



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE
LA SALUD**

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

TEMA:

**DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UNA FUNDACIÓN
HUMANITARIA UBICADA EN LA CIUDAD DE QUITO**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo General

Autor(a)

Armas Betancourt Nicolás Sebastián

Tutor(a)

Dra. Calvo Rodríguez Marina Milagros

QUITO – ECUADOR

2021

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN

Yo, Nicolás Sebastián Armas Betancourt, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Depresión en adultos mayores de una Fundación Humanitaria ubicada en la ciudad de Quito”, como requisito para optar al grado de Psicólogo General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 21 días del mes de julio de 2021, firmo conforme:

Autor: Nicolás Sebastián Armas Betancourt

Firma: 

Número de Cédula: 1720596707

Dirección: Pichincha, Quito, Carapungo, La Morenita.

Correo Electrónico: nikolasarmas@gmail.com Teléfono:
0998458749

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “ DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UNA FUNDACIÓN HUMANITARIA UBICADA EN LA CIUDAD DE QUITO” presentado por Nicolás Sebastián Armas Betancourt, para optar por el Título Psicólogo General,

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 23 de julio del 2021



.....

Dra. Marina Milagros Calvo Rodríguez

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General , son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 23 de julio 2021



.....
Nicolás Sebastián Armas Betancourt
1720596707

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: **DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UNA FUNDACION HUMANITARIA UBICADA EN LA CIUDAD DE QUITO**, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 23 de julio de 2021



.....

Pérez Pérez Paulina del Rocío
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



.....

Reinoso Mena Edison Fernando
VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ayudarme a cumplir esta meta más, con fuerza e inspiración, A mis padres y hermana por el apoyo y confianza brindada a lo largo de este proceso, y a mis maestros por todo el apoyo y conocimiento alcanzado en el transcurso de mi aprendizaje.

AGRADECIMIENTO

Agradezco completamente a Dios, por darle a mi familia y a mí buena salud y vida, por estar conmigo en todos los momentos, por hacerme conocer personas magnificas, por bendecirme siempre, por ser mi fortaleza, soporte y por nunca abandonarme.

A mis padres y hermana, por apoyarme en todo lo que me he propuesto, por ser las personas en quien puedo siempre confiar, por ser mi ejemplo de vida y por amarme tanto.

A mis maestros por brindarme sus conocimientos y experiencias únicas en el transcurso de mi carrera estudiantil.

A mi tutora por la colaboración, tiempo y dedicación que supo brindarme para completar con este objetivo.

Por último, pero no menos importante a todos los que conforman la Fundación Humanitaria Rotary Club Quito Sur “Feliz Hogar”, por la apertura de sus instalaciones, por ser personas profesionales y amables, por brindarme sabiduría y por hacerme sentir parte de esta gran familia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN.....	ii
APROBACION DEL TUTOR	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	iv
APROBACION TRIBUNAL.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
TEMA	1
Resumen	1
Abstract	1
INTRODUCCIÓN	2
Pregunta de investigación	6
Justificación.....	6
MARCO METODOLÓGICO	7
Instrumentos de investigación	7
Procedimientos para obtención y análisis de datos	8
RESULTADOS	9
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 (Sexo del participante)	9
Tabla No. 2 (Escolaridad).....	10
Tabla No. 3 (Estado Civil)	11
Tabla No. 4 (Tiempo en la institución)	12
Tabla No. 5 (Edad)	13
Tabla No. 6 (Escala de Depresión Yesavage).....	14
Tabla No. 7 (Tabla cruzada Escala de Depresión de Yesavage*Edad del participante)	15
Tabla No. 8 (Tabla cruzada Escala de Depresión de Yesavage*Sexo del participante)	16
Tabla No. 9 (¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?)	16
Tabla No. 10 (¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?)	17
Tabla No. 11 (¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?)	18
Tabla No. 12 (¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?)	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 (Sexo del participante)	9
Gráfico No. 2 (Escolaridad del participante)	10
Gráfico No. 3 (Estado civil del participante)	11
Gráfico No. 4 (Tiempo en la institución del participante)	12
Gráfico No. 5 (Edad del participante)	13
Gráfico No. 6 (Escala de Depresión de Yesavage)	14
Gráfico No. 7 (¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?)	17
Gráfico No. 8 (¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?)	18
Gráfico No. 9 (¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?)	19
Gráfico No. 10 (¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?)	20

**DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UNA FUNDACIÓN HUMANITARIA
UBICADA EN LA CIUDAD DE QUITO**

*DEPRESSION IN OLDER ADULTS FROM A HUMANITARIAN FOUNDATION
LOCATED IN THE CITY OF QUITO*

RESUMEN

La depresión en los adultos mayores, en la actualidad tiene gran impacto en la sociedad, debido a muchos factores como lo son, la expectativa de vida y la comorbilidad crónica, por ende, es de mucho interés realizar diagnósticos tempranos generando tratamientos e intervenciones adecuadas para los factores desencadenantes de la depresión en esta población. La presente investigación tuvo como objetivo describir los niveles de depresión presentes en adultos mayores de una fundación humanitaria en la ciudad de Quito. Se realizó un estudio cuantitativo, de alcance descriptivo, transversal y de campo, contando con la totalidad de la población conformada por 17 adultos mayores pertenecientes a la Fundación Humanitaria Rotary Club Quito Sur “Feliz Hogar”. Se utilizaron dos instrumentos de investigación, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para la evaluación de depresión y la ficha Sociodemográfica para recolección de datos. Se obtuvo como conclusión que la mayoría de los adultos mayores evaluados, presentan probable depresión y depresión establecida, con un mayor porcentaje en las mujeres y en las edades de 70 a 74 años.

Palabras Clave: *Adulto mayor, depresión, institucionalizados.*

ABSTRACT

Depression in older adults currently has a great impact on society, due to many factors such as life expectancy and chronic comorbidity; therefore, it is of great interest to make early diagnoses generating appropriate treatments and interventions to triggers for depression in this population. The present research aimed to describe the levels of depression present in older adults of a humanitarian foundation in the city of Quito. A quantitative, descriptive, cross-sectional and field study was carried out, with the entire population made up of 17 older adults belonging to the Foundation Humanitarian Rotary Club Quito Sur “Feliz Hogar”. Two research instruments were used, the Yesavage Geriatric Depression Scale for the evaluation of depression and the Sociodemographic record for data collection. It was concluded that most of the older adults evaluated present probable depression and established depression, with a higher percentage in women and in the ages of 70 to 74 years.

Keywords: *Older adult, depression, Institutionalized.*

Autor: Nicolás Armas Betancourt
narmas@indoamerica.edu.ec

Tutor: Marina Calvo Rodríguez
marinacalvo@indoamerica.edu.ec

Lector: Edison Reinoso Mena
edisonreinoso@indoamerica.edu.ec

Lector: Paulina Pérez Pérez
Pperez4@indoamerica.edu.ec

Trabajo de Titulación para
la obtención del título de

Psicólogo General de la
Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.
Julio de 2021.

1. INTRODUCCIÓN.

A nivel mundial la depresión es considerada una de las principales problemáticas de salud. Keith (2002) citado por García, P (p.24), menciona que en las civilizaciones antiguas existieron distintos textos que hablaban sobre la depresión, como es la más conocida, el Antiguo Testamento, en este texto se representaba como “espíritus malignos”, posteriormente, se caracterizaban los textos antiguos ingleses por hablar de la “melancolía”, esta palabra se utilizó por mucho tiempo para dar significado a los estados anímicos. Hipócrates, vivió en el siglo IV A.C., y realizó sus primeras descripciones médicas, él pensaba que la depresión es el resultado de las causas naturales del psiquis, antes que de fuerzas sobre naturales, discutió sobre la teoría de la melancolía, la cual se basaba en el exceso de bilis negra y el resultado del equilibrio en los sistemas corporales.

Berrios (1988) citado por García, D (2017a, p.2), se mantuvo el significado de melancolía, hasta el siglo XIX, en esta época algunos psiquiatras, como Rush y Esquirol, le dieron otro nombre (tristimánia y lipemánia). En el siglo XX, la depresión fue clave en la historia, presenciando grandes cambios en la conceptualización y tratamientos de la misma, en especial después de la Segunda Guerra Mundial con la creación de las

primeras versiones del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) y la clasificación internacional de enfermedades (CIE), dando lugar al surgimiento de las terapias conductuales y cognitivas en las décadas de los cincuenta y sesenta. Cabe recalcar, que las concepciones de depresión (y sus tratamientos) tuvieron sus raíces en este siglo. El trastorno depresivo mayor fue acuñado en los años ochenta en la tercera versión del DSM, en la actualidad, este concepto se sigue utilizando, con pequeñas modificaciones en las últimas versiones del

DSM.

American Psychiatric Association, APA (2013) citado por García, D (2017b, p.51) En la actualidad la depresión es conocida y utilizada desde el DSM 5 (como herramienta diagnóstica), desde los avances y aportes de la neurociencia (como explicación de la etiología). En el DSM 5, el trastorno depresivo mayor solo ha mostrado un cambio significativo.

La depresión se define como el trastorno que se caracteriza por un sentimiento de tristeza continua, acompañado por desinterés a realizar actividades del diario vivir, y a veces, llegar a tener ideaciones suicidas. La depresión es caracterizada por ser diagnosticada por un grupo sintomático como es el desánimo, la desesperanza, ideas de inutilidad, impotencia, ideas suicidas, entre otras, De igual forma, sintomatología de tipo somático, cognitivo y volitivo por lo que es posible hablar de una

aflicción física y psicológica (Kessler et al., 2013; Vigo et al., 2016).

“García, Guridi, Medina & Dorta, (2007) resaltan que la depresión es un estado de ánimo caracterizado por sentimientos tales como: indiferencia, soledad y pesimismo, su estado de ánimo y sus pensamientos, igualmente, la forma en que el paciente come y duerme, lo que piensa de sí mismo, su concepto de la vida y su comportamiento en general.”

(Chero & Villena, 2016, p. 14)

A medida que las personas avanzan en edad, ocurren cambios a nivel biológico, psicológico y social. Cuando los adultos mayores sufren trastornos depresivos, en la mayoría de la sociedad actual esto significa normalidad de la vejez, este pensamiento es erróneo, sin embargo, los adultos mayores en su gran mayoría son satisfechos por su estilo de vida y no están sugestionados psicológicamente a sentirse mal con ellos mismos, por lo tanto, si no existe un diagnóstico, ni un tratamiento temprano, podría causar a futuro tristeza y baja autoestima innecesaria al adulto mayor y a sus seres cercanos. (Martínez, 2007).

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSMV (2016) citado por Hidalgo (2018, p.18), menciona que debido a la

categorización actual de los sistemas, concretamente en el DSM-V, en donde encontramos, trastorno depresivo mayor, trastorno disfórico pre menstrual, trastorno del estado de ánimo y desregulación disruptiva, trastorno persistente (depresivo), trastorno depresivo por medicamentos o sustancias inducidas, trastorno depresivo no especificado y especificado y trastorno por otras afecciones médicas, sin embargo, también la podemos hallar en factores estresantes y en traumas.

Se estima que 1 de cada 7 adultos mayores sufren depresión (Quizhpe, 2011).

Como menciona Organización Mundial de la Salud OMS (2017a), “Las personas de 60 a 70 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos” (p. 43).

Sotelo, Rojas, Sánchez e Irigoyen (2012) citado por Jervis (2018, p.5), menciona que en una investigación ejecutada en la Universidad de México Autónoma Nacional, del tema “La depresión en el Adulto Mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención”, llegaron a la conclusión de la población en general, la estabilidad sintomática de la misma fluctúa de 15 y 20%, el

trastorno de depresión mayor entre 1 a 5. De pacientes internados en el área de cuidados intensivos en hospitales, la sintomatología de depresión fluctúa entre 20 a 30%, el trastorno de depresión mayor entre 10 a 15%.

En el caso de pacientes institucionalizados, la sintomatología de depresión fluctúa entre 30 a 40%, mientras que el trastorno de depresión mayor es entre 12 a 16%.

Es importante mencionar que la población de los adultos mayores está en gran crecimiento, así menciona. OMS (2017b), citado por Ibarra (2019, p.1) entre 2015 y 2050, la proporción de los adultos mayores a nivel mundial se encuentra desde los 60 años en adelante, crecerá el doble, de 11 a 22%, este grupo etario ira desde 605 a 2000 millones en el lapso del siglo medio.

Diario Telégrafo (2016) citado por Hidalgo

(2018, p.8), menciona que en el Distrito Metropolitano de Quito, unas 200 mil personas pertenecen a la población de adultos mayores (9,2% de la población total). De ellos, el 45% son hombres y el 55% mujeres. No obstante, la mayoría de condiciones en que vive ese 9,2% de la población es desconocida para las autoridades pues no existe un registro que muestre cuántas personas de la tercera edad tienen vivienda propia, cuántos viven en situación de vulnerabilidad, cuántos son

abandonados o cuántos trabajan de manera formal e informal

“García, Guridi, Medina y Dorta (2007) habla sobre que en Ecuador, de acuerdo con proyecciones del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y censos (INEC), viven 1 229 089 adultos mayores con una proporción de mujeres de 53% y un índice de las mismas de 115.” (Calderón, 2018a, p.184)

“Crespo (2011). Se han realizado pocos estudios, la mayor parte de ellos en adultos mayores hospitalizados o residentes de asilos. Un estudio en pacientes residentes en asilo encontró depresión en 70%.”

(Calderón, 2018b, p.184)

“Del Brutto O, Mera, Del Brutto V (2015) menciona que el proyecto Atahualpa, realizo un estudio en una población marginal de la Sierra, en 280 personas mayores de 60 años, encontró una prevalencia de depresión de 12% y una asociación importante con deterioro cognitivo.” (Calderón, 2018c, p.184)

Antonini (2011), No existe un único fundamento en la depresión. Podría deberse a muchos factores que posteriormente podrían desencadenar enfermedades, se ha encontrado estudios de factores biológicos y químicos, causas dañinas como el fallecimiento de un ser cercano, o de un ser querido, alguna enfermedad catastrófica, dificultades personales, problemas económicos, divorcios, estados de ánimo según demográficos como la edad del sujeto, sexo y trastornos depresivos que se asocia a enfermedades.

La depresión en los adultos mayores es cada vez más identificada y tratada por los profesionales de salud mental. Ellos evalúan y detectan los síntomas de la depresión, estos se manifiestan por efectos secundarios de medicamentos que el adulto mayor ingirió, o debido a enfermedades físicas. Al realizarse un diagnóstico ameno, ayudara de gran manera al adulto mayor con depresión, para que pueda recuperarse y volver a tener su capacidad de vivir satisfactoriamente.

“Campo & Arias (2005), menciona que la psicoterapia, (terapia a través de conversaciones que ayudan a la persona a combatir los pensamientos negativos que acompañan a la depresión) es efectiva para combatir la depresión en adultos mayores.” (Jadán, 2017, p.16)

Klung, et al (2014) menciona que la depresión en esta población tiene características especiales pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, la situación social e incluso algunos demográficos como el trabajo, el estado civil, entre otros. La soledad predispone a depresión en mujeres y hombres.”

(Calderón, 2018d, pp. 182-183)

Lawrence, Davidoff, Kennedy y Ellison, (2009) citado por Giacoman, Funes, Guzmán, Montiel (2011, p.2), menciona que aunque hay criterios específicos para el diagnóstico de depresión, los síntomas presentes en pacientes adultos

mayores no necesariamente coinciden con los observados en pacientes jóvenes. En el caso de los adultos mayores es posible que se manifieste una “depresión sin tristeza”, es decir, que un trastorno depresivo mayor ocurra en ausencia de un “ánimo deprimido” enfocándose principalmente en preocupaciones por cuestiones somáticas, problemas en la realización de actividades placenteras, sentimientos de autoestima reducida y pensamiento “rumiativos”, así como la presencia de depresión con características psicóticas.

Por lo tanto, existen muchas causas ambientales, personales, sociales y psicológicas, que afectan en la salud mental del adulto mayor, además de factores como la mala calidad de vida, las malas decisiones, tristeza por motivos personales, entre otras, por lo tanto, la depresión afecta gravemente a la persona, llevándoles así hasta al intentar suicidarse.

La salud del adulto mayor es un tema que debemos darle la importancia que se merece, los síntomas depresivos se consideran como una alteración en la salud mental, que prevalece con más impacto en los países desarrollados, se agrupa a un aumento de la mala evolución de los problemas de salud y en la prevalencia. Asimismo, se observó que la depresión va acompañada de patologías, como las enfermedades cardiovasculares o neurológicas, psicológicas como lo son los

trastornos alimenticios, trastornos de la personalidad, trastornos con abusos de sustancias.

A partir de los 60 años de edad en adelante, comienza a presentarse eventos vitales que podrían afectar en la salud y tranquilidad del adulto mayor, ya sea la jubilación, el fallecimiento de algún familiar cercano y amigos. Estos cambios en la vida del adulto mayor, puede traer consigo un mayor aislamiento social, deterioro en la movilidad, las funciones sensorio motoras y disminución de energía. (Vázquez & Lozoya, 1994).

Toro, et al., (2014). La manera que aparece los diferentes cuadros de la depresión en los adultos mayores podría deberse a factores, como la forma en que se presentan en la población mayor pueden ser enfermedades que aparecen en personas con una edad avanzada, en forma de algún tipo de depresión, de trastornos anímicos o algún diagnóstico de enfermedades leves o graves, o como síntomas relacionados con el humor secundarios al uso de medicaciones. La depresión nace posiblemente a partir de un complemento complejo direccional de los factores sociales, psicológicos y biológicos.

Mira (2017), así pues, una de la causa más común es cuando los hijos crecen y abandonan el hogar y con esto dejando solos a los padres con una edad de 60 años o superior a esta, abandonando al adulto mayor, ya sea dentro del hogar, o abandonados en asilos, cabe recalcar, que es de mucha importancia saber que todos los datos no son analizados ampliamente, ya que la mayoría de estos no son apreciados

y percibidos, empezando por los familiares del adulto mayor, no existe preocupación por la salud psicológica de esta población, o simplemente el mismo adulto mayor se guarda sus sentimientos y se pasan desapercibidos.

¿Cuál es el nivel de depresión en los adultos mayores de la Fundación Humanitaria Rotary Club Quito Sur “Feliz Hogar”? **Justificación:**

En nuestro país la población de adultos mayores va en crecimiento, situación por la cual también tiene tendencias en sentido internacional, llegan al mismo punto de abarcar las necesidades de atención y cuidado de los adultos mayores.

Otro elemento importante es la forma de presentación de la depresión que en este grupo etario adquiere particularidades importantes.

Se sabe que en este grupo etario la depresión, en la mayoría de los casos no se le da la importancia que necesita, en cambio en otras ocasiones, no se la reconoce como una problemática grave, por lo tanto si se descuida la salud mental de los adultos mayores, se les encaminara a tomar malas decisiones y a ponerse en riesgo de enfermedades físicas y psicológicas, con sus futuras consecuencias.

En la presente investigación se abordó el tema de la depresión en adultos mayores de una fundación humanitaria ubicada en la ciudad de Quito, es importante mencionar que el motivo de esta investigación es debido a que la población de adultos mayores presenta un estado de depresión por la aparición de muchos

factores psicológicos, sociales, ambientales, personales entre otros.

-Describir los niveles de depresión presentes en adultos mayores de una fundación humanitaria en la ciudad de Quito.

1. Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores de una fundación humanitaria en la ciudad de Quito.
2. Identificar los niveles de depresión según el sexo en los adultos mayores de una fundación humanitaria en la ciudad de Quito.
3. Identificar los niveles de depresión según la edad en los adultos mayores de una fundación humanitaria en la ciudad de Quito.
4. Describir los tipos de síntomas depresivos presentes en los adultos mayores de una fundación humanitaria en la ciudad de Quito.

2. MARCO METODOLÓGICO.

Se realizó una investigación cuantitativa, de alcance descriptivo, transversal y de campo.

La investigación descriptiva, tiene como propósito hallar rasgos y características de cualquier análisis, se usa si tiene como objetivo el detallar, lo que es, diferentes contextos y como se manifiestan.

La investigación transversal, es aquella investigación que nos ayuda en la recolección de los datos, en un

tiempo determinado, describiendo las variables y su acontecimiento en un momento específico.

La investigación de campo es la encargada de reconocer el trabajo en un ambiente natural en las que las personas conviven, las fuentes de consulta, teniendo como fin la recolección de los datos más importantes para el análisis, fuente de información importante en la cual se realiza la investigación.

En la investigación se usó el método cuantitativo debido a que pudimos medir, registrar las diferentes variables aprendidas. Técnica de recogida de los datos es la escala de depresión geriátrica de

Yesavage que nos da el tamizaje de depresión y la ficha sociodemográfica que utilizamos como recolector de datos.

La población está conformada por adultos mayores pertenecientes a la Fundación Humanitaria Rotary Club Quito Sur “Feliz Hogar”, durante el desarrollo de la investigación, conformada por 17 adultos mayores.

Se trabajó con el total de la población de la institución.

Instrumentos de investigación

Ficha Sociodemográfica, se utiliza para recolectar datos generales necesarios para saber del individuo al momento de la realización de posteriores instrumentos.

Consta de datos generales como, fecha, participante, edad, sexo, escolaridad, estado civil y tiempo en la institución

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS) creada por Yesavage en 1986 se ha utilizado a lo largo del tiempo en la población de adultos mayores. Puede usarse en adultos mayores sanos, con enfermedades, con problemas cognitivos leves y moderados, la confiabilidad y validez de esta escala geriátrica de depresión, muestra correlación de 0,84, con un alto índice de confiabilidad en los resultados obtenidos mediante su uso. Este instrumentó no reemplaza la entrevista diagnóstica realizada por profesionales de salud mental pero un puntaje por encima de 5 en el cuestionario corto debería dar lugar a una evaluación psicológica

minuciosa ya que la presencia de depresión plantea la necesidad de que se realice una intervención y tratamiento inmediatos. Esta escala es considerada una herramienta de detección útil en el entorno clínico que facilita la evaluación de la depresión en adultos mayores.

(Hidalgo, 2018, p.34)

González, Gil, Carrasco y García (2001), citados por Uribe y Buela (2003, p.16), menciona que la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, la versión reducida

Consta de 15 ítems con respuestas de si-1 y no-0, tiene validez: sensibilidad del 80% y especificidad del 75% para el punto de corte.

Procedimientos para obtención y análisis de datos.

Se les realizó los instrumentos a los participantes.

Se trasladó, analizo e interpreto los resultados en el programa SPSS

Se tabulo los datos obtenidos pregunta por pregunta.

Se realizó los resultados acordes a los objetivos

Se definió los porcentajes de los datos obtenidos

3. RESULTADOS.

Tabla 1

Sexo del participante

Estadísticos

Sexo del participante

N	Válido	17
	Perdidos	0
Media		1,59
Moda		2

Tabla 1: Sexo del participante

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

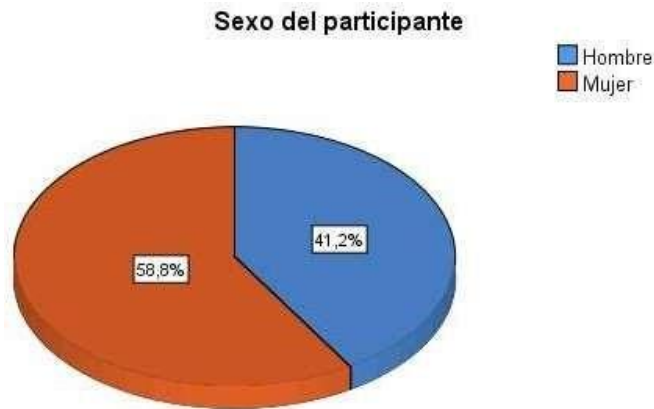


Gráfico 1: Sexo del participante

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

Gráfico 1: En el gráfico podemos observar que el 58,8% de la población es mujer, mientras que el 41,2% de la población es hombre.

Tabla 2

Escolaridad

Estadísticos

Escolaridad del participante

N	Válido	17
	Perdidos	0
Media		3,76
Moda		4

Tabla 2: Escolaridad

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

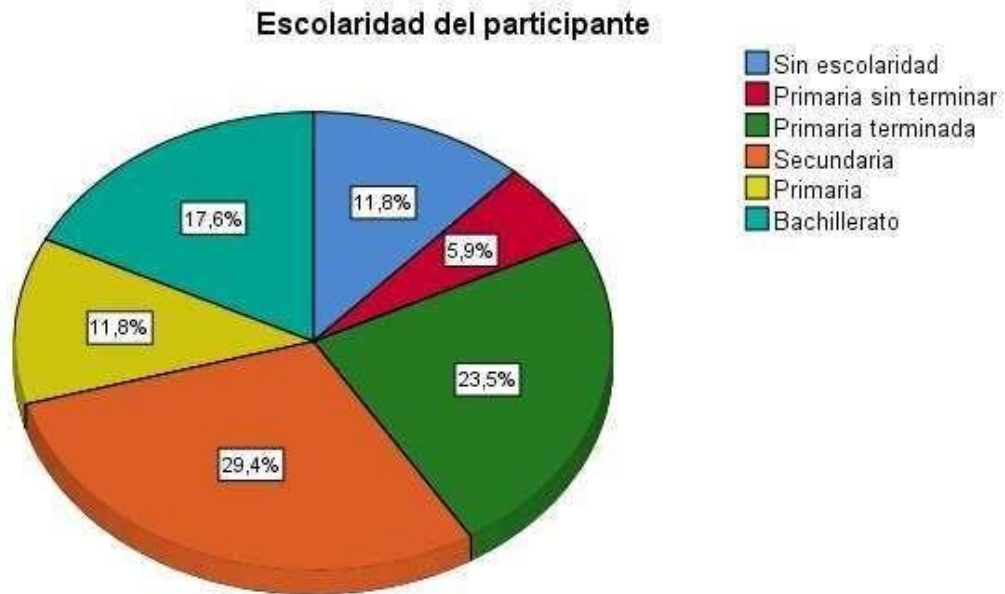


Gráfico2: Escolaridad del participante

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

Gráfico 2: En el gráfico podemos observar que el porcentaje más alto en escolaridad de los participantes es de Secundaria con el 29,4%, Bachillerato con 23,5%, Primaria terminada con 17,6%, Primaria y Sin escolaridad con 11,8%, y el porcentaje más bajo de Primaria sin terminar con el 5,9%.

Tabla 3

Estado Civil

Estadísticos

Estado civil del participante

N	Válido	17
	Perdidos	0

Media	3,24
Moda	4

Tabla 3: Estado Civil

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

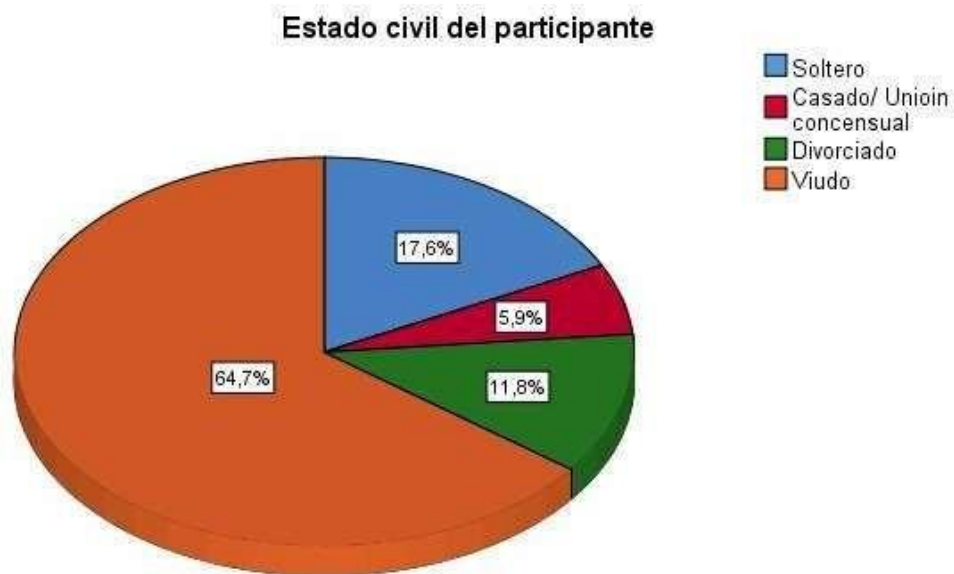


Gráfico 3: Estado civil del participante

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

Gráfico 3: En el gráfico podemos observar que el porcentaje más alto en Estado civil del participante es de Viudo con el 64,7%, seguido de Soltero con el 17,6%, Divorciado con el 11,8% y el porcentaje más bajo es Casado/ Unión Consensual con el 5,9%.

Tabla 4

Tiempo en la institución

Estadísticos

Tiempo en la institución del participante

N	Válido	17
	Perdidos	0

Media	2,65
Moda	2

Tabla 4: Tiempo en la institución

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas



Gráfico 4: Tiempo en la institución del participante

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

Gráfico 4: En el gráfico podemos observar que el porcentaje más alto en Tiempo en la institución del participante es de 2 a 3 años con un 47,1%, seguido de 4 a 5 años con 41,2% y el porcentaje más bajo es de 6 a 10 años con 11,8%.

Tabla 5 *Edad*

Estadísticos

Edad del participante

N	Válido	17
	Perdidos	0
Media	4,47	
Mediana	5,00	

Moda	5 _a
------	----------------

Nota: a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Tabla 5: Edad

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

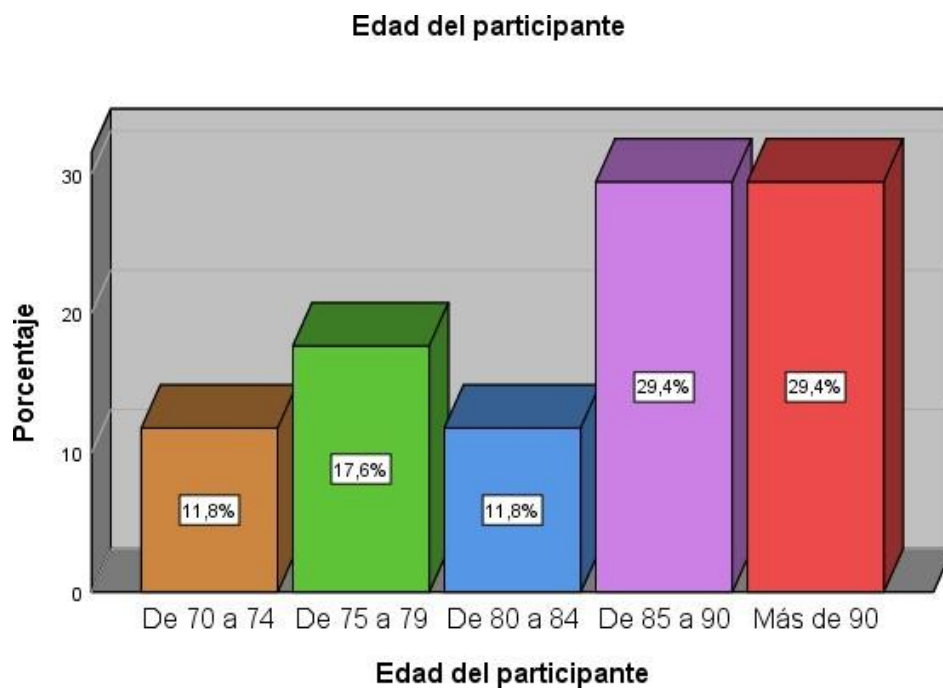


Gráfico 5: Edad del participante

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

Gráfico 5: En el gráfico podemos observar que los porcentajes más altos en Edad del participante son de 80 a 90 y de más de 90 con el 29,4% ambos, seguido de 75 a 79 con 17,6%, y los puntajes más bajos son de 80 a 84 y de 70 a 74 con 11,8% ambos.

Tabla 6

Escala de Depresión Yesavage

Estadísticos

Escala de Depresión de Yesavage

N	Válido	17
	Perdidos	0
Media		1,65
Mediana		2,00
Moda		2

Tabla 6: Escala de Depresión de Yesavage

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

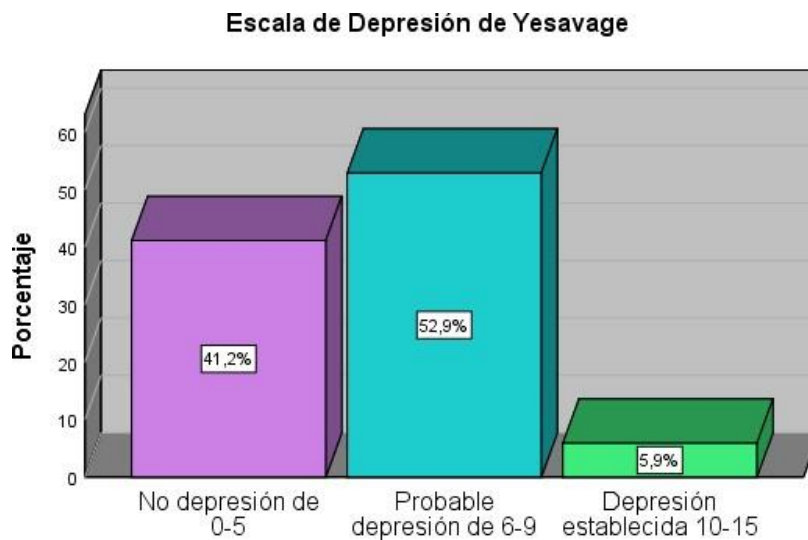


Gráfico 6: Escala de Depresión de Yesavage

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

Gráfico 6: En el gráfico podemos observar que el porcentaje más alto en la Escala de Depresión de Yesavage es de Probable depresión de 6-9 con 52,9%, seguido de No depresión de 0-5 con 41,2% y siendo el porcentaje más bajo, Depresión establecida 10-15 con 5,9%.

Tabla 7

Tabla cruzada Escala de Depresión de Yesavage*Edad del participante

Tabla cruzada Escala de Depresión de Yesavage*Edad del participante

Edad participante					Total
del 70 a 74	De 75 a 79	De 80 a 84	De 85 a 90	Más de 90	

Escala de No depresión de	Recuento	0	2	1	3	1	7
Depresión de 0-5							
Yesavage	% dentro de Edad del participante	0,0%	66,7%	50,0%	60,0%	20,0%	41,2%
	Probable	Recuento	1	1	1	2	4
	de depresión de 6-9	% dentro de Edad del participante	50,0%	33,3%	50,0%	40,0%	80,0%
	Depresión	Recuento	1	0	0	0	1
	establecida 10-15	% dentro de Edad del participante	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%
Total	Recuento	2	3	2	5	5	17
	% dentro de Edad del participante	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 7: Escala de Depresión de Yesavage*Edad del participante

Fuente: Investigación, SPSS

Elaborado por: Nicolás Armas

Nota: En cuanto a los resultados obtenidos a través de la aplicación de la correlación entre la Escala de Depresión de Yesavage y la edad del participante, se puede evidenciar que el porcentaje más alto de No depresión de 0-5 es de 75 a 79 años con 66,7%, el porcentaje más alto de probable depresión de 6-9 es de más de 90 años con 80,0% y el porcentaje más alto de Depresión establecida de 10-15 es de 70 a 74 años con 50,0%.

Tabla 8

Tabla cruzada Escala de Depresión de Yesavage*Sexo del participante

Tabla cruzada Escala de Depresión de Yesavage*Sexo del participante

Escala de No depresión de	Recuento	Sexo del participante		Total
		Hombre	Mujer	
		4	3	7

Depresión de 0-5 Yesavage		% dentro de Sexo del participante	57,1%	30,0%	41,2%
	Probable depresión de 6-9	Recuento	3	6	9
		% dentro de Sexo del participante	42,9%	60,0%	52,9%
	Depresión establecida 10-15	Recuento	0	1	1
Total		% dentro de Sexo del participante	0,0%	10,0%	5,9%
		Recuento	7	10	17
		% dentro de Sexo del participante	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla: Escala de Depresión de Yesavage*Sexo del participante

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

Nota: En cuanto a los resultados obtenidos a través de la aplicación de la correlación entre la Escala de Depresión de Yesavage y el Sexo del participante, se puede evidenciar que el porcentaje más alto en No depresión 1-5 es de Hombre con 57,1%, Probable depresión de 6-9 es de Mujer con 60,0% y en Depresión Establecida 10-15 es de Mujer con un 10,0%.

Tabla 9

¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?

		Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Válidos	Sí	8	80	80	80
	No	2	20	20	100
	Total	10	100	100	

Tabla 9: ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?

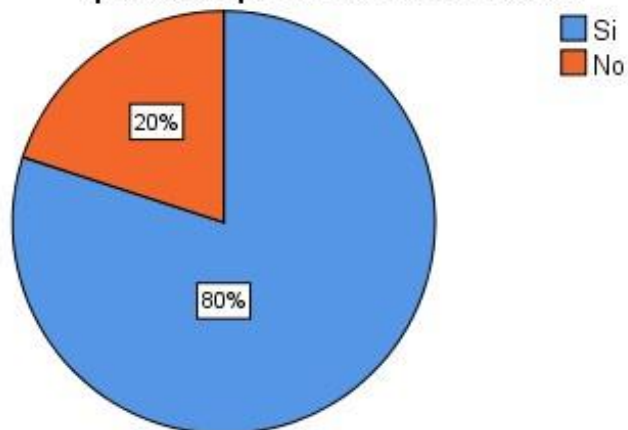


Gráfico 7: ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?

Fuente: Escala de depresión Yesavage

Elaborado por: Nicolás Armas

Análisis: los resultados alcanzados en la aplicación del reactivo Escala de depresión Yesavage se obtuvieron que el 80% de los adultos mayores presenten problemas de memoria que otras personas de su edad mientras que el 20% de adultos mayores no presentan estos síntomas.

Tabla 10

¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Válidos Sí	7	70	70	70
No	3	30	30	100
Total	10	100	100	

Tabla 9: ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?

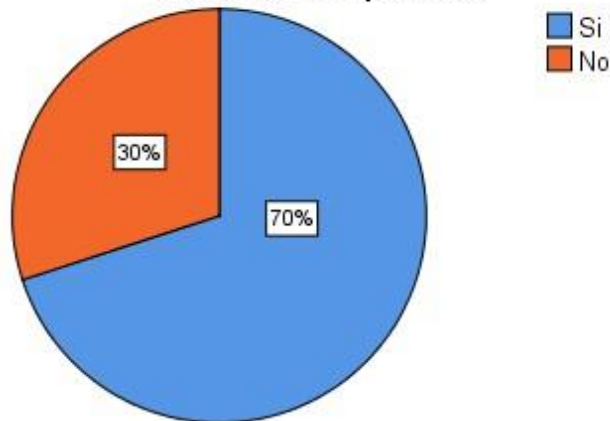


Gráfico 8: ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?

Fuente: Escala de depresión Yesavage

Elaborado por: Nicolás Armas

Análisis: los resultados alcanzados en la aplicación del reactivo Escala de depresión Yesavage se obtuvieron que el 70% de los adultos mayores presenten una disminución o abandono en actividades de su interés y el 30% de adultos mayores no presentan estos síntomas.

Tabla 11

¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Válidos Sí	6	60	60	60
No	4	40	40	100
Total	10	100	100	

Tabla 11: ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?

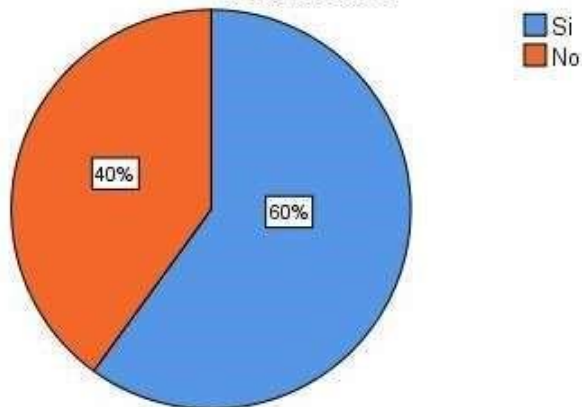


Gráfico 9: ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?

Fuente: Escala de depresión Yesavage

Elaborado por: Nicolás Armas

Análisis: los resultados alcanzados en la aplicación del reactivo Escala de depresión Yesavage se obtuvieron que el 60% de los adultos mayores se sienten inútiles o despreciables y el 40% de adultos mayores no presentan estos síntomas.

Tabla 12

¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?

	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes Válidos	Porcentajes Acumulados
Válido Sí	6	60	60	60
No	4	40	40	100
Total	10	100	100	

Tabla 12: ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?

Fuente: Investigación

Elaborado por: Nicolás Armas

¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?

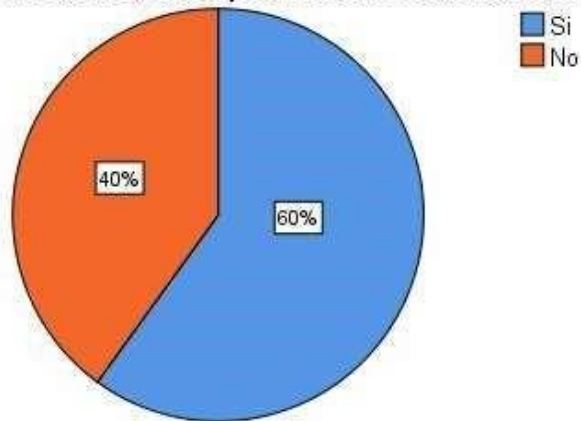


Gráfico 10: ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?

Fuente: Escala de depresión Yesavage

Elaborado por: Nicolás Armas

Análisis: los resultados alcanzados en la aplicación del reactivo Escala de depresión Yesavage se obtuvieron que el 60% de los adultos mayores se encuentran sin esperanza ante su situación actual y el 40% de adultos mayores no presentan estos síntomas.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

DISCUSIÓN

He tenido mucho interés en realizar una investigación y evaluación amena a los adultos mayores que están institucionalizados, ya que en esta población no hay muchos conocimientos y estudios de esta patología y los factores que en conjunto están asociados.

Esta investigación a pesar de que no tiene validez externa por el tamaño de la población, es muy importante que mediante este estudio se logre ayudar mucho a la institución en la prevención, tratamiento y detección de casos de los niveles de depresión en los mismos.

De la revisión bibliográfica que se utilizó para la búsqueda de las temáticas relacionadas con el adulto mayor, se pudo evidenciar que existen pocos estudios de la depresión en los adultos mayores, sin embargo, esta es una temática que ha estado trascendiendo su relevancia debido al aumento de casos que se ha evidenciado en las distintas instituciones del cuidado del adulto mayor.

En el presente estudio se encontró que el sexo hombre obtuvo el 41,18% y el sexo mujer obtuvo el 58,82%, mientras que en la investigación “Síntomas depresivos y factores asociados en población adulto mayor”), Paredes y Aguirre (2016) “se obtuvo que en el sexo mujer con 63% y el sexo hombre con 37%, teniendo concordancia con que el sexo

mujer tiene un mayor porcentaje que el sexo hombre”. (p.31)

De la investigación realizada los resultados obtenidos en nivel de escolaridad, el porcentaje más alto es, Secundaria con el 29,41%, seguido de Bachillerato con 23,53%, Primaria terminada con 17,65%, Primaria y Sin escolaridad con 11,76%, y el porcentaje más bajo de Primaria sin terminar con el 5,88%, mientras que en la investigación sobre la depresión en adultos mayores en Medellín de Ramírez,

Echeverri, López y Villa (2015), “el nivel educativo predominante fue la primaria con un 63,4%, en segundo lugar, ningún nivel educativo con un 24,9%. La secundaria sólo la realizó un 9,7% y al nivel superior solamente logró llegar el 1.9%”.

De la presente investigación los resultados obtenidos en el estado civil, el porcentaje más alto es de Viudo con el 64,71%, seguido de Soltero con el 17,65%, Divorciado con el 11,76% y el porcentaje más bajo es Casado/ Unión Consensual con el 5,88%, mientras que la investigación, “Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro vida de Piedecuesta”, Ramírez, Díaz y Gómez (2019), se encontró que “el estado civil de las personas encuestadas en su mayoría es soltero/a con un 61,1%; seguido de casado/a con un 18,5%; viudo/a con un 9,3%, separado con un 5,6% y en unión libre un 5,6%.” (p.37)

De la presente investigación los resultados obtenidos en la edad, los porcentajes más altos son de 80 a 90 y de más de 90 con el 29,41% ambos, seguido de 75 a 79 con 17,65%, y los puntajes más bajos son de 80 a 84 y de 70 a 74 con 11,76%, mientras que un estudio realizado en Machala por,

Paucar (2019), se encontró que el 46% de los adultos mayores tenían una edad comprendida entre los 60 a 74 años

(edad avanzada), el 50% que tenían edades comprendidas entre 75 y 90 años (ancianos) y el 4% que tenían más de 91 años, aunque esta distribución etaria es distinta tiene porcentajes similares.(p.34)

De los resultados obtenidos en los niveles de depresión, el porcentaje más alto es de Probable depresión con 52,94%, seguido de no depresión con 41,18% y siendo el porcentaje más bajo, depresión establecida con 5,88%. La cual concuerda con la investigación “El arte terapia como medio terapéutico para disminuir la ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados” de Valencia y Carrera (2020), se encontró que “el 54.3% de los adultos mayores no registraron ningún grado de síntomas de depresión, el 34% presentó síntomas depresivos probables o moderados y el 8.7% los registraron depresión establecida. Concuerda con mi investigación en que el porcentaje más bajo de depresión en adultos mayores, es la depresión establecida”. (p.36)

De la presente investigación los resultados obtenidos se puede evidenciar que el porcentaje más alto de No depresión de 0-5 es de 75 a 79 años con 66,7%, el porcentaje más alto de probable depresión de 6-9 es de más de

90 años con 80,0% y el porcentaje más alto de Depresión establecida de 10-15 es de 70 a 74 años con 50,0%. Mientras que en la investigación “nivel de depresión en adultos mayores del asilo Apaktone de Madre de Dios, 2019”, de Polar (2019) “la población de 71 a 80 años de edad, el 35% se encuentra en la población de 81 a más años y el 10 % se encuentra en la población de 60 a 70 años de edad. ” (p.40)

De la presente investigación los resultados obtenidos se puede evidenciar que en no depresión, el sexo hombre obtuvo 57,1%, el sexo mujer 30,%, en Probable depresión, el sexo hombre 42,9, el sexo mujer 60,% y depresión establecida, el sexo hombre es nula con el 0% y el sexo mujer es 10,0%, mientras que en la investigación, realizada en Colombia, “Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados”, Paredes y Aguirre (2016), “se encontró que para sin depresión el sexo hombre es 57,1%, el sexo mujer 52,4%, Depresión moderada, el sexo hombre 36,6%, sexo mujer 37,2%, Depresión severa, el sexo hombre 6,3% y el sexo mujer 10,4%.” (p.33)

CONCLUSIONES

- Se pudo obtener resultados importantes sobre los niveles de depresión de los adultos mayores de la Fundación Humanitaria Rotary Club Quito Sur “Feliz Hogar, predominando,

probable depresión en la población estudiada.

- Se concluye que mediante la aplicación de la ficha, se pudo identificar importante información de las características sociodemográficas, que posteriormente, ayudo a obtener los resultados alcanzados en la investigación.
- Mediante la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de

Yesavage y el sexo de la ficha

De la presente investigación los resultados obtenidos en describir los tipos de síntomas depresivos presentes en los adultos mayores, se tomó 4 de las 15 preguntas que más porcentaje tenían de la Escala de depresión Yesavage, trastornos de memoria, disminución de desesperanza, ideas de inutilidad, desinterés, lo cual coincide con la investigación bibliográfica “Sintomatología depresiva en la ideación suicida de adultos mayores” , Flores et al., (2019), ya que en esta población se caracteriza por mostrar síntomas como la desesperanza, desinterés, entre otros en los adultos mayores deprimidos, sin embargo, son de poca especificidad debido a que muchos de ellos los pueden presentar como consecuencia de padecimientos crónicos.

sociodemográfica, se concluye que la mayoría de la población se encuentra con altos niveles depresivos, y en gran porcentaje el sexo mujer a diferencia del sexo hombre.

- En cuanto a los niveles de depresión según la edad en los adultos mayores de la Fundación

Humanitaria Rotary Club Quito Sur “Feliz Hogar, se concluye que el porcentaje más alto de No depresión es de las edades de 75 a 79 años con 66,7%, el porcentaje más alto de probable depresión es de más de 90 años con 80,0% y el porcentaje más alto de Depresión establecida es de 70 a 74 años con 50,0%.

- Se concluye que mediante la aplicación de la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, los síntomas depresivos que más se presentaron con mayor frecuencia son los trastornos de la memoria, disminución de desesperanza, ideas de inutilidad, ideas de desinterés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Andrade C. (2011). Nivel de Depresión en adultos mayores de 65 años y su impacto en el estado nutricional en la parroquia Asunción, cantón Girón, Azuay. Tesis Nutricionista dietista. Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 93 pp.
- Antonini. (2011). Enfermedades psicosociales del adulto mayor. Nueva York.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.
- Berrios, G. E. (1988). Melancholia and depression during the 19th century: a conceptual history. *British Journal of Psychiatry*, 153(3), 298-304.
- Campo, W. & Arias. J. (2005). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Obtenido: <http://www.redalyc.org/pdf/f/806/80628403005.pdf>
- Crespo J. (2011). Prevalencia de Depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Deleg de la provincia de Cañar, año. Tesis previa obtención de título de Médico. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2011. 44 pp. [http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.p df](http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf)
- Del Brutto O, Mera R, Del

Brutto V, et al. Influence of depression, anxiety and stress on cognitive performance in communitydwelling older adults living in rural Ecuador: results of the Atahualpa Project. *Geriatr Gerontol Int.*

2015;15(4):508-14

- Diario el Telégrafo. (2016). Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com>.
<http://www.eltelegrafo.com>.
[ec/noticias/quito/11/nuevo-de-cada-100-quiteno-son-adultos-mayores](http://www.eltelegrafo.com)
- Díaz, A. (2007). Determinación del estado mental y capacidad funcional del paciente geriátrico hospitalizado y su relación con las patologías más frecuentes. [Tesis Doctoral]Venezuela.2007
- DSM-V. (2016). DSM-V. trastornos depresivos (pag 256)
- Estrada, A, et al., (2012). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. Universidad Pontificia Bolivariana,

Medellín,
Colombia.
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64728729009.pdf>

- Freire W. SABE Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento: Ecuador 2009, 2010 Presentación de resultados.
- Flores M et al., (2019). Sintomatología depresiva en la ideación suicida de adultos mayores. https://www.researchgate.net/profile/Maria-Vega-Lopez/publication/343427486_Sintomatologia_depresiva_en_la_ideacion_suicida_de_adultos_mayores/links/5f298f0ea6fdcccc43abc10a/Sintomatologia-depresiva-en-la-ideacion-suicida-de-adultos-mayores.pdf
- García, D. (2017). Depresión en el siglo XX: concepción y tratamientos. (Trabajo De Grado Presentado Para Obtener El Título De Psicólogo). Universidad del Rosario, Bogotá.
- García, F., Guridi, M., Medina, A. y Dorta, Z. (2007). *Comportamiento de la depresión en el adulto mayor*. Policlínico Docente

- Mártires de Calabazar. Ciudad de la Habana, Cuba. Recuperado el 11 julio, 2009, de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-301-1-comportamiento-deladepresioneneladultomayor>. Html.
- García, P. Relación Entre Parentalidad, Sintomatología Depresiva Y Consumo De Drogas En Estudiantes De Nivel Medio Superior. (Tesis para obtener el título de: Licenciada en psicología). Universidad nacional autónoma de México. http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/Tesis%20Patricia%20Garcia%20Gonzalez.pdf.
 - Horwitz, A., Wakefield, J., Lorenzo-Luaces, L. (2016). History of Depression en The Oxford Handbook of Mood Disorders. (pp, 1-24). New York, Estados Unidos:. Oxford University Press.
 - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Salud, Bienestar y Envejecimiento. Lima: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2009. p. 17-18.
 - Kessler, R & Bromet, E. (2013). The Epidemiology of Depression Across Cultures. *Annu. Rev. Public Health*, 34, 119–138. <https://doi.org/10.1146/annurevpublhealth-031912-114409>.The
 - Keith, M.D. (2002). Guía de la clínica Maya sobre depresión. Clínica Maya, Plaza Danés, Catalogo 1.
 - Klung G, Lacruz M, Emeny R, et al. Aging without depression: a cross sectional study. *Psychodyn Psychiatry*. 2014; 42(1):5-22.
 - Lawrence, J., Davidoff, D. A., Kennedy, J. S. y Ellison, J. M. (2009). “*Diagnosing depression in later life*”, en: J. M. Ellison, H. H. Kyomen y S. Verma. *Mood disorders in late life*, 2ª ed. Nueva York: Informa Healthcare
 - Martínez Hernández O. Depresión en el adulto mayor Rev méd electrón [Internet]. 2007 [Citado 07 Dic 2016]; 29(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema10.htm>
 - OMS. (2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de .
 - Organización Mundial de la Salud. (2017). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado el 21 de julio del 2018, de OMS Sitio web: .
 - Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Depression. Retrieved January 31, 2018, from .
 - Paredes, Y., Aguirre, D. (2016). Síntomas depresivos y factores asociados en población adulto mayor. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 17(3): 26-38. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2016/rmn163c.pdf>.

- Quizhpe, A. (2011). "Trastornos Emocionales En El Adulto Mayor En Los Ancianatos Del Cantón Loja, Mayo 2010 – Mayo 2011". De 79 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA Sitio web: <http://dspace.unl.edu.ec/js/pui/bitstream/123456789/7356/1/Buri%20Quizhp e%20Alba%20Lucia.pdf>.
- Ramírez, A., Díaz, D., Gómez D. (2019). Relación entre Depresión y Apoyo Social en el Adulto Mayor del Centro vida de Piedecuesta. Universidad Cooperativa De Colombia Psicología Bucaramanga. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15499/1/2019_relacion_de_presion_apoyo.pdf.
- Sotelo-Alonso, I; Rojas-Soto, JE; Sánchez-Arenas, C; Irigoyen-Coria, A.; (2012). La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. Archivos en Medicina Familiar, Enero Marzo, 5-13
- Toro R, Vargas J, Murcia S, Galtán N, Umbarlla D, Sarmlento K. Depresión mayor en la adultez tardía: Factores causales y orientaciones para el tratamiento. Rev Vanguard Psicológica Clínica Teórica y Práctica-. 2014; 4(2):147- 53.
- Valencia, M (2020). El arte terapia como medio terapéutico para disminuir la ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados. (Trabajo de Titulación Modalidad Investigación Bibliográfica, previo a la obtención del Grado de Licenciada en Terapia Ocupacional). universidad central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22780/1/T-UCE-0020-CDI-539.pdf>.
- Vázquez, C., & Lozoya, G. (1994). Evaluación y diagnóstico diferencial de los trastornos depresivos en personas de edad. En J. Buendía (comp.), Envejecimiento y psicología de la salud. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. The Lancet Psychiatry, 3(2), 171–178.

[https://doi.org/10.1016/S215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S215-0366(15)00505-2)

- Paucar D. (2019).web:
<http://repositorio.utmachal.a.edu.ec/bitstream/48000/380/7/CD00091-CAPITULO%201.pdf>

ANEXOS.



FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Fecha: _____

Participante: _____

Edad: _____

Sexo:

- Hombre ()
- Mujer ()
- Otro ()

Escolaridad:

- Sin escolarizar ()
- Primaria sin terminar ()
- Primaria terminada ()
- Secundaria ()
- Bachillerato ()
- Universidad ()

Estado Civil

- Soltero ()
- Casado/unión consensual ()
- Divorciado ()
- Viudo ()

Tiempo en la institución

- Menos de 6 meses ()
- De 6 meses a 1 año ()
- De 2 a 3 años ()
- De 3 a 5 años ()
- Más de 5 años ()
- Más de 10 años ()



ESCALA DE YESAVAGE DEPRESIÓN GERIÁRICA

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR _____

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

1.	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	si	no
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	si	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	si	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	si	no
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	si	no
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	si	no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	no
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	si	no
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	si	no
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	si	no
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	si	no
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	si	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	si	no
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	si	no
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	si	no
Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO.			total:



Quito, 01 de junio del 2021

Consentimiento Informado

El presente estudio titulado "Depresión en Adultos Mayores de una Fundación Humanitaria Ubicada en la Ciudad de Quito.", tiene como objetivo, estimar los niveles de depresión presentes en adultos mayores de una fundación humanitaria en la ciudad de Quito. Para cumplir sus objetivos se utilizarán una ficha de datos sociodemográficos donde se recogerá la edad del participante, sexo, estado civil, escolaridad y tiempo en la institución y la Escala de Yasavage para Depresión Geriátrica. Versión Reducida, compuesta por un total de 15 preguntas.

Esta investigación no conlleva riesgos para el participante.

La participación es voluntaria y en el caso de no desear continuar, el participante tiene el derecho de retirarse en cualquier momento si así lo considera.

Se respetará estrictamente, en todo momento, la confidencialidad y la privacidad de cada uno de los participantes.

De igual manera se solicita su consentimiento para la publicación de los resultados de la investigación, garantizando que su nombre no será publicado en ningún momento.

Una vez leída la información presentada, haber recibido la explicación por parte del investigador y haber obtenido respuestas a mis preguntas, voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación "Depresión en Adultos Mayores de una Fundación Humanitaria Ubicada en la Ciudad de Quito."

Nombres y Apellidos: _____

Fecha: _____

Firma

Quito, 01 de junio del 2021

Consentimiento Informado

El presente estudio titulado "Depresión en Adultos Mayores de una Fundación Humanitaria Ubicada en la Ciudad de Quito.", tiene como objetivo, estimar los niveles de depresión presentes en adultos mayores de una fundación humanitaria en la ciudad de Quito. Para cumplir sus objetivos se utilizarán una ficha de datos sociodemográficos donde se recogerá la edad del participante, sexo, estado civil, escolaridad y tiempo en la institución y la Escala de Yasavage para Depresión Geriátrica, Versión Reducida, compuesta por un total de 15 preguntas.

Esta investigación no conlleva riesgos para el participante.

La participación es voluntaria y en el caso de no desear continuar, el participante tiene el derecho de retirarse en cualquier momento si así lo considera.

Se respetará estrictamente, en todo momento, la confidencialidad y la privacidad de cada uno de los participantes.

De igual manera se solicita su consentimiento para la publicación de los resultados de la investigación, garantizando que su nombre no será publicado en ningún momento.

Una vez leída la información presentada, haber recibido la explicación por parte del investigador y haber obtenido respuestas a mis preguntas, voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación "Depresión en Adultos Mayores de una Fundación Humanitaria Ubicada en la Ciudad de Quito."

Nombres y Apellidos: Hishell Huelby G.

Fecha: 10/06/21


FUNDACIÓN HUMANITARIA
ROTARY CLUB QUITO SUR

Firma

FOTOGRAFÍAS:



