

7.9 FUENTES DE INFORMACIÓN

- Primarias: Población de estudio a la cual se le aplicó el cuestionario
- Secundarias: Libros, revistas, sitios web oficiales, artículos, tesis

7.10 TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Se recolectó información por medio de un cuestionario realizado en Google Forms que contiene preguntas para obtener información sociodemográfica, información de determinantes y la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage detallado en anexo 3.

7.11 MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD

Consentimiento informado virtual, detallado en anexo 2.

7.12 RESGUARDO DE DATOS

La información se obtuvo por medio de la aplicación Google Forms, posteriormente los datos se exportaron a Microsoft Excel

7.13 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el presente trabajo de investigación se recopiló la información por medio de un cuestionario realizado en Google forms, que consta de 3 secciones, en la primera se encuentra una introducción a la investigación, en la cual se plantea en que consiste el trabajo de investigación, como se manipularán los datos que se obtendrán a través de esta, seguido del nombre de la persona para poder elaborar el consentimiento informado, y la aceptación o no a brindar datos para la investigación. La segunda sección consiste en las características sociodemográficas y preguntas referentes a características involucradas en los determinantes que podrían estar presentes en la población, en las cuales, se incluye, edad, género, lugar de procedencia, región, nivel educativo, estado civil, si posee alguna discapacidad, si posee algún tipo de ingreso fijo y si posee algún tipo de enfermedad crónica no transmisible. En la tercera sección se presenta la escala de depresión geriátrica de Yesavage, la cual consta de un total de 15 ítems, con respuesta cerradas: “sí”, “no”. Cuya escala permite tamizar a los participantes, es 3 categorías, normal, depresión moderada y depresión severa.

Dicha escala consta con 15 ítems, Se otorga 1 punto por cada respuesta que indica presencia de síntomas depresivos, de las cuales 10 de los ítems indican la presencia de síntomas depresivos

si se responden positivamente y los otros 5 ítems, los cuales corresponden a las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13, las cuales indican presencia de síntomas depresivos si se responde negativamente. El puntaje de dicha encuesta corresponde a 0-5 puntos se considera **normal**; 6-10 puntos indica la presencia de **síntomas depresivos moderados**; y más de 10 puntos indica la presencia de **síntomas depresivos severos**.

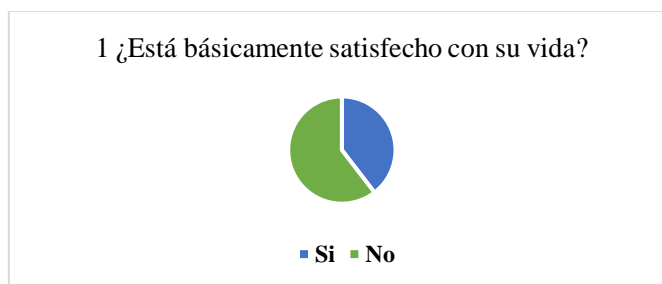
Al trabajar con la plataforma de Google Forms se facilita la asimilación de la información, así como la extracción y estadificación de esta, ya que la misma plataforma, delimita la información en las características que el investigador desea obtener.

Al obtener los diferentes datos proporcionados por el instrumento de investigación, se procedió a realizar el procesamiento de los datos obtenidos. Posterior a la recolección de datos en Google Forms, se migro la información a Microsoft Excel, para obtener una base de datos accesible, y fácil de graficar a través de la intercomunicación con Microsoft Word, plataforma donde se elaboró la investigación.

Se presentan los datos de la sección sociodemográfica y determinantes en gráficos de barra simple y de pastel. La sección 3 se presenta a través de gráficos de pastel, donde se ejemplifican las preguntas de la escala de Yesavage que tuvieron mayor impacto en la población de estudio, con las cuales se podrá realizar un contraste referente a la investigación, brindando así un tamizaje de la población encuestada. Clasificando a la población en las 3 categorías mencionadas anteriormente.

Ejemplo gráfico.

Título: pregunta 1: Esta básicamente satisfecho con su vida?



Fuente: encuesta realizada por investigadores de la tesis

Posteriormente a cada grafico presentado se realiza un análisis referente al total de respuestas registradas, y el enfoque de dicha pregunta. Para poder realizar de forma más elaborada las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

7.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación respecto a los aspectos éticos salvaguarda en primer lugar, la propiedad intelectual de los autores respecto a las teorías y conocimientos; citándolos apropiadamente y precisando las fuentes bibliográficas de donde se encuentran referenciados; sin embargo, abarca el derecho de propiedad de la obra por el autor en este caso el grupo de investigación.

En segundo lugar, se hace uso de la confidencialidad por tratarse de información referente a información personal de las fuentes primarias, por lo tanto, se hace uso de la autorización respectiva a través del consentimiento informado representado en el anexo 2, con lo cual se cuenta con la autorización para la publicación de la información brindada para el desarrollo de la investigación.

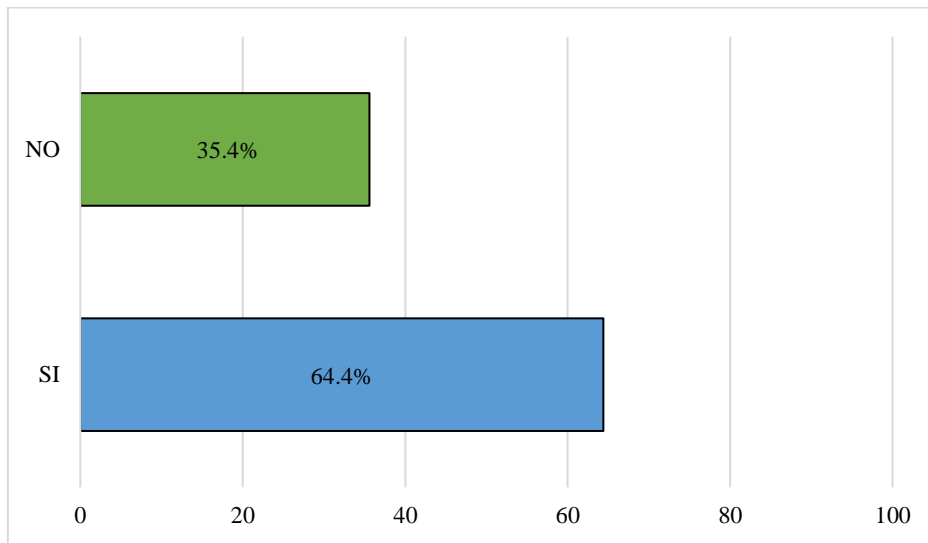
En tercer lugar, los procedimientos y metodologías para el desarrollo e implementación de la presente investigación, que corresponden a la propiedad intelectual en cuanto a la contextualización y aplicación de la información respecto a la realidad exhibida por el grupo de trabajo del presente estudio.

En cuarto y último punto se reserva la identidad de las personas involucradas en el estudio.

VIII. RESULTADOS

En la investigación se planteó como primer objetivo específico *Establecer el nivel de depresión de los adultos mayores mediante la utilización de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage*, dentro de dicho instrumento se encuentra 5 ítems, los cuales corresponden a las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13, quienes ser contestadas con la opción “no” representan la presencia de síntomas depresivos. A continuación, se desglosan dichos ítems con los resultados obtenidos con la población de estudio. Posteriormente se presenta en puntaje global clasificado como Normal los puntajes entre 0-5, síntomas depresivos moderados los obtenidos entre 6-10 y como síntomas depresivos severos los puntajes mayores a 10 puntos. (Ver anexo 1)

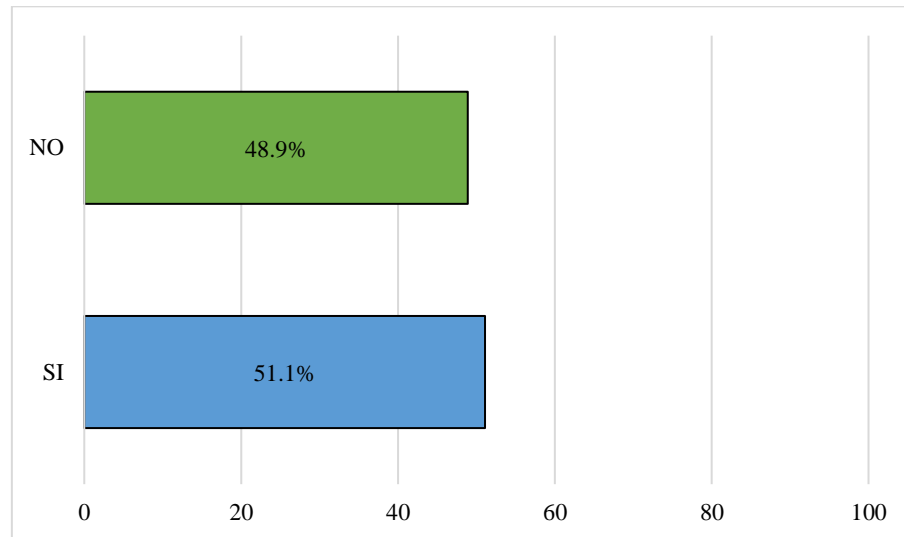
Gráfico 1: pregunta 1 ¿Esta básicamente satisfecho con su vida?



Fuente: Cuestionario “Depresión en el adulto mayo”

De una población total de 315 adultos mayores encuestados se observó que el **35.6%** considera que **NO** está satisfecho con su vida, mientras que el **64.4%** **SI** está satisfecho con su vida.

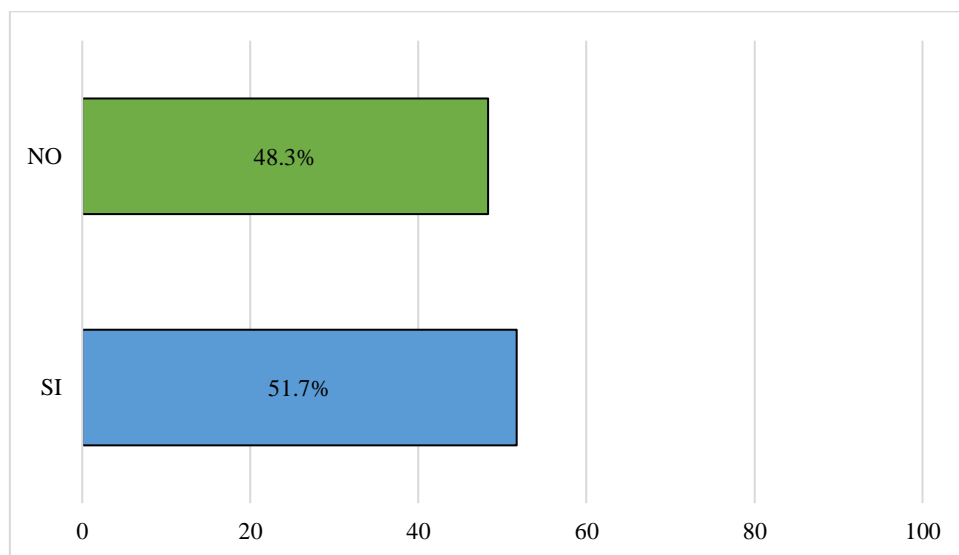
Gráfico 2: pregunta 5 ¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?



Fuente: Cuestionario “Depresión en el adulto mayor”

De una población total de 315 adultos mayores encuestados se observó que el **48.9%** considera que **NO** está de buen humor la mayor parte del tiempo, mientras que el **51.1% SI** esta de buen humor la mayor parte del tiempo.

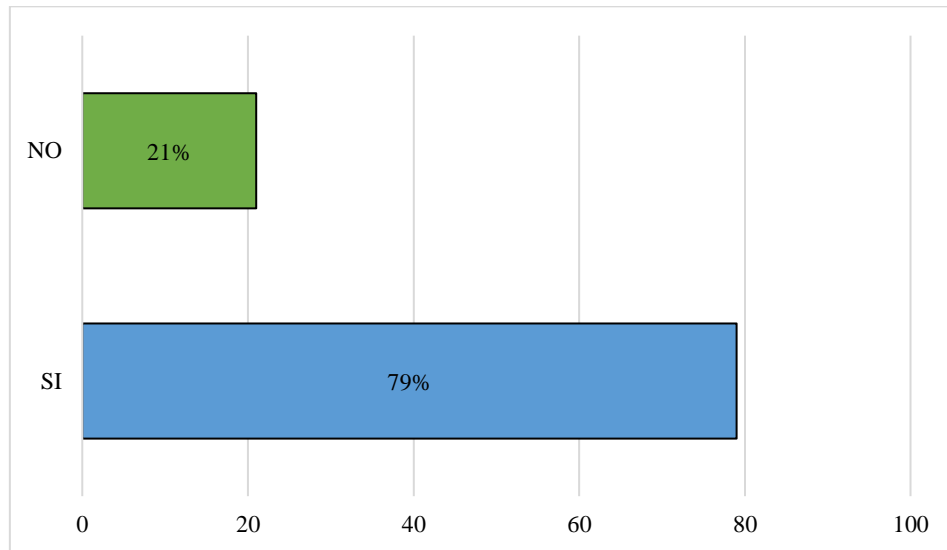
Gráfico 3: pregunta 7 ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?



Fuente: Cuestionario “Depresión en el adulto mayor”

De una población total de 315 adultos mayores encuestados se observó que el **48.3%** considera que **NO** se siente feliz la mayor parte del tiempo, mientras que el **51.7%** **SI** se siente feliz la mayor parte del tiempo.

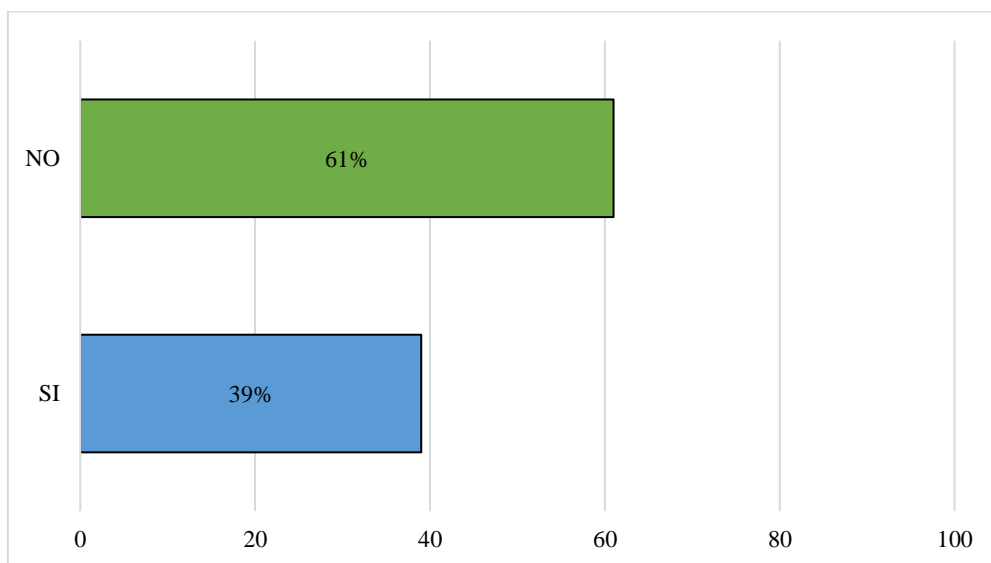
Gráfico 4: pregunta 11 ¿Cree que es maravilloso estar vivo?



Fuente: Cuestionario “Depresión en el adulto mayor”

De una población total de 315 adultos mayores encuestados se observó que el **21%** considera que **NO** es maravilloso estar vivo, mientras que el **51.7%** considera que **SI** es maravilloso estar vivo.

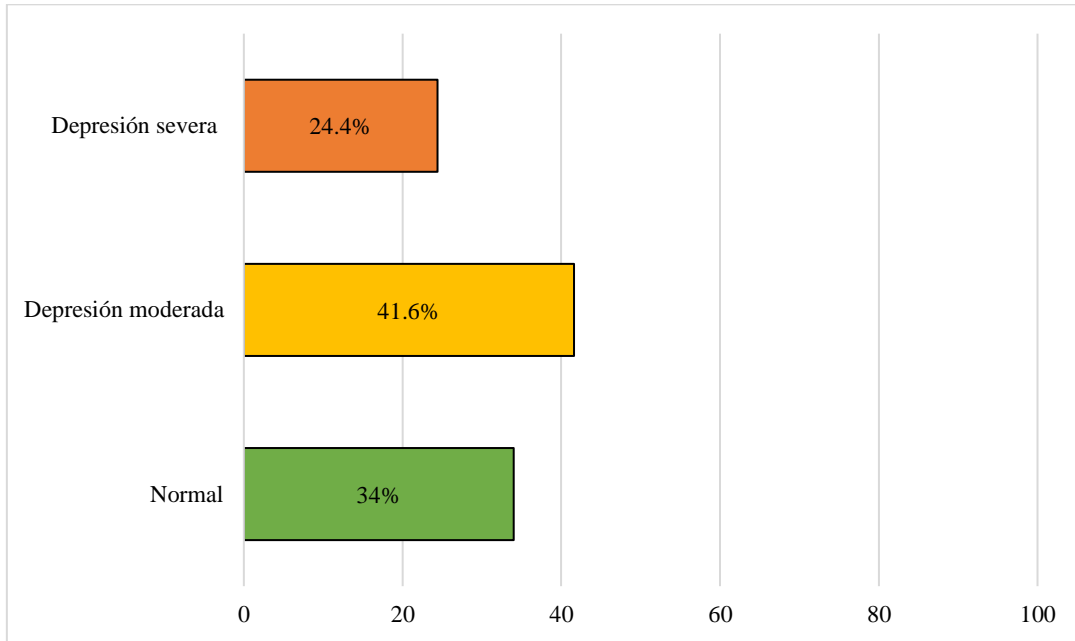
Gráfico 5: pregunta 13 ¿Se siente lleno de energía?



Fuente: Cuestionario “Depresión en el adulto mayor”

De una población total de 315 adultos mayores encuestados se observa que el **61%** considera que **NO** se siente lleno de energía, mientras que el **39%** considera que **SI** se siente lleno de energía

Gráfico 6: Clasificación según puntaje global



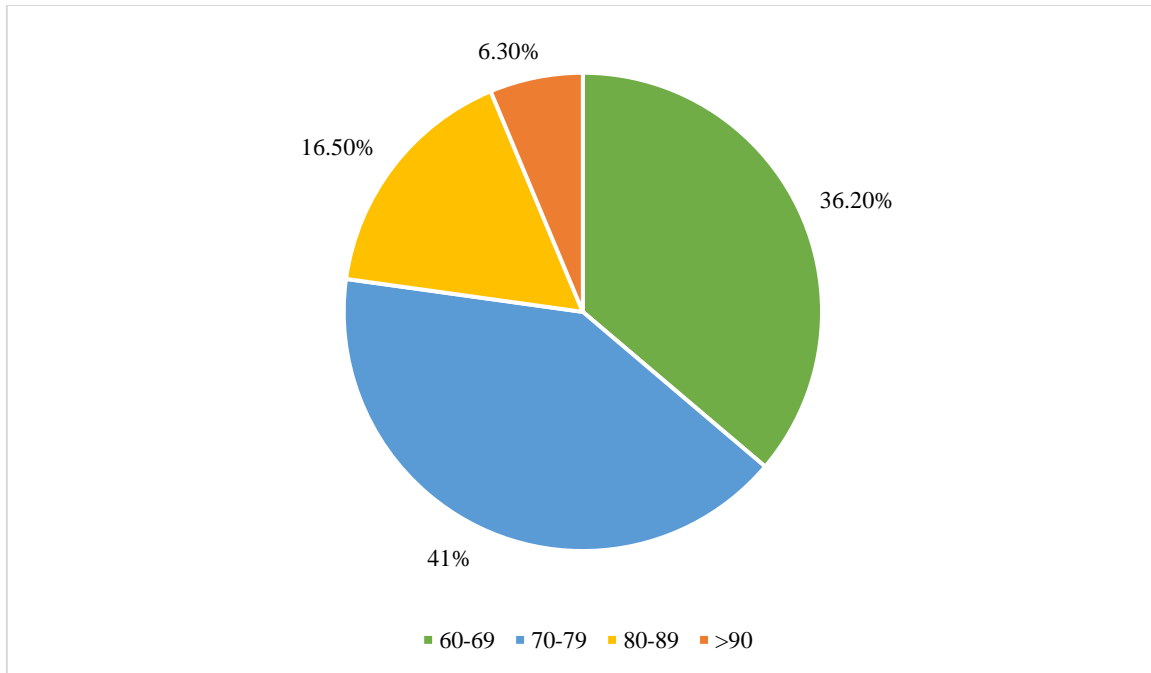
Fuente: Cuestionario “Depresión en el adulto mayor”

Clasificación por puntaje global en los rangos de Normal de **0-5 puntos**, síntomas de depresión moderada de **6-10 puntos** y síntomas de depresión severa **mayor a 10 puntos**. (Ver anexo 1)

Obteniendo que el **41.6%** de los adultos mayores encuestados se encuentra en el puntaje correspondiente a la presencia de síntomas de depresión moderada, el **24.4%** corresponde a síntomas de depresión severa, haciendo un total de **66%** de los participantes clasificados con algún grado de depresión, en contraste con el **34%** de la población clasificada como normal.

Con relación al segundo objetivo *Describir las características sociodemográficas de la población de estudio:*

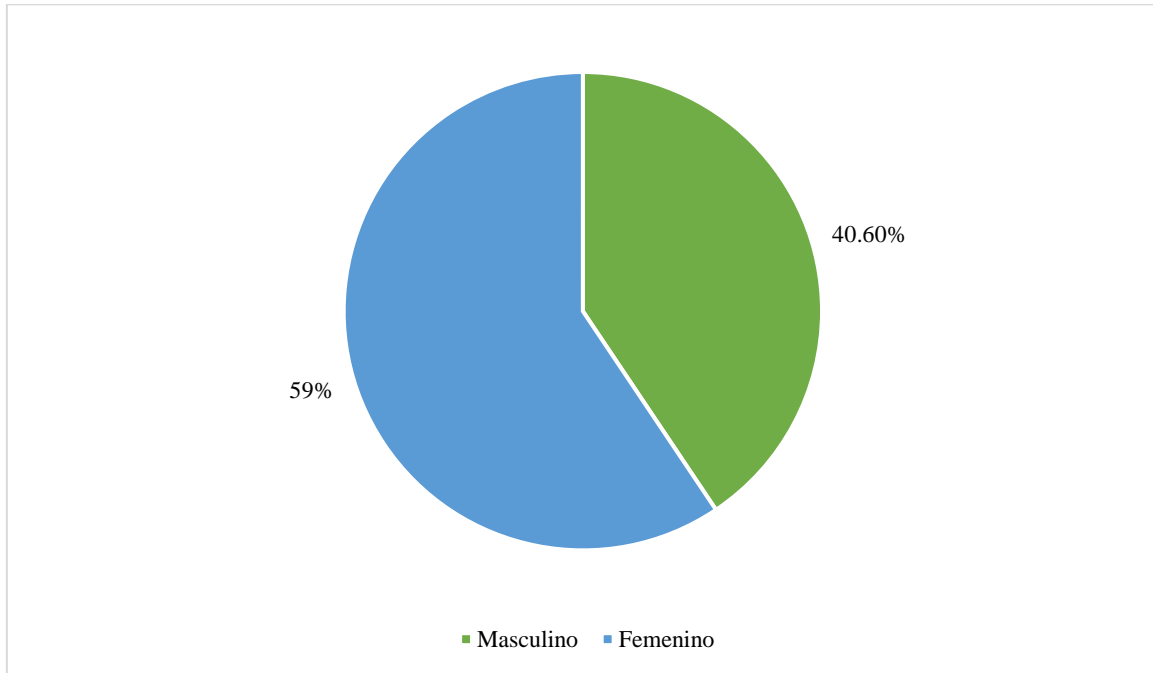
Gráfico 7: Edad



Fuente: Cuestionario “Depresión en el adulto mayor”

Entre 60 a 69 años corresponde a un **36.2%**, entre 70 a 79 años con un **41%**, el **16.5%** corresponde a personas entre 80 y 89 años, mientras que solo el **6.3%** corresponde a las personas mayores o iguales a 90 años.

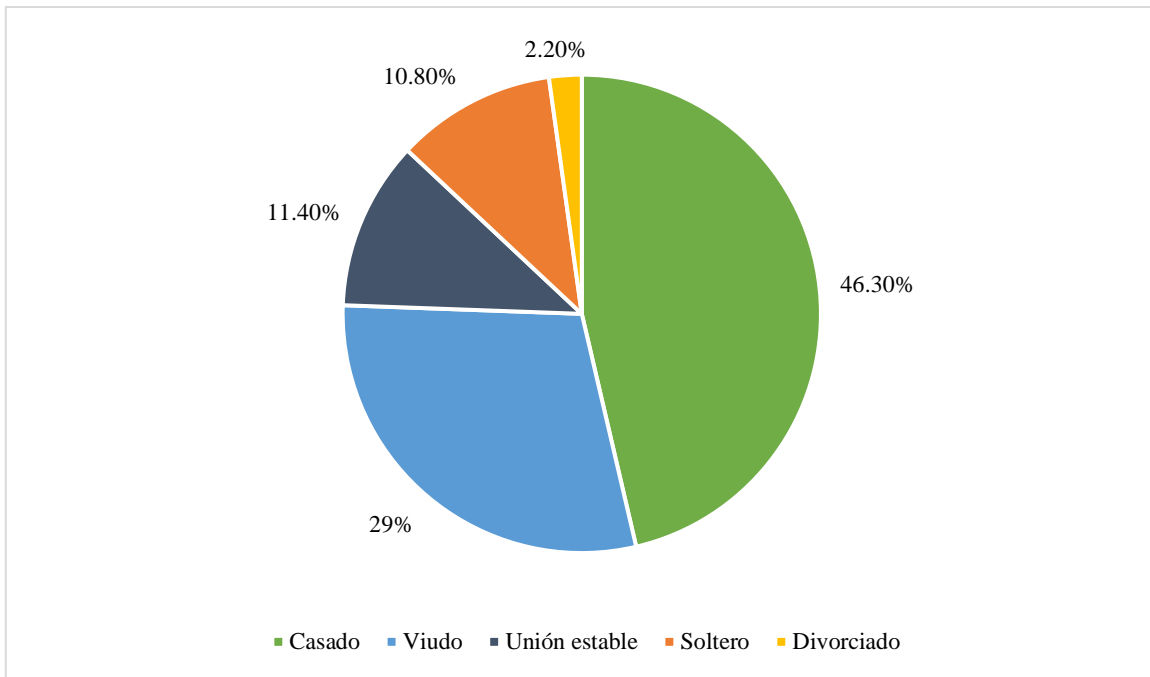
Gráfico 8: Sexo



Fuente: Cuestionario “Depresión en el adulto mayor”

El **59.4%** al género femenino y el **40.6%** restante al género masculino. Siendo el sexo predominante femenino.

Gráfico 9: Estado civil

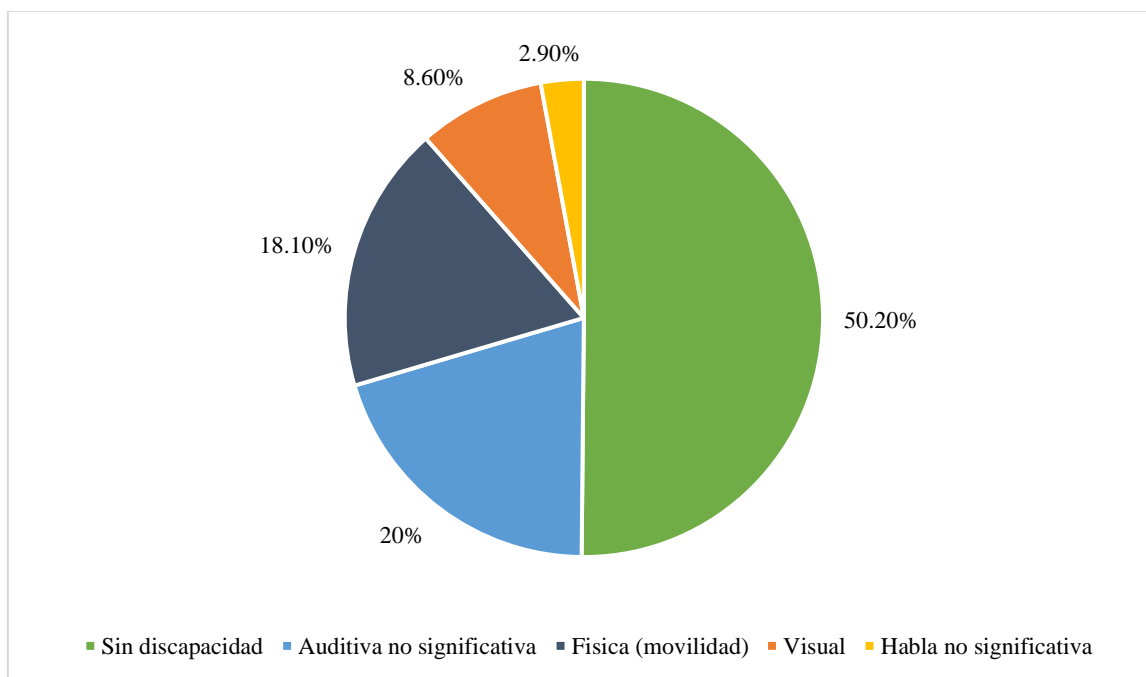


Fuente: Cuestionario “Depresión en el adulto mayo”

El de mayor porcentaje con un **46.6%** corresponde a estado civil casado, seguido de un **29.2%** para viudo, en tercer lugar, con **11.4%** unión estable, seguido del **10.8%** para estado civil soltero y con un **2.2%** divorciado.

Con relación al tercer objetivo *Identificar los determinantes involucrados en la prevalencia de depresión en los adultos mayores:*

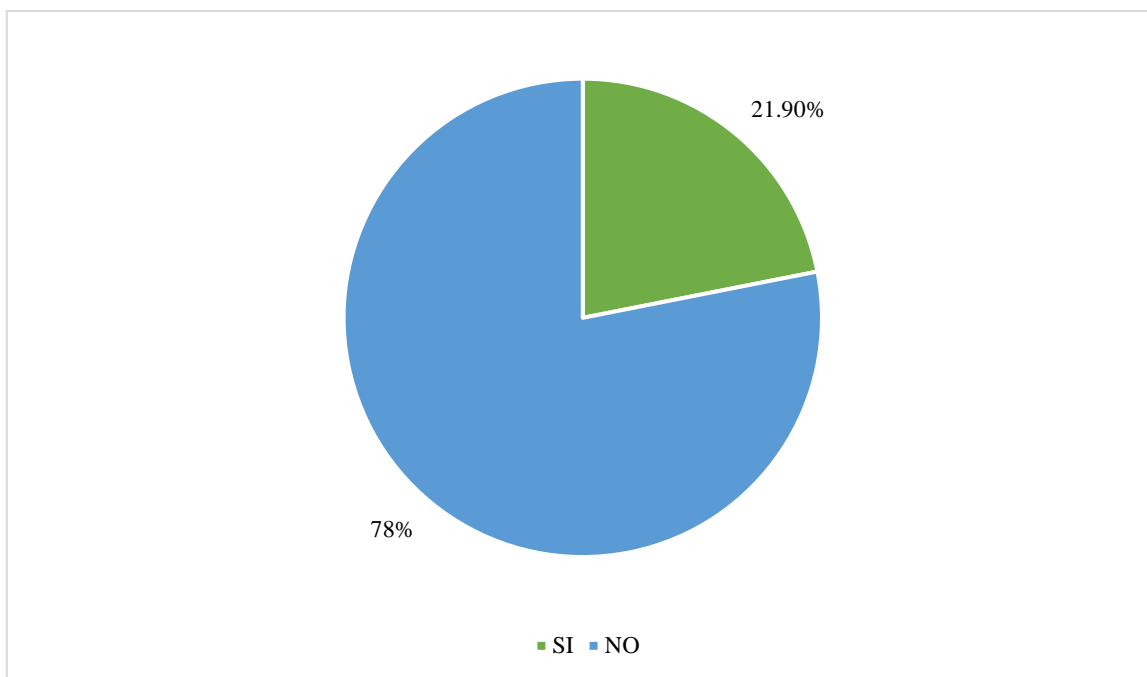
Gráfico 10: presencia de discapacidad



Fuente: Cuestionario “Depresión en el adulto mayo”

En la mayoría de la población con un **50.2%** no poseen alguna discapacidad, seguido de un **20.3%** quienes cuentan con una discapacidad auditiva significativa, con un **18.1%** aquellos con una discapacidad física referente a la movilidad del encuestado, un **8.6%** los que poseen una discapacidad visual significativa y por último con un **2.9%** la discapacidad en el habla.

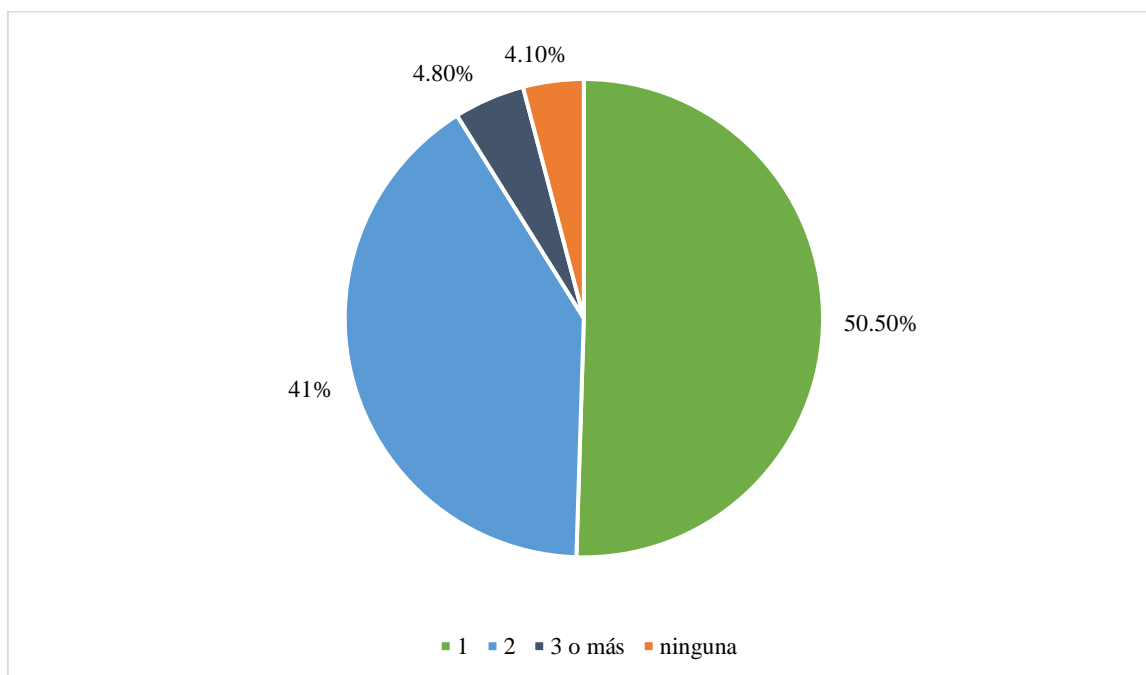
Gráfico 10: Posee ingresos fijos



Fuente: Cuestionario “Depresión en el adulto mayor”

Se observó con mayor predominio el **78.1%** quienes no poseen ingresos fijos, contrastado un **21.9%** que si poseen ingresos fijos.

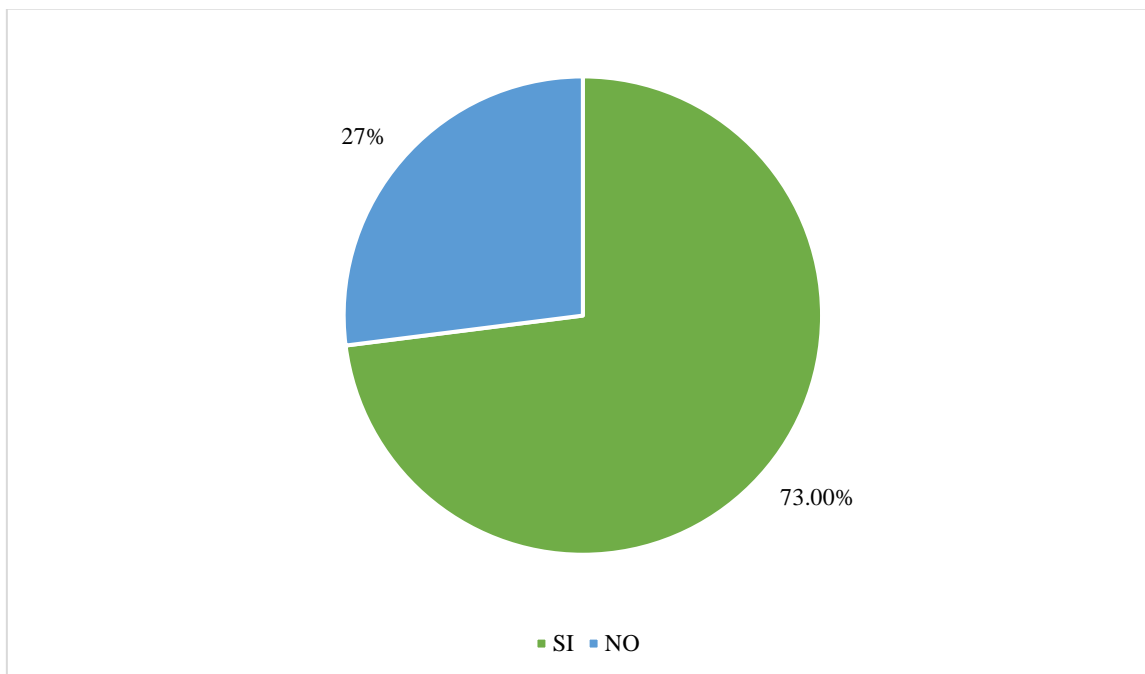
Gráfico 11: ¿Posee alguna enfermedad crónica no transmisibles?



Fuente: Cuestionario “Depresión en el adulto mayor”

Se representa con un **50.5%** aquellos participantes que poseen al menos 1 enfermedad no transmisibles, seguido de un **40.6%** quienes tienen 2 enfermedades no trasmisibles y con un **4.8%**, 3 o más, totalizando un **95.9%** de la población encuestada que cuentan con una comorbilidad, y solo el **4.1%** no posee morbilidad asociada.

Gráfico 12: ¿Posee antecedente de abuso físico, sexual, psicológico?



Fuente: Cuestionario "Depresión en el adulto mayor"

Un **27%** de la población que refieren algún tipo de abuso, contrastado con un **73%** los cuales no hacen referencia alguna.

Limitantes

A lo largo de la investigación se presentaron diferentes limitaciones entre las cuales se destacan:

- El diseño de la investigación se limita a personas adultas mayores que consultan en las unidades de salud mencionadas en el estudio, por lo tanto, excluye a todos aquellos adultos mayores relativamente sanos, o los que visiten otro establecimiento de salud público o privado y que pertenecen a las comunidades estudiadas.
- Debido a que el instrumento se utilizó de manera verbal, podría existir sesgo de interpretación de lo mencionado, tanto del grupo de investigación como de la población en estudio.

Alcances

Según los objetivos propuestos por el grupo de investigación se considera que se obtuvo la información relevante para alcanzarlos.

IX. DISCUSIÓN

La depresión es una de las principales enfermedades mentales que afecta a los adultos mayores, en la presente investigación sobre la prevalencia de depresión en adultos mayores que consultaron en las US de Dulce Nombre de María y Santa Rita se plantearon tres objetivos específicos encaminados en determinar prevalencia, describir características sociodemográficas e identificar los principales determinantes que afectan dicha prevalencia en población de estudio.

El primer dato para resaltar dentro del cual podría resumirse la prevalencia de depresión en la población estudiada es la presencia de síntomas de depresión moderados o severos en más de dos tercios de la población, según la escala utilizada y previamente descrita; cobrando mayor importancia la presencia de síntomas de depresión moderada en la mayoría, siendo el restante perteneciente a presencia de síntomas de depresión severa. Los datos obtenidos se asemejan con los datos de un estudio sobre la depresión del adulto mayor de 75 años del centro de salud de Perú, realizado en el 2019 en la universidad de César Vallejo en Perú, donde se indicaba que más de la mitad de la población tenía depresión en grados moderado y severo.

La escala que se utilizó en esta investigación según su estructura consta de 15 preguntas de las cuales 5 se consideran relevantes si su respuesta es negativa, una de ella es la interrogante sobre si se está satisfecho con su vida, a lo cual un tercio de la población contestó que no, esto representa una valoración subjetiva de la apreciación de metas, logros y objetivos alcanzados a lo largo de su vida. La segunda pregunta de relevancia indaga sobre si la persona está de buen humor la mayor parte del tiempo a lo que la mitad contestó que no, lo que podría relacionarse con la pregunta anterior ya que un porcentaje parecido está insatisfecho con su vida condicionando un estado de predominio de sentimientos negativos que se puede evidenciar en el resultado obtenido en la tercera pregunta relevante que indaga sobre si se siente feliz la mayor parte del tiempo en la que la mitad de la población estudiada contestó que no.

La cuarta pregunta de relevancia engloba percepción sobre si es maravilloso estar vivo, a lo cual un porcentaje importante contestó que no, dato, aunque menor a los anteriores relevante debido al grado de interpretación que se le puede brindar a esta interrogante, debido a que este

porcentaje puede representar algún grado de inconformidad con su vida, hasta representar el deseo de no vivir.

Con relación a la quinta pregunta relevante sobre si se siente lleno de energía, la mayoría de la población estudiada respondió que no, esto se puede relacionar con los cambios fisiológicos relacionados al envejecimiento, presencia de comorbilidades, presencia o ausencia de algún grado de discapacidad, las cuales se mencionaran más adelante.

La población estudiada fue conformada por 315 personas con criterios de inclusión previamente establecidos, de los cuales 187 fueron del género femenino y 128 del masculino dato esperado debido a que la población consultante de ambos municipios está conformado mayoritariamente por mujeres. Dentro del estudio las edades los participantes la población predominante fue de 70 a 79 años, esto se correlaciona con la edad de esperanza de vida en el país la cual de 73.8 años, las personas mayores de 80 años dentro de la investigación es representada por una proporción relevante, lo que se traduce en mayor vulnerabilidad, separaciones familiares, susceptibilidad a experimentar pérdidas importantes en su vida, dentro de las cuales se puede mencionar la pareja e hijos. En esta investigación la población en estado de viudez corresponde a un porcentaje importante al igual que la población soltera o divorciada.

Las características demográficas de una población se vinculan con la prevalencia de cierto tipo de padecimientos, se ha considerado que un adulto mayor que vive solo tiene un riesgo incrementado de presentar síntomas depresivos en comparación con aquella persona que vive en compañía de una o más personas, dentro de esta investigación la minoría de los adultos estudiados vive solo, mientras que la mayoría vive con al menos una persona independientemente del vínculo familiar, un porcentaje bastante importante debido a las limitaciones económicas, laborales, de movilidad vinculadas al envejecimiento.

Las limitaciones económicas juegan un papel importante debido a que la gran mayoría de la población no posee ingresos fijos, cabe aclarar que el concepto ingreso fijo considerado por los investigadores excluye a aquellas personas que poseen un ingreso variable debido a las diferentes formas de obtención de recursos lo que se puede reflejar en el nivel educativo básico o nulo en casi toda la población, que limito el ámbito laboral en el que se desempeñaron en sus

años económicamente activos, ámbito laboral que en años mayores provoca inseguridad financiera y la búsqueda constante de ingresos económicos.

Dichos factores sociodemográficos descritos anteriormente caracterizan a vulnerabilidad de la población de riesgo estudiada.

Dentro de la bibliografía estudiada la depresión en el adulto mayor es considerada una patología subdiagnosticada, de importante prevalencia y que va en incremento debido al aumento de la esperanza de vida, que en dicha población va acompañada del incremento de factores de riesgo dentro de las cuales destaca la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, dato respaldado dentro de la investigación en casi la totalidad de los encuestados que poseen al menos una enfermedad crónica no transmisible, de estos padece 2 o más enfermedades lo que representa cerca de la mitad de la población estudiada lo que teóricamente guarda relación con el mayor riesgo que representa el tener más de una enfermedad crónica no transmisible, que está vinculado con la polifarmacia que esto representa, la carga emocional y el estrés propio de cada patología, también se ha demostrado que las enfermedades crónicas están asociadas con cambios en la función y la estructura cerebrales que genera mayor riesgo de depresión.

La presencia de una discapacidad física o mental aunada a la pérdida de funciones fisiológicas como la pérdida de masa muscular, alteraciones en los sentidos del oído, vista, disminución de la capacidad de retención, las cuales son inherentes al proceso de envejecimiento, representan una limitación en la realización de actividades cotidianas, por lo cual aumenta el riesgo de presentar un grado de depresión o síntomas de depresión. De la población estudiada la carga completa de discapacidad corresponde a la mitad de la población, de esto en su mayoría padecía discapacidad auditiva no significativa, discapacidad al habla no significativa, discapacidad física (referida a la movilidad) y discapacidad visual, lo que representa una carga relevante, tomando en cuenta que por decisión de los investigadores las discapacidades auditiva y de habla significativas no figuran como opción de respuesta dado que fueron delimitadas como criterios de exclusión para la población estudiada por fines de comunicación fluida.

Teóricamente la presencia de antecedentes de abuso de cualquier índole dentro de las que destaca el sexual, físico y psicológico aumenta la prevalencia de depresión independientemente

del grupo de edad, en la población estudiada se indago este factor obteniendo que alrededor de un cuarto de la población presento un antecedente de abuso sexual, físico o psicológico, siendo influenciado por el contexto histórico en el cual se desarrollaron, intérpretese en el ámbito de guerra civil, cabe aclarar que los investigadores toman este punto histórico del país como relevante porque la población estudiada se encontró activa durante el conflicto armado.

X. CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación revelaron un panorama de salud mental desalentador de los adultos mayores que visitan las unidades de salud estudiadas, la mayoría de los casos presento síntomas de depresión moderada lo que sugiere una carga significativa de sufrimiento psicológico en la población.

La descripción de las características sociodemográficas retrata una población de adultos mayores en una fase avanzada de envejecimiento, con una distribución de género específica, una alta proporción de viudos, una notable presencia de personas que viven solas y desafíos económicos significativos, estos hallazgos resaltan la complejidad de los factores que contribuyen a la alta prevalencia de depresión en dicha población.

La identificación de los principales determinantes que afectan la prevalencia de la depresión en la población de adultos mayores, tales como las características sociodemográficas de la población, los antecedentes de abuso, las comorbilidades, crean un panorama completo y complejo de factores de riesgo para la depresión en adultos mayores en estas comunidades.

Estos hallazgos subrayan la importancia de la atención médica y psicológica dirigida a esta población en particular y señala la necesidad de intervenciones específicas que aborden no solo los síntomas de depresión, sino también los factores contextuales que contribuyen a su desarrollo.

XI. RECOMENDACIONES

A nivel central:

Mejorar el acceso de los adultos mayores a servicios de salud mental asequibles y de alta calidad. Esto podría incluir la expansión de servicios de psicoterapia, atención psiquiátrica y grupos de apoyo específicos para esta población.

Fomenta la inversión en investigación adicional sobre la salud mental de los adultos mayores en el país. Esto podría incluir estudios longitudinales para comprender mejor cómo los factores sociales, económicos y de salud afectan a esta población con el tiempo.

Implementación de sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones y políticas ya establecidas en la salud mental de los adultos mayores. Esto ayudaría a garantizar que las estrategias sean efectivas y se ajusten según sea necesario.

A nivel regional:

Realizar evaluaciones exhaustivas de las necesidades y recursos específicos de la región. Esto podría incluir la identificación de las áreas geográficas con mayor concentración de adultos mayores, las instalaciones de atención médica disponibles y las organizaciones locales de apoyo.

Ofrece formación y capacitación a profesionales de la salud, trabajadores sociales y voluntarios locales sobre la identificación y el manejo de la depresión en adultos mayores.

Trabaja en la integración de los servicios de salud mental para adultos mayores con los servicios médicos existentes en la región.

Establece un sistema de evaluación continua para medir el impacto de las intervenciones locales en la salud mental de los adultos mayores en la región. Ajusta las estrategias según sea necesario en función de los resultados obtenidos.

A nivel local:

Organiza campañas de sensibilización en la comunidad para educar a los residentes sobre la depresión en adultos mayores. Utilizar folletos, charlas informativas, y eventos locales para difundir información sobre los signos y síntomas de la depresión y la importancia de la salud

mental en esta etapa de la vida, factores de riesgo como la presencia de enfermedades crónicas o discapacidades. Fomenta la atención médica regular para detectar y tratar estas condiciones.

Promover programas de actividad física para adultos mayores, como clases de ejercicio suave, caminatas grupales o actividades de yoga. El ejercicio regular puede ayudar a mejorar el estado de ánimo y reducir los síntomas de la depresión.

Organizar eventos sociales y recreativos destinados a fomentar la interacción y la participación de los adultos mayores en la comunidad. Estos eventos pueden ayudar a reducir el aislamiento social y mejorar la salud mental.

Proporcionar información sobre recursos de salud mental disponibles en la comunidad, como unidades de salud, profesionales de la salud mental y líneas de ayuda.

Incentivar a los miembros de la comunidad a participar activamente en la identificación y resolución de problemas relacionados con la salud mental de los adultos mayores. Pueden formarse comités locales de salud mental para impulsar iniciativas y estrategias. La colaboración de líderes comunitarios, organizaciones locales y residentes es esencial para implementar estas acciones de manera efectiva y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la comunidad.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. 1er edición. Ginebra: Editorial de la OMS; 2022.
2. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Sitio oficial de la OMS: Organización Mundial de la Salud; 12 de diciembre de 2017 [consultado el 14 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
3. Dan G. Blazer. Depression in Late Life: Review and Commentary. The Gerontological Society of America [Internet] 2003 [consultado el 14 de febrero de 2023]; Vol. 58A, No. 3: pg 249. Disponible en: 10.1093/gerona/58.3.m249
4. Díaz Pimentel E. Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de Febrero 2019. 2019: pag 9-22.
5. Mendez Chacón E. Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. Interdisciplinaria revista de psicología y ciencias afines. 2021; Vol. 38: (Nº2): pag 103-115.
6. Ministerio de Salud de El Salvador. Norma técnica de atención integral en salud a la persona adulta mayor. 1º edición. San Salvador: Diario oficial tomo 426; 2020. Pag 9-25.
7. Raff H. Envejecimiento. En: León F, Editor. Fisiología medica un enfoque por aparatos y sistemas. 1 ed. Mexico D.F. McGraw-Hill; 2013. p. 753-756.
8. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores: una vision compartida. 2nd ed. Salud OPdl, editor. Washintong D.C: Biblioteca; 2011. Pag 165-168.
9. Organización Panamericana de la Salud. Causas principales de mortalidad, y discapacidad. [Online], wa; 2019. Acceso 15 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>
10. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores: una vision compartida. 2nd ed. Salud OPdl, editor. Washintong D.C: Biblioteca; 2011. Pag 185-207.

11. Robinson L, Smith N, and Segal J, Ph.D. Depression in Older Adults: Signs, Symptoms, Treatment. Helpguide.org. ultima revisión 24 de febrero de 2023. [consultado el 27 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-older-adults.htm>
12. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial Médica Panamericana: España; 2000
13. AAGP. Depression in Late Life: Not A Natural Part Of Aging [Internet]. AAGP: American Association for geriatric Psychiatry. Publicado el 27 de octubre de 2022. [consultado el 27 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.aagponline.org/patient-article/depression-in-late-life-not-a-natural-part-of-aging/>
14. NIH. Depression [Internet]. NIH: National institute of mental health. Ultima revisión marzo 2023. [consultado el 24 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
15. Dovepress. Late-life depression: issues for the general practitioner [Internet]. Dr Scott Fraser. Dovepress: open access to scientific and medical research. Publicado el 29 de marzo de 2018. [consultado el 24 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.dovepress.com/late-life-depression-issues-for-the-general-practitioner-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM>
16. Shun-Chiao Chang. Risk factors for late-life depression. publicado el 8 de agosto de 2016. [consultado el 24 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5455056/>
17. Sehba Husain-Krautter, M.D., Ph.D., and James M. Ellison. Late Life Depression: The Essentials and the Essential Distinctions. publicado el 28 de agosto de 2021. [consultado el 24 de marzo de 2023] Disponible en: <https://focus.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.focus.20210006>
18. Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. y Leirer, V. O. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. Journal of Psychiatric Research, [Internet] 1892 [consultado el 12 de marzo de 2023]; 17 (1): p. 37-49.

19. Van Marwijk H, Arnold Y, Bonnema J, Kaptein A. Self-report depression scales for elderly patients in primary care: a preliminary study. *Fam Pract*, [Internet] 1993 [consultado el 12 de marzo de 2023]; 10 (1)
20. McGivney SA, Mulvihil M, Taylor B. Validating the GDS depression screen in the nursing home. *J Am Geriatr Soc* [Internet] 1994[consultado el 12 de marzo de 2023]; 42.
21. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches C, Dueñas Herrero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné C, Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam* [Internet] 2002 [consultado el 12 de marzo de 2023]; 12 (10). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003
22. Alden D, Austin C, Sturgeon R. A correlation between the Geriatric Depression Scale Long and Short Forms. *J Gerontol Psychol Sc.* [Internet] 1989 [consultado el 12 de marzo de 2023]; 44 (4)
23. Ministerio de Salud De El Salvador. Sistema de información de ficha familiar [Internet]. San Salvador. 2022. [consultado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: https://siff.salud.gob.sv/aplicaciones/informes/publicos/poblacion_sexo_edad.php?pagina=18riXBNGHezYY.
24. Argimon J, Villa J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 4 ed. Barcelona, España: Elsevier España; 2013.
25. Hernandez Sampieri R, *Metodología de la Investigación*. 6 ed. México: McGraw-Hill education; 2014.
26. Wang, B., Dong, X. The association between loneliness and elder abuse: findings from a community-dwelling chinese aging population. *Innovation in Aging, Volume 2*. [Internet] 2018 [consultado el 12 de marzo de 2023]; disponible en: <https://doi.org/10.1093/geroni/igy023.1041>
27. Farhadi A, Javadian H, Vahedparast H, et al. Association between depression and blood pressure in community-dwelling older adults: focus on Bushehr elderly health (BEH) program. *BMC Public Health*. [Internet] 2023 [consultado el 12 de marzo de 2023]; disponible en: [doi:10.1186/s12889-023-16288-1](https://doi.org/10.1186/s12889-023-16288-1)

28. Gambaro E, Gramaglia C, Azzolina D, Campani D, Molin AD, Zeppego P. The complex associations between late life depression, fear of falling and risk of falls. A systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev.* [Internet] 2022 [consultado el 12 de marzo de 2023]; disponible en Doi: 10.1016/j.arr.2021.101532
29. Srivastava S, Debnath P, Shri N, Muhammad T. The association of widowhood and living alone with depression among older adults in India. *Sci Rep.* [Internet] 2022 [consultado el 12 de marzo de 2023]; disponible en doi:10.1038/s41598-021-01238-x
30. Huang M, Liu K, Liang C, Wang Y, Guo Z. The relationship between living alone or not and depressive symptoms in older adults: a parallel mediation effect of sleep quality and anxiety. *BMC Geriatr.* [Internet] 2023 [consultado el 12 de marzo de 2023]; disponible en doi:10.1186/s12877-023-04161-0
31. Wang Y, Zhang Y, Ni B, Jiang Y, Ouyang Y. Development and validation of a depression risk prediction nomogram for US Adults with hypertension, based on NHANES 2007-2018. *PLoS One.* [Internet] 2023 [consultado el 12 de marzo de 2023]; disponible en doi:10.1371/journal.pone.0284113
32. Kim J, Lee TJ, Kim CS. The Association Between the Basic Old-Age Pension and Depression of the Older Adults in Korea. *J Prev Med Public Health.* [Internet] 2020 [consultado el 12 de marzo de 2023]; disponible en. doi:10.3961/jpmph.20.024
33. Cortajarena Garcia MC. Antidepresivos en la tercera edad Antidepressants in the elderly. [Internet] *Semergen medicina familia.* 2016 [consultado el 7 de marzo de 2023]; disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359315002993?via%3Dihub>
34. Mitchell AJ. Prognosis of depression in the elderly in comparison with adult age. [Internet] *National Library of medicine.* 2009 [consultado el 11 de marzo de 2023]; disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19960388/>
35. Nascimento Ordonez T. Depressive symptoms in older adults studying at a third age open university [Internet] *National Library of medicine.* 2011 [consultado el 11 de marzo de 2023]; disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21396740/>

36. John L. Beyer & Kim G. Johnson. Advances in Pharmacotherapy of Late-Life Depression [Internet]. springer link. 2018. [consultado el 11 de marzo de 2023]; disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-018-0899-6>
37. Bingham K. Management of Late-Life Depression in the Context of Cognitive Impairment: a Review of the Recent Literature [Internet] springer link. 2019 [consultado el 11 de marzo de 2023]; disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-019-1047-7>
38. Marcus K. Borges. Depression as a determinant of frailty in late life. [Internet] Taylor and francis online. 2020 [consultado el 11 de marzo de 2023]; disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2020.1857689?journalCode=camh20>
39. Prof Alexopoulos G, MD. Depression in the elderly. [Internet] The Lancet. 2015 [consultado el 11 de marzo de 2023]; disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)66665-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)66665-2/fulltext)
40. McDonald W, MD. Improving ECT Outcomes in Late-Life Depression. [Internet] The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2015 [consultado el 11 de marzo de 2023]; disponible en: [https://www.ajgp-online.org/article/S1064-7481\(21\)00328-6/fulltext](https://www.ajgp-online.org/article/S1064-7481(21)00328-6/fulltext)
41. Hall C, Reynolds-III C. Late-life depression in the primary care setting: Challenges, collaborative care, and prevention. [Internet] Maturitas an international journal of midlife health and beyond. 2014 [consultado el 11 de marzo de 2023]; disponible en: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(14\)00195-9/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(14)00195-9/fulltext)
42. Zisook MD. Diagnosis, course, and consequences [Internet] Taylor and francis online. 2015 [consultado el 11 de marzo de 2023]; disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3810/pgm.1996.10.98>
43. Banazak Wagenaar DO, Maureen A. Mickus, PhD. Late-Life Depression and Mental Health Services in Primary Care [Internet] Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology. 2012 [consultado el 11 de marzo de 2023]; disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089198870201500304>
44. D.P Devanand. Comorbid psychiatric disorders in late life depression [Internet] Biological Psychiatry A Journal of Psychiatric Neuroscience and Therapeutics. 2012

- [consultado el 11 de marzo de 2023]; disponible en: [https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223\(02\)01336-7/fulltext](https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(02)01336-7/fulltext)
45. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered* [Internet]. 2018. [consultado el 11 de marzo de 2023] (29): pag 182-191. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
 46. Gómez Ayal A. La depresión en el anciano. *Offarm*. [Internet]. 2007. [consultado el 11 de marzo de 2023] (26): pag 80-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062>
 47. Sotelo I, Rojas JE, Sánchez-Arenas C, Irigoyen-Coria, A. La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención *Archivos en Medicina Familiar*. [Internet]. 2012. [consultado el 11 de marzo de 2023] (14): pag 5-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50730962002>
 48. Rodríguez-Vargas M, Pérez-Sánchez L, Marrero-Pérez Y, et al. Depresión en la tercera edad. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. [Internet]. 2022. [consultado el 11 de marzo de 2023] (26). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024#aff1
 49. Krinfly Rubiano E, et al. Riesgo de depresión en personas de 75 años o más, valoración geriátrica integral y factores de vulnerabilidad asociados en Atención Primaria. *Atención primaria*. [Internet]. 2015. [consultado el 11 de marzo de 2023] (47). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-riesgo-depresion-personas-75-anos-S0212656714004211>
 50. Molés Julio P, Esteve Clavero A, Lucas Miralles M, Folch Ayora A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*. [Internet]. 2019. [consultado el 11 de marzo de 2023] (18). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>

ANEXOS

XIII. ANEXOS

Anexo 1: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, versión 15 ítems

<i>ítem</i>	<i>Opciones de respuesta</i>	
1 ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2 ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?	SÍ	NO
3 ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4 ¿Se siente a menudo aburrido?	SÍ	NO
5 ¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
6 ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	SÍ	NO
7 ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8 ¿Se siente a menudo desamparado?	SÍ	NO
9 ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10 ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	SÍ	NO
11 ¿Cree que es maravilloso estar vivo?	SÍ	NO
12 ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?	SÍ	NO
13 ¿Se siente lleno de energía?	SÍ	NO
14 ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SÍ	NO
15 ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SÍ	NO

Puntaje: Se otorga 1 punto por cada respuesta que indica presencia de síntomas depresivos las cuales se indican en **negrita**.

0-5 puntos se considera **normal**; 6-10 puntos indica la presencia de **síntomas depresivos moderados**; más de 10 puntos indica la presencia de **síntomas depresivos severos**

Anexo 2: Consentimiento informado

Yo, [Brindado al inicio de la encuesta], comprendo que la presente encuesta y los datos que se me presentarán a continuación solo serán de uso para los investigadores del presente estudio.

Se me ha informado sobre las características de la investigación y en que consiste el cuestionario que se realizara en estos momentos, sobre mi salud mental, incluyendo la posibilidad de detectar algún tipo de desequilibrio emocional. Y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas satisfactorias referente al tema, previo a contestar la encuesta que se me brindara de forma electrónica para poder facilitar mi comprensión y respuesta de la misma.

Comprendo que dicho estudio será realizado para detectar a los adultos mayores que padecen depresión, población en la que me encuentro incluido.

Además, entiendo que tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento durante la realización de la encuesta.

A la luz de toda esta información, he decidido dar mi consentimiento para el uso durante la realización de esta investigación.

Por lo cual acepto conscientemente la utilización de mis datos, y acepto continuar respondiendo dicha encuesta de forma digital.

Firma del médico o profesional de la salud: (en dicho formulario aparecerá el nombre del investigador que está realizando la encuesta)

Fecha: (en dicho formulario aparecerá en la fecha en la que se está realizando la encuesta)

Anexo 3: Cuestionario



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA

**TEMA: PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE
CONSULTAN EN LA USI DE SANTA RITA Y LA USE DE DULCE NOMBRE DE
MARÍA, JUNIO-SEPTIEMBRE DE 2023**

Sección 1: Datos generales y consentimiento informado detallado en anexo 2

El siguiente cuestionario tiene como propósito recabar información necesaria para obtención de grado en Doctorado en Medicina, para lo cual se plantea realizar un trabajo de investigación cuyo objetivo general es: Determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores que consultan en la USI de Santa Rita y USE de Dulce Nombre de María, junio-septiembre 2023.

La información recabada será para uso puramente investigativos, de carácter confidencial, no se divulgarán los datos personales brindados

Elaborado por:

- **Miguel Alberto Rodríguez Pineda**
- **Fátima Yesenia Rivera Ramírez**
- **Katherine Yamileth Salguero Valdez**

Sección 2: Desarrollo del cuestionario

Edad: (60 - 69 años)

(70 -79 años)

(80 - 89 años)

(Mayor de 90 años)

Género: (Femenino) o (Masculino)

Lugar de procedencia: (Dulce Nombre de María) o (Santa Rita)

Región: (Urbano) o (Rural)

Educación: (Ninguno)

(Básico)

(Medio)

(Superior)

Estado civil: (Soltero)

(Casado)

(Viudo)

(Unión estable)

(Divorciado)

¿Con quién vive?: (Solo)

(Pareja)

(Hijos)

(Pareja e hijos)

(Padres o hermano)

(Otros)

¿Posee alguna discapacidad?: (Visual)

(Auditiva no significativa)

(Física)

(Habla no significativa)

¿Posee ingresos fijos? (Si) o (No)

¿Posee alguna enfermedad crónica no transmisible? (1) (2) o (3 o más)

¿Posee antecedente de abuso físico, sexual, psicológico? (Si) o (No)

Sección 3: Escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada

1 ¿Está básicamente satisfecho con su vida?

(Si) o (No)

2 ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?

(Si) o (No)

3 ¿Siente que su vida está vacía?

(Si) o (No)

4 ¿Se siente a menudo aburrido?

(Si) o (No)

5 ¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?

(Si) o (No)

6 ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?

(Si) o (No)

7 ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

(Si) o (No)

8 ¿Se siente a menudo desamparado?

(Si) o (No)

9 ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?

(Si) o (No)

10 ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?

(Si) o (No)

11 ¿Cree que es maravilloso estar vivo?

(Si) o (No)

12 ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?

(Si) o (No)

13 ¿Se siente lleno de energía?

(Si) o (No)

14 ¿Se siente sin esperanza en este momento?

(Si) o (No)

15 ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?

(Si) o (No)

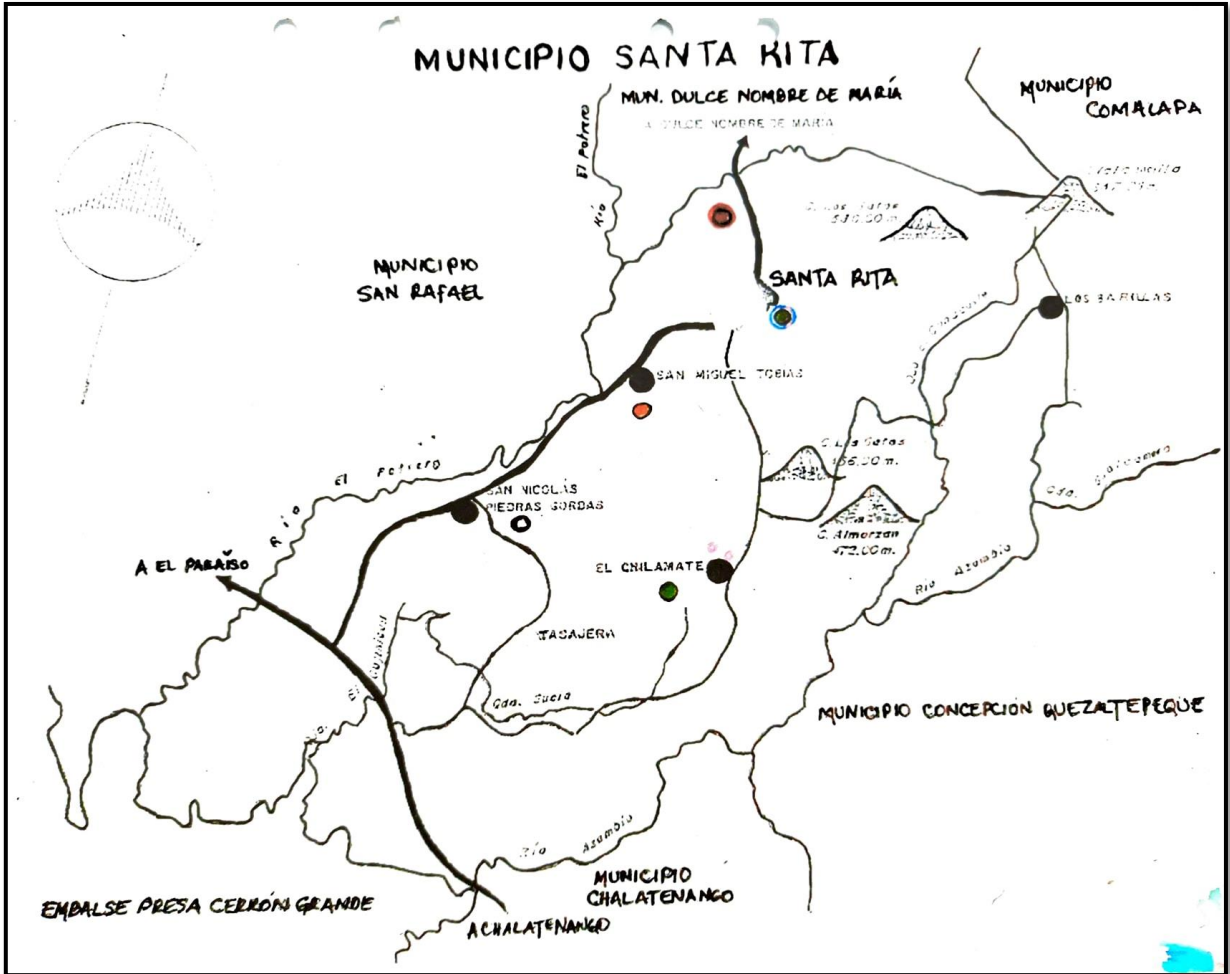
Enlace de cuestionario en Google Forms;

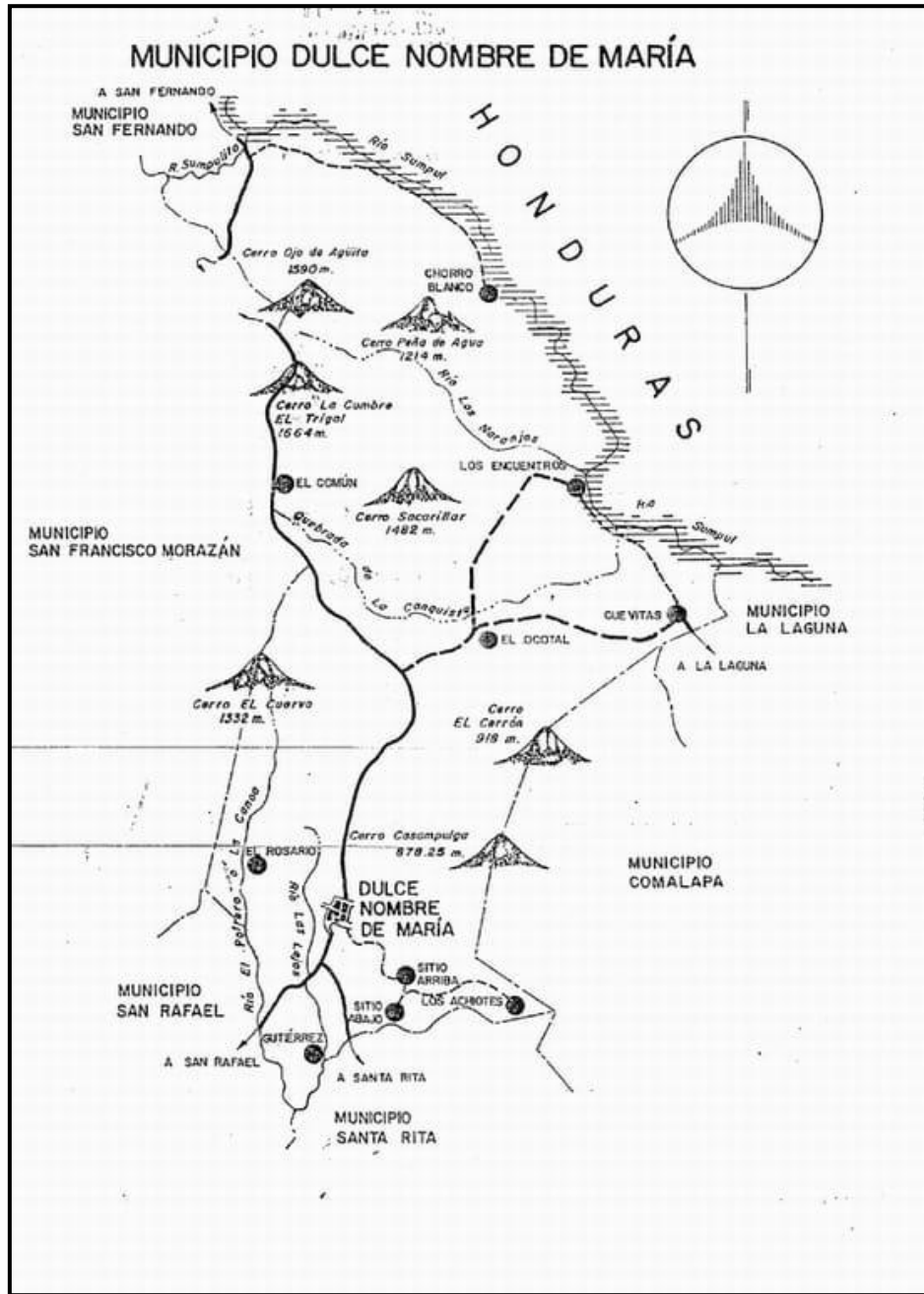
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScBq4RQJ0XlHpRmukqqAmK9yiDIlayiJynk9TMtFzHYwpduOw/viewform?usp=sf_link

Anexo 4: Cronograma

MESES ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE							
	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				
Orientación para ejecución del proceso	█																																											
Elaboración de antecedentes, justificación y objetivos		█	█	█	█	█																																						
Elaboración de diseño metodológico										█	█	█																																
Entrega de protocolo												█																																
Evaluación de protocolo por jurado evaluador															█																													
Evaluación de observaciones al protocolo															█																													
Ejecución de la investigación																█	█																											
Análisis de resultados																			█	█	█																							
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																							█	█	█																			
Revisión de informe final																							█	█	█																			

Anexo 5: Mapas de los municipios de Dulce Nombre de María y Santa Rita, Chalatenango





Anexo 6: Fotografías del grupo de investigación durante entrevistas a adultos mayores



Foto 1: Entrevista realizada en USI Santa Rita

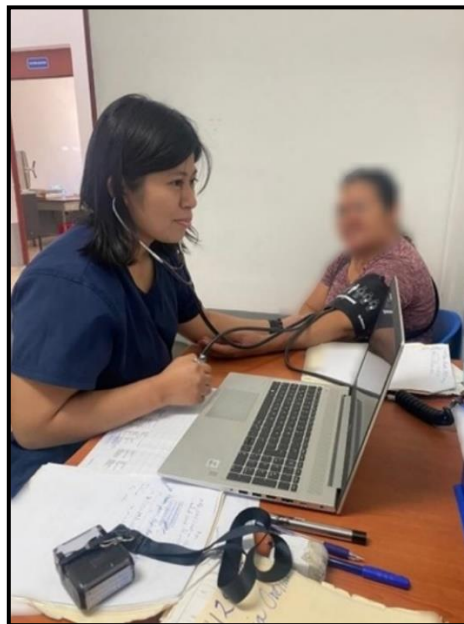


Foto 2: Entrevista realizada durante consulta

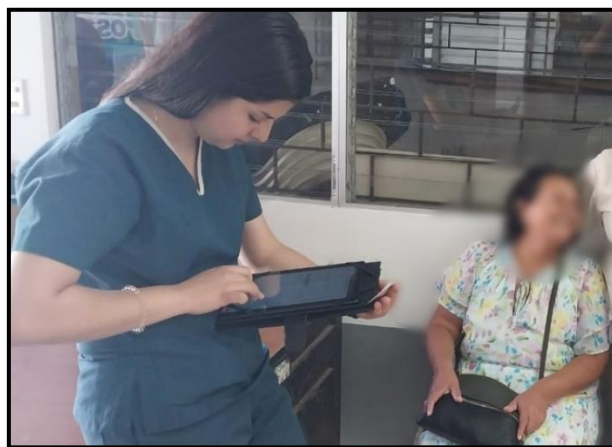


Foto 3: Entrevista con adulto mayor en USE Dulce Nombre de María

Anexo 7: Cartas de autorización Centros de Salud

Santa Rita, 26 de abril de 2023

Estimado Dr. Wilson Omar Gómez Díaz

Nos dirigimos a usted solicitando autorización para realizar una investigación con el fin de obtener el grado de Doctorado en Medicina en la Universidad de El Salvador, cuyo nombre es "La Prevalencia de depresión en adultos mayores que consulten en las unidades de salud de Dulce Nombre de María y Santa Rita" por lo cual necesitamos contar con su beneplácito para el uso de las instalaciones de la US Santa Rita en el desarrollo de la investigación.

La metodología que utilizaremos en la investigación será a través de la aplicación de un cuestionario estructurado a los pacientes adultos mayores que acudan a las unidades de salud, el cual no tomará más de 5 minutos en completarse. La información recolectada será tratada con confidencialidad y los participantes serán completamente voluntarios.

La investigación no supondrá costos adicionales para la institución y los resultados obtenidos podrían ser de gran utilidad para la toma de decisiones en cuanto a la atención a los adultos mayores.

Agradecemos de antemano su atención y consideración de nuestra solicitud. Si requiere más información o detalles, estaremos a su disposición para ampliar la información o responder cualquier duda o pregunta que tenga.

Atentamente, grupo de investigación conformado por:

Br. Miguel Alberto Rodríguez Pineda

Br. Fátima Yesenia Rivera Ramírez

Br. Katherine Yamileth Salguero Valdez

Autoriza:

Sello de la unidad:




Dr. Wilson Omar Gómez Díaz
DOCTOR EN MEDICINA
M.P.M. No. 7760

Directo de Unidad de Salud Santa Rita

Dulce Nombre de María, 26 de abril de 2023

Estimado Dr. Douglas Vladimir Renderos

Nos dirigimos a usted solicitando autorización para realizar una investigación con el fin de obtener el grado de Doctorado en Medicina en la Universidad de El Salvador, cuyo nombre es "La Prevalencia de depresión en adultos mayores que consulten en las unidades de salud de Dulce Nombre de María y Santa Rita" por lo cual necesitamos contar con su beneplácito para el uso de las instalaciones de la US Dulce Nombre de María en el desarrollo de la investigación.

La metodología que utilizaremos en la investigación será a través de la aplicación de un cuestionario estructurado a los pacientes adultos mayores que acudan a las unidades de salud, el cual no tomará más de 5 minutos en completarse. La información recolectada será tratada con confidencialidad y los participantes serán completamente voluntarios.

La investigación no supondrá costos adicionales para la institución y los resultados obtenidos podrían ser de gran utilidad para la toma de decisiones en cuanto a la atención a los adultos mayores.

Agradecemos de antemano su atención y consideración de nuestra solicitud. Si requiere más información o detalles, estaremos a su disposición para ampliar la información o responder cualquier duda o pregunta que tenga.

Atentamente, grupo de investigación conformado por:

Br. Miguel Alberto Rodríguez Pineda

Br. Fátima Yesenia Rivera Ramírez

Br. Katherine Yamileth Salguero Valdez

Autoriza:

Dr. Douglas Vladimir Renderos
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 9399

Dr. Douglas Vladimir Renderos

Directo de Unidad de Salud Dulce Nombre de María

Sello de la unidad:



Anexo 8: Correspondencia de recibido de informe final en Centros de Salud

Dulce Nombre de María, Chalatenango, 17 de octubre de 2023.

A quien corresponda:

Reciba cordiales saludos y deseos de éxitos en sus actividades diarias, por este medio hago de su conocimiento que se me ha sido entregado una copia del trabajo de investigación que lleva por título “Prevalencia de depresión en adultos mayores que consultan en la USI Santa Rita y la USE Dulce Nombre de María, junio septiembre de 2023”, presentado por los Bachilleres Katherine Salguero, Miguel Rodríguez y Fátima Rivera.

Dicho documento formará parte de nuestra biblioteca institucional y estará disponible como futura referencia ante la problemática expuesta.

Quedando a su disposición ante cualquier duda, sin más que agregar.

Atentamente

Dr. Wilson Omar Gómez.

Dr. Wilson Omar Gómez Díaz
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 7760

Medico Director de USI Santa Rita, Chalatenango.



Dulce Nombre de María, Chalatenango, 17 de octubre de 2023

A quien corresponda:

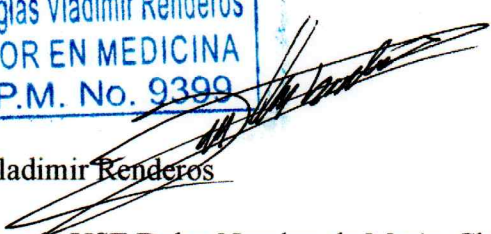
Reciba cordiales saludos y deseos de éxitos en sus actividades diarias, por este medio hago de su conocimiento que se me ha sido entregado una copia del trabajo de investigación que lleva por título “Prevalencia de depresión en adultos mayores que consultan en la USI Santa y la USE Dulce Nombre de María, junio septiembre de 2023”, presentado por los Bachilleres Katherine Salguero, Miguel Rodríguez y Fátima Rivera.

Dicho documento formará parte de nuestra biblioteca institucional y estará disponible como futura referencia ante la problemática expuesta.

Quedando a su disposición ante cualquier duda, sin más que agregar.

Atentamente

Dr. Douglas Vladimir Renderos
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 9399


Dr. Douglas Vladimir Renderos



Medico Director de USE Dulce Nombre de María, Chalatenango.