

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

“PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL PARAÍSO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2022 - ABRIL 2023”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería


Autor:

Jessica Alexandra Perez Gualpa

María Isabel Tacuri Bermejo

Director:

Celestina de Jesús Pinos Ortiz

ORCID:  0009-0000-7962-3427

Cuenca, Ecuador

2023-06-09

Resumen

Antecedentes: La depresión es una enfermedad que afecta la salud mental a nivel mundial especialmente al Adulto Mayor, está asociada a diferentes factores de riesgo como: genéticos, biológicos, sociales, culturales y del entorno que modifican y alteran el curso normal del proceso fisiológico del envejecimiento. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la depresión en los Adultos Mayores del Centro de Salud El Paraíso durante el periodo de Noviembre 2022 – Abril 2023 **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de cohorte transversal, con una muestra de 140 Adultos Mayores que acudieron al Centro de Salud El Paraíso. Para la recolección de datos se aplicó el formulario de las variables sociodemográficas y como instrumento se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Los datos obtenidos en esta investigación fueron transcritos y analizados en el programa estadístico SPSS V. 15 e interpretados mediante tablas de frecuencias, porcentajes y cruzadas con sus respectivos análisis. **Resultados:** De la población en estudio se encontró que del 100% de la muestra investigada el 65% de los Adultos Mayores presentaron signos y síntomas de depresión en grados: leve el 38,6%, moderado con 15,7% y grave con el 10,7% de acuerdo a los resultados de la Escala de Depresión Geriátrica. De acuerdo a los datos sociodemográficos la edad más frecuente es 65 a 69 años con el 55%, predominando el sexo femenino y dentro de las enfermedades crónico degenerativas un 67,3% constituyen a los pacientes con HTA. **Conclusión:** Se encontró una alta prevalencia de la depresión en los adultos mayores en edades de 65 y 69 años, donde prevaleció los signos y síntomas leves y moderados.

Palabras clave: depresión, prevalencia, adulto mayor

Abstract:

Background: Depression is a disease that affects mental health worldwide, especially in the elderly, it is associated with different risk factors such as: genetic, biological, social, cultural and environmental factors that modify and alter the normal course of the physiological aging process. **Objective:** To determine the prevalence of depression in older adults at the " Paraíso" Health Center during the period November 2022 - April 2023. **Methodology:** A descriptive cross-sectional cohort study was carried out with a sample of 140 participants from the population attending "the Paraíso" Health Center. For data collection, the sociodemographic variables form was applied and the Geriatric Depression Scale (GDS) was used as an instrument. The data collected were transcribed and analyzed in the statistical program SPSS V 15 and later the results were interpreted in tables of frequencies, percentages and crosstabs with their respective analyses. **Results:** Of the population under study, it was found that 100% of the sample investigated, 65% of the older adults presented signs and symptoms of depression in mild degrees of 38.6%, moderate with 15.7% and severe with 10.7% according to the results of the Geriatric Depression Scale (GDS). Referring to the sociodemographic data, the most frequent age is 65 to 69 years with 55%, predominantly female and within chronic degenerative diseases, the 67.3% constitute patients with arterial hypertension. **Conclusions:** A high prevalence of depression was found in older adults aged 65 -69 years, with mild and moderate signs and symptoms prevailing.

Keywords: depression, prevalence, older adult

Índice de contenido

Capítulo I.....	10
1.1.Introducción.....	10
1.2.Planteamiento del problema	12
1.3.Justificación.....	14
Capítulo II.....	15
2.1Fundamento teórico	15
2.1.1. Depresión:.....	15
2.1.2. El envejecimiento en el adulto mayor.....	16
2.1.3. Tipos de depresión:	17
2.1.4. Niveles de depresión:	17
2.1.5. Causas concomitantes y prevención.....	17
2.1.6. Fisiopatología del trastorno depresivo:	18
2.1.7. Los síntomas más comunes de la depresión son:.....	18
2.1.8. Diagnóstico y tratamiento	18
Capítulo III.....	21
3.1.Objetivo general	21
3.2.Objetivos específicos	21
Capítulo IV	22
4.1. Tipo de estudio	22
4.2. Área de estudio.....	22
4.3. Universo y muestra	22
4.4.Criterios de inclusión y exclusión.....	22
4.5.VARIABLES	22
4.6.Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	23

4.7 Procedimiento:	23
4.8.TABULACIÓN Y ANÁLISIS	24
4.9.ASPECTOS ÉTICOS	24
Capítulo V	26
5.1. Análisis de resultados	26
Capítulo VI	31
6.1. Discusión.....	31
Capítulo VII	33
7.1.Conclusiones.....	33
7.2.Recomendaciones:	34
Referencias	35
Anexos	39

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud El Paraíso durante el periodo de Noviembre 2022- Abril 2023.....	26
Tabla 2. Tasa de prevalencia	27
Tabla 3. Grado de depresión en los Adultos Mayores del Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS).....	27
Tabla 4. Grado de Depresión según la edad en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS).....	28
Tabla 5. Grado de Depresión según el sexo en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS).....	28
Tabla 6. Grado de Depresión según el Estado Civil en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS).....	29
Tabla 7. Grado de Depresión según el Nivel Instrucción en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS).....	29
Tabla 8. Grado de Depresión según la religión en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS).....	30
Tabla 9. Grado de Depresión según las Enfermedades crónico- degenerativas en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS).....	30

Agradecimiento

Un especial agradecimiento a nuestra directora y asesora de tesis Lcda. Celestina de Jesús Pinos Ortiz, quien con sus conocimientos, experiencias y motivación nos ha guiado constantemente, gracias por su comprensión y paciencia durante todo el desarrollo de este trabajo.

Agradecemos de igual manera a la carrera de Enfermería y docentes por permitirnos formar parte de ella y orientarnos en nuestra formación. Finalmente, agradecemos a todas aquellas personas que de alguna u forma estuvieron involucradas a lo largo de esta etapa. No obstante, un agradecimiento especial al Centro de Salud el Paraíso gracias por su colaboración y apertura hemos podido llevar a cabo el trabajo de investigación.

María Isabel Tacuri y Alexandra Pérez

Dedicatoria

En primer lugar, este logro se lo dedico a Dios, a mi Madre Rosa y a mi Tío Fabián porque a pesar de no estar a mi lado físicamente siempre han estado guiándome y protegiéndome desde el cielo para poder hacer realidad este sueño imposible, también le dedico a mi abuelita Teresa por estar conmigo para darme un abrazo cuando más lo necesitaba, a mi madrina Rosa que a pesar de la distancia siempre me brindo su apoyo, a mis hermanos Cecilia, Carolina, Melissa y José Miguel por ser el motor fundamental para seguir en este trayecto, a mi suegra Roció que siempre me brindo su apoyo incondicional, de manera especial a mi Esposo Gabriel que ha estado ahí dándome su apoyo y amor incondicional en los momentos más difíciles y ha hecho posible lograr esta meta juntos. Además, se lo dedico a mi amiga que más que mi amiga es mi hermana Mari con quien desde que nos conocimos a pesar de las adversidades siempre hemos estado ahí para brindarnos apoyo mutuo y lograr vencer las dificultades de la vida.

“ Lo logramos ”

Jessica Alexandra Pérez Gualpa

Dedicatoria

En primera instancia este triunfo se lo dedico a Dios y a la Virgen por todas las bendiciones, y por darme salud y vida para llevar a cabo este trabajo. También le dedico a Abuelita María Juana por brindarme su amor, paciencia, consejos y que desde el cielo siempre me cuida y protege, A mi madre María Juana ha sido la razón principal para lograr este meta, a mis hermanos Mercedes, Luis, Carlos y Margarita por brindarme siempre su aprecio y cariño, a mi Cuñada Rosy por brindarme su apoyo en los inicios de mi carrera. De manera especial quiero dedicar este proyecto a mi Esposo por haber depositado su confianza y creer en mí, por su apoyo y amor incondicional en todo momento. A mí Hijo Asiel por ser mi fuente de inspiración, mi compañero y motor principal para culminar este trayecto académico. Además, se lo dedico a mi amiga y compañera Alex con quien desde que nos conocimos a pesar de las adversidades siempre hemos estado ahí para brindarnos apoyo mutuo.

María Isabel Tacuri Bermejo

Capítulo I

1.1. Introducción

La depresión es un problema de salud mental con una alta incidencia en el Adulto Mayor que por sus condiciones biológicas y sociales es considerado un grupo vulnerable¹, hoy en día en la sociedad se ha considerado a la vejez como una señal de enfermedad o muerte, este tipo de prejuicio ha hecho que los síntomas de tristeza y la soledad sean parte de la edad².

Según la OMS la depresión es un trastorno mental en la cual presenta signos y síntomas como: tristeza persistente, pérdida de interés en realizar las actividades diarias³, inapetencia, trastorno de sueño, falta de concentración, ansiedad e ideas suicidas, que afectan sobre todo a nivel de la esfera afectiva⁴.

De acuerdo a la prevalencia en países desarrollados la depresión es considerada como la enfermedad psiquiátrica más frecuente especialmente en el Adulto Mayor, asociada a nivel mundial con un 13,5% de los casos⁹, además, un estudio Europeo realizado en Adultos Mayores que viven en el área rural se encontró que el 12,3% padecían depresión, mientras que España en el área urbana se situó en el 14%², por otro lado en América Latina en un estudio realizado por Calderón en el Ecuador en el año 2018 identificó que la prevalencia de la depresión es del 39% esto basándose en las cifras de la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)¹.

Sailema y Mayorga en el año 2021 en su estudio refiere que dentro de los factores que predisponen al desarrollo de la depresión para hombres como para mujeres se centra en la experiencia del envejecimiento lo cual le conduce a un proceso de ajuste y adaptación que los posiciona en diferentes grados de vulnerabilidad, también se encuentra relacionado con comorbilidades, a nivel biológico, físico, psicológico y ambiental (COVID 19)⁵.

Algunos autores, mencionan que existen diferencias en los signos y síntomas depresivos con respecto al sexo, duplicándose la frecuencia en el sexo femenino, ya que ellas presentan una mayor severidad e impacto de los síntomas a nivel somático, además García en su estudio indica que las mujeres expuestas a más eventos estresantes tales como: menstruación, embarazo, parto, postparto, perimenopausia, menopausia y a las distintas circunstancias de la vida entre ellas las relaciones personales, económicas, sociales, laborales y profesionales afectan física y mentalmente⁶.

En la actualidad, el trastorno depresivo es considerada una de las enfermedades mentales más recurrentes y peligrosas porque afecta la salud mental de las personas, lo que genera una

limitación en sus capacidades para realizar sus actividades cotidianas. Asimismo, la llegada del COVID-19 ha contribuido a que el cuadro de las personas que padece trastornos depresivos sea más crítico, generando un impacto negativo en su bienestar mental. Esto se debe a distintos factores psicosociales como: el miedo a la muerte, el confinamiento, exposición al virus, etc. Un diagnóstico oportuno del trastorno depresivo es de gran importancia para la realización de una prevención primaria e intervención temprana.

Por consiguiente, al realizar este estudio se pudo notar la importancia de los múltiples factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la depresión. Donde se pudo identificar y determinar la prevalencia de la depresión en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso, y de esta manera contribuir en la educación enfocada en la prevención y disminución de este problema, mejorando así la calidad de vida y favorecer a un envejecimiento saludable.

1.2. Planteamiento del problema

Calderón en su revista publicada en el año 2018 refiere que los adultos mayores son considerados un grupo vulnerable que suelen ser afectados por la depresión, debido a múltiples factores de riesgo que los hacen dependientes, los mismo que son: bajo ingreso económico, abandono, pérdida de rol social, enfermedades (HTA, Diabetes, Cáncer), baja autoestima y ruptura marital (divorcio, viudez)⁷.

Siendo un problema grave de salud que con el transcurso del tiempo ha ido incrementando silenciosamente en este grupo vulnerable, cifras mundiales reportadas por la OMS indica que, en el año 2020, los episodios depresivos presentados en el Adulto Mayor oscilan entre el 10% al 30% y se espera que para el año 2050 sea la segunda causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial⁸.

Por lo tanto es necesario apreciar el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde señala que la depresión es un trastorno mental frecuente la cual se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa, falta de concentración y alteraciones del sueño, además nos dice que este trastorno afecta al 7% de la población Adulta Mayor, de la misma manera otros autores definen a la depresión como la sensación de sentir tristeza, desánimo emocional, pérdida de interés al realizar las actividades que antes los disfrutaba hacer⁹.

La depresión es considerada como un trastorno que se desarrolla con el pasar de los años debido al proceso de envejecimiento y los determinantes sociodemográficos que alteran su bienestar generando una serie de cambios en el organismo, aumentando así las probabilidades de padecer afecciones tanto a nivel físico, fisiológico, y sobre todo a nivel psicológico, en primer lugar viene dada por la disminución del soporte sociofamiliar, la pérdida del estatus tanto a nivel económico como social, siendo el aislamiento social la causa de mayor impacto; esta problemática se ve agrandada debido a que disminuye la capacidad y los recursos que el anciano tiene para adaptarse a esta nueva etapa de vida.

Además, su situación física y biológica se presenta como principal condicionante de las enfermedades y los fenómenos neurodegenerativos, que pueden conducir a la aparición de cuadros depresivos especialmente en pacientes Adultos Mayores con enfermedades crónico-degenerativas, produciendo una serie de complicaciones que pueden generar con el paso del tiempo algún tipo de discapacidad¹⁰.

Dentro de este contexto nos planteamos la siguiente pregunta ¿Cuál es la prevalencia de la depresión en los Adultos Mayores del Centro de Salud El Paraíso durante el periodo de

UCUENCA

1.3. Justificación

La depresión actualmente es muy común más en el Adulto Mayor debido al procesofisiológico del envejecimiento, dentro del contexto social se ha constituido a la vejez como sinónimo de inutilidad². Algunos autores identificaron que la depresión en hombres y mujeres presenta diferencias significativas en función de factores sociales, estructurales, individuales, económicos y de salud¹¹.

Cabe recalcar, que en el Adulto Mayor la depresión se puede considerar como una de las patologías de mayor prevalencia, ya que de acuerdo a la OMS los trastornos depresivos afectan al 10% de los ancianos que viven en la comunidad, entre el 10 y el 20% a hospitalizados, del 15% al 30% de los que viven en asilos y el 40% los que presentan múltiples enfermedades o comorbilidades¹². El estrés, el conflicto familiar, la inestabilidad económica y aún más con la aparición del COVID 19 incrementó significativamente los casos de depresión en este grupo etario, lo cual obligo a mantenerlos alejados y aislados de su familia, amigos y sociedad con llevándole a desencadenar signos y síntomas de depresión y en ocasiones hasta el suicidio¹.

Molés, Clavero, Lucas, Miralles y Ayora en su estudio realizado en el 2019 demostró que los adultos mayores que viven solos presentaron síntomas depresivos en mayor porcentaje con un 26.6%, frente a los que viven acompañados con el 16,1%, siendo considerado actualmente un problema de salud pública grave la cual exige una alta demanda de atención, permitiendo así conocer la situación actual que vive esta población y así tomar acciones que garanticen la salud integral a través de la educación en el Adulto Mayor para tratar de mejorar la condición de salud y de esta manera lograr una mejor calidad de vida².

Por consiguiente, es importante identificar cuál es la prevalencia de la depresión en los adultos mayores, ya que Santos y Carmona en su estudio efectuado en el año 2018 descubrieron que existe un alto índice de morbilidad y mortalidad en este grupo etario, lo cual ha generado un impacto negativo en la calidad de vida¹¹.

Además, esta investigación servirá de base para otros estudios que puedan realizarse sobre la temática, la cual generará un cambio en la atención del primer nivel de salud con la participación multidisciplinaria que permitirá identificar de manera temprana los cambios y las necesidades tanto en el aspecto psicológico, biológico y social presente en Adulto Mayor con este trastorno para de esta manera potenciar la participación familiar y comunitaria².

Capítulo II

2.1 Fundamento teórico

La depresión es considerada actualmente un problema de salud pública, la cual genera graves implicaciones en la morbilidad y la mortalidad de la salud mental de las personas especialmente la del Adulto Mayor, así como su calidad de vida, siendo caracterizado como la alteración a nivel de la esfera afectiva más frecuente en este grupo etario y con mayor prevalencia en el sexo femenino, la cual puede manifestarse con tristeza, llanto fácil, aislamiento, falta de concentración, trastornos del sueño y lo más grave agitación y pensamientos suicidas^{15,2,3,4,11}.

Actualmente la esperanza de vida es más alta en países desarrollados, en Japón las mujeres viven hasta los 87 años y en España los hombres hasta 83 años, por otro lado en países en vías de desarrollo de América Latina específicamente en Ecuador la esperanza de vida es de 78,7 años en el sexo femenino y 72,7 años en el sexo masculino, la esperanza de vida es mayor en las mujeres debido a que ellas tienen una mayor disciplina en sus hábitos alimenticios con una dieta más equilibrada y saludable, con restricción de hábitos tóxicos por lo que hoy en día de acuerdo a Mason, Suasnavas y Villamar en su estudio de Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público de Quito 2018. Es considerada como “feminización de la vejez” en todo el mundo^{1,16}.

La depresión puede estar presente en las etapas iniciales de la demencia, con una incidencia entre el 13 al 21%, según estudios realizados demostraron que estos trastornos depresivos afectan al 10% de los ancianos que viven a nivel rural, los hospitalizados entre el 10 y el 20%, los que viven en residencia de ancianos entre el 10 y el 20% y el 40% pertenecientes a adultos mayores con múltiples enfermedades o comorbilidades^{9,18}.

2.1.1. Depresión:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la depresión como un trastorno mental la cual se caracteriza por la disminución en el estado de ánimo, incapacidad de realizar actividades diarias que antes disfrutaba realizarlas afectando lo físico y mentalmente manifestada por sentimientos de culpa, soledad, irritabilidad, desesperanza, baja atención, concentración y memoria, con pensamiento suicida, siendo más propenso a alteraciones del sueño^{4,3}.

Calderón define a la depresión como trastorno mental la cual se caracteriza en la disminución

UCUENCA

del estado de ánimo el cual se traduce en la pérdida de interés y la incapacidad para disfrutar las actividades y experiencias de la vida, las cuales disfrutaban realizar, afectando a nivel físico y mental de las personas mayores¹.

2.1.2. El envejecimiento en el adulto mayor

Al envejecimiento se le define como un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina la pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva, mismo que en la población ha reflejado un incremento en la expectativa de vida^{22,23,24}.

Hay cambios que se dan en esta etapa alterando el funcionamiento:

A nivel sensorial: Se ven afectadas la visión, les resulta difícil localizar y leer señales, dificultad para realizar las actividades diarias, en la audición disminuye e interfiere en la comunicación^{22,25}.

A nivel Motor: Disminución de la masa muscular, debilitamiento del sistema óseo articular, disminución de la fuerza, resistencia, equilibrio alterando el tiempo de reacción para realizar actividades^{23,25}.

En el sueño: Hay reducción en las horas de sueño se despiertan con mayor facilidad al mínimo ruido y tienden a sufrir insomnio²⁶.

Actividad sexual en la vejez: En varones; se prolonga la erección y eyaculación. En cuanto a la mujer la excitación es menos intensa y produce cambios de lubricación²⁷.

A nivel biológico: Se encuentra una progresiva rigidez arterial, adelgazamiento de los músculos y huesos, pérdida de la elasticidad de la piel, disminución de producción de melanina, la pérdida de funciones cognitivas se debe al envejecimiento cerebral con disminución progresiva de su masa de un 5% de su peso por década desde los 40 años de vida¹⁰.

A nivel psicológico: Las funciones cognitivas como la memoria, la atención, el lenguaje y las funciones afectivas se modifican con relación a la dinámica familiar, generando un impacto muy importante a nivel emocional.

A nivel social: se da la exclusión familiar, dando una reducción en las redes de apoyo a nivel familiar y social¹⁰.

A nivel ambiental - COVID 19: La pandemia ha afectado de manera desmedida a la población adulta mayor en donde se resaltó las necesidades y la vulnerabilidad que tienen con respecto a su salud, mostrando altas tasas de mortalidad en las personas mayores con

UCUENCA

comorbilidades y con deterioro físico- funcional, bajo estatus económico y abandono^{10,13}.

2.1.3. Tipos de depresión:

En el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (siglas en inglés DSM-V), la depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo y se subdivide en las siguientes categorías¹²:

Trastorno depresivo mayor: Es un trastorno mental que se caracteriza por una tristeza profunda y una pérdida del interés; además de una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento¹².

Trastorno distímico: Según el Manual de Diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM) desde 1980 establece a la distimia como una depresión de curso crónico con un humor alterado casi constante, aunque puede sufrir variaciones anárquicas relacionadas con las circunstancias ambientales¹².

Trastorno depresivo no especificado: En la CIE-10 la depresión se incluye entre los trastornos del humor (afectivos) y se clasifica en: episodio depresivo leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos, grave con síntomas psicóticos y otros tipos de episodios depresivos (estados depresivos sin especificación o atípicos), mismos que suelen acompañarse de un cambio en la actividad general asociada con otros síntomas, la mayoría de las veces son secundarios¹².

2.1.4. Niveles de depresión:

Depresión leve: Es la sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente, y la pérdida de interés en las cosas que antes uno disfrutaba. Suelen pensar que todo el mundo se siente como ellas, que es normal su tristeza. Comienza con leves indicaciones que de no ser correctamente terminan en crónico y recurrente²⁸.

Depresión moderada: Puede causar dificultades con el trabajo o con tareas diarias, generalmente los síntomas que se presentan son más obvios como: el humor bajo, la carencia del disfrute, el pensamiento de la negatividad y la energía reducida, que conducen a la disfunción social y ocupacional²⁸.

Depresión severa: Es el estado en el cual las personas siempre se encuentran de mal humor, realizan movimientos lentos, presentan sensación de cansancio, presentan encierros en un cuarto y rompen en llanto, se sienten con falta de afecto y con intenciones suicidas²⁸.

2.1.5. Causas concomitantes y prevención

UCUENCA

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, eventos traumáticos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, empeorando la situación vital de la persona afectada. Está demostrado que los programas de prevención dirigidas a los adultos mayores reducen los signos y síntomas de depresión. Entre las estrategias comunitarias planteadas se encuentran los programas y talleres con un modelo de afrontamiento positivo para que el adulto mayor y la familia gocen de un envejecimiento saludable.

2.1.6. Fisiopatología del trastorno depresivo:

Anatomía del sistema NC: En el ser humano, el control de las emociones está regulado por el sistema límbico, el cual desencadena respuestas autónomas, endocrinas y del comportamiento ante los retos que comprometen la homeostasis y la supervivencia. El funcionamiento del sistema límbico está regulado por diversas vías nerviosas que liberan transmisores químicos como la noradrenalina (NA), dopamina (DA), la serotonina (5-HT) y la acetilcolina (ACh), entre otros, los cuales interactúan de una manera compleja para dar origen tanto a las emociones placenteras como a las desagradables, denominados como el “cerebro emocional”²⁹.

Déficit de las monoaminas: Desde hace 5 décadas, el enfoque biológico de la depresión ha sido dominado por la hipótesis de las monoaminas. La hipótesis propone que la depresión es causada por un déficit funcional de los neurotransmisores noradrenalina (NA) y la serotonina (5-HT), en las regiones límbicas (emocionales) del cerebro. La depresión se debe a una reducción en la disponibilidad de los neurotransmisores 5-HT y NA²⁹.

2.1.7. Los síntomas más comunes de la depresión son:

Afectivos: Sentimientos de culpa, dolor, de soledad, tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida.

Cognitivo: Baja concentración memoria y atención, pensamientos de muerte o ideación suicida.

Físicos: Fatiga, cefalea, dolores musculares, alteraciones del sueño y lo cual desencadena riesgos de afecciones^{4,9,21}.

2.1.8. Diagnóstico y tratamiento

De acuerdo a la organización mundial de la salud el diagnóstico y tratamiento de la depresión

UCUENCA

se establece según la intensidad y tipología de los episodios depresivos a lo largo del tiempo, el personal capacitado en la atención de salud puede ofrecer tratamientos psicológicos como:

- La activación conductual
- La terapia cognitiva conductual
- La psicoterapia interpersonal
- Medicamentos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la receptación de serotonina (ISRS)
- Los antidepresivos tricíclicos

Los profesionales de atención de salud deben tener presente:

- ✓ Los posibles efectos adversos de los antidepresivos
- ✓ Las posibilidades de llevar a cabo uno u otro tipo de intervención (por disponibilidad de conocimientos técnicos o del tratamiento en cuestión) y las preferencias individuales.

Entre los diferentes tratamientos psicológicos que pueden tenerse en cuenta se encuentran:

- Los tratamientos psicológicos cara a cara, individuales o en grupo, dispensados por profesionales y por terapeutas.

Entre los factores Sociodemográficos que predisponen el desarrollo del trastorno depresivo están:

- ❖ **Sexo:** Se presenta el doble en mujeres que en hombres a nivel mundial^{15,30}.
- ❖ **La edad:** Estudios que indican que se presenta mayormente en adultos mayores, entre más edad más prevalencia de depresión, debido a comorbilidades^{24,30}.
- ❖ **Etnia:** De acuerdo a datos de encuestas realizadas en EE.UU. en personas blancas es de 18%, en pacientes Afrocaribeños el 13% y en afroamericanos del 10%^{30,31}.
- ❖ **Biológicos:** En los adultos mayores deprimidos la depresión tiene un efecto sistémico debido a que tienen mayor susceptibilidad para contraer enfermedades^{2,30}.
- ❖ **Enfermedad de base:** Enfermedad cardiovascular, endocrina, metabólica y depresión^{30,31}.
- ❖ **Deterioro funcional:** Alteraciones en la marcha debido a la disminución de las actividades de la vida diaria (Escala de Katz) por la pérdida de energía, masa, fuerza muscular, reserva fisiológica disminuida e intolerancia al ejercicio; depresión y fragilidad

UCUENCA

coexisten en 10% de adultos mayores³¹.

- ❖ **Deterioro cognitivo:** La relación causa-efecto entre depresión y demencia, en el Adulto Mayor, precede a la demencia además una estrecha relación con el Alzheimer en Adultos Mayores con deterioro cognitivo^{8,30,31}.
- ❖ **Genéticos:**
- ❖ **Herencia familiar:** Si un padre tiene un trastorno de ánimo, su hijo tiene un riesgo del 10 al 25% de presentarlo, si ambos padres lo presentan tiene el doble del riesgo^{8,30,31}.
- ❖ **Enfermedades neurológicas:** Se presentan del 10 al 40 %, siendo un poco mayor en la enfermedad de Parkinson en el cual precede al inicio los síntomas motores^{30,31}.
- ❖ **Comorbilidades:** Condiciones médicas generales, enfermedades psiquiátricas (ansiedad, el abuso de sustancias y alcohol), las cerebrovasculares, enfermedad coronaria, infarto de miocardio, fallacardíaca, ACV y cáncer son padecimientos que a medida que progresa la enfermedad predisponen al desarrollo de uno o más signos y síntomas de depresión^{30,31}.

Capítulo III**3.1. Objetivo general**

Determinar el grado de la depresión en los Adultos Mayores del Centro de Salud El Paraíso durante el periodo de Noviembre 2022 - Abril 2023.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar a la población en estudio según los datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, religión y enfermedades crónico- degenerativas.
- Analizar el grado de depresión mediante la aplicación del test de Yesavage en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso.
- Describir la prevalencia de depresión de acuerdo a las variables sociodemográficas.

Capítulo IV

4.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo y de corte transversal.

4.2. Área de estudio

Centro de Salud El Paraíso, ubicado en la ciudad de Cuenca, Av. Calle José Bustamante y Juan Benigno Vela, sector El Paraíso.

4.3. Universo y muestra

- **Universo:** La población estuvo conformado por un total de 625 Adultos Mayores entre hombres y mujeres que acudieron al Centro de Salud, los datos fueron obtenidos de la pirámide poblacional presentada en el Análisis Situacional Integral de la Salud (ASIS) del Centro de Salud El Paraíso en el año 2021³¹.
- **Muestra:** Para el cálculo muestral se utilizó el programa para análisis epidemiológico de datos: Epidat, obteniendo una muestra total de 140 Adultos Mayores.
- **Asignación:** Para la selección de los adultos mayores se aplicó el muestreo aleatorio simple.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Rango de edad mayor a 65 años en adelante.
- Ser paciente del Centro de Salud El Paraíso.
- Adultos Mayores que hayan aceptado participar en el estudio y aprueben el consentimiento informado.
- Pacientes que posean enfermedades crónico -degenerativas.

Exclusión

- Pacientes con alteración del estado cognitivo.
- Personas con discapacidad auditiva, lenguaje y visual.
- Participantes que están cursando una etapa de duelo.

4.5. VARIABLES

- **Variable independiente:** Edad, enfermedades crónico-degenerativas.
- **Variable dependiente:** Depresión.

- **Variable interviniente:** Sexo, estado civil.

Operacionalización de variables (ver anexo 1)

4.6. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Métodos: El método utilizado fue observacional en donde se obtuvo un registro de la información recogida por los investigadores.

Técnicas: Esta investigación se llevó a cabo en el Centro de salud el Paraíso, para lo cual se realizó la solicitud respectiva de permiso para el acceso al área de estudio. Se llenó la Encuesta Sociodemográfica (**Anexo 2**) creado por las autoras para la recolección de las variables, esta entrevista se efectuó de manera directa para la recopilación de información sobre la edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y el padecimiento de enfermedades Crónico- degenerativas.

Instrumentos: Para evaluar el nivel de depresión en los Adultos Mayores, se tomó en consideración la siguiente escala:

Escala de Depresión Geriátrica (GDS) (Anexo3)

La escala de depresión geriátrica fue creada por el reconocido Jerome A. Yesavage y colaboradores, misma que ha sido utilizada y aplicada específicamente en adultos mayores sanos, enfermos o con deterioro cognitivo leve a moderado; en distintos contextos tanto a nivel comunitario, hospitalario y de cuidados prolongados³³.

Esta escala requirió previa firma del consentimiento informado (**Anexo4**) posterior a ello se tomó de 5-7 minutos, donde se solicitó al participante que responda con **SÍ** o **NO** a las preguntas con respecto a cómo se ha sentido durante la última semana. Para la Interpretación de resultados: Se considera normal, sin síntomas depresivos cuando el participante tiene un puntaje de **0-4 puntos**, de **5-8 puntos** con síntomas depresivos leves, de **9-10 puntos** con síntomas depresivos moderados, de **12-15 puntos** con presencia de síntomas depresivos graves.

Para ello se otorgará 1 punto por cada respuesta que indica presencia de síntomas depresivos (**Si** o **No** en negritas), mientras mayor el puntaje, mayor la presencia de síntomas depresivos³².

4.7 Procedimiento:

Autorización:

Para empezar con la investigación se solicitó la aprobación del Comité de Bioética en Investigación del Área de Salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS). Además, se procedió a

solicitar la autorización a las autoridades del Ministerio de Salud Pública (MSP) específicamente la Coordinación Zonal 6 y del Centro de Salud El Paraíso, quienes nos permitieron acceder al Centro para llevar a cabo el estudio investigativo; respetando las normas éticas y de bioseguridad en todo el transcurso de la investigación.

Capacitación:

Las autoras actualmente ya cursaron investigación III, realizan revisiones bibliográficas de revistas científicas, además de capacitación por parte de la tutora. De igual forma, se obtuvieron instrucciones para el desarrollo y cumplimiento de las fases del protocolo de investigación. Los sujetos de estudio fueron las personas Adultas Mayores, a las mismas que se informó sobre la finalidad de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y el formulario sociodemográfico, el tiempo de duración de su aplicación y los parámetros a valorar, posterior a ello se solicitó firmar el consentimiento informado. Todo el procedimiento de recolección de datos se realizó bajo la confidencialidad y manejo de las autoras.

Supervisión:

La supervisión se realizó por parte de la directora de tesis Lcda. Celestina Pinos Ortiz Mgts., docente de la Universidad de Cuenca quien revisó la consistencia y secuencia de la investigación.

4.8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS

En base a la investigación los datos obtenidos fueron transcritos al programa estadístico SPSS versión 15, se verificó la base de datos con el fin de detectar que la información ingresada sea la correcta. Además, se codificaron las variables en base a los objetivos del estudio para el análisis de los datos. El análisis es de tipo descriptivo de corte transversal, evidenciado mediante porcentajes, tablas de frecuencia y tablas cruzadas en ciertos casos se empleó gráficos para la presentación de la información recolectada.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo de investigación "PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL PARAÍSO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2022 - ABRIL 2023", fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, respetando las debidas normas de Helsinki para realizar investigaciones con seres humanos; además se solicitó la autorización del Ministerio de Salud Pública Zonal 6 y del Centro de Salud el Paraíso para poder acceder a la información de los

pacientes mediante la aplicación de la encuesta sociodemográfica y la “Escala de Depresión Geriátrica (GDS)” previo a la firma del consentimiento.

La investigación se mantuvo con todas las medidas de bioseguridad establecidas por la MSP debido a la pandemia por el COVID 19 con un riesgo mínimo para los Adultos Mayores, ya que toda la información fue tomada de manera presencial y llenada por parte de las investigadoras. La participación de esta investigación fue voluntaria, para lo cual firmaron el consentimiento informado; en ciertos casos existieron pacientes que no desearon participar se respetó su decisión. Además, toda la información proporcionada por los participantes fue manejada con absoluta confidencialidad, cabe mencionar que no se publicará ningún dato personal que identifique al individuo; para mantener esto se modificó la información con la asignación de un código de 3 dígitos, así mismo el manejo de los datos fue realizado por las responsables directas de la elaboración del proyecto.

El acceso a las bases de datos estará también a disposición de la comisión de Bioética y autoridades de la Universidad de Cuenca para la verificación de los mismos, terminada la investigación los datos permanecerán en un archivo durante dos años, tras lo cual será eliminado por los investigadores principales.

Conflicto de intereses: No existió conflicto de intereses entre los investigadores de este estudio, el estudio fue autofinanciado y el propósito de la investigación fue eminentemente de uso investigativo para conocer una realidad y proponer medidas preventivas en la atención a los Adultos Mayores.

Capítulo V

5.1. Análisis de resultados

De acuerdo a la encuesta sociodemográfica y la Escala De Depresión Geriátrica aplicada a los 140 adultos mayores que asistieron al Centro de Salud El Paraíso para determinar la prevalencia de la depresión en esta población en estudio, podemos indicar los resultados obtenidos en las siguientes tablas.

TABLAS:

Tabla 1. Características sociodemográficas de los Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud El Paraíso durante el periodo de Noviembre 2022- Abril 2023

Variables Sociodemográficas		f (140)	% (100)
Edad	65-69	77	55,0
	70-74	35	25,0
	75-79	16	11,4
	>80	12	8,6
Sexo	Masculino	42	30,0
	Femenino	98	70,0
Estado Civil	Soltero	11	7,9
	Casado	77	55,0
	Viudo	32	22,9
	Divorciado	19	13,6
	Unión libre	1	0,7
Nivel de Instrucción	Primaria	34	24,3
	Secundaria	50	35,7
	Tercer nivel	41	29,3
	Cuarto nivel	12	8,6
	Ninguna	3	2,1
Religión	Católico Evangélico	98	70,0
	Testigo de Jehová	17	12,1
	Otras	14	10,0
		11	7,9
Enfermedades Crónico-Degenerativas	HTA	94	67,3
	Diabetes	24	17,1
	Depresión	5	3,5
	Osteoporosis	0	0,0
	Artritis Cáncer	1	0,7
	Otras	0	0,0
	Ninguna	6	4,3
		10	7,1

Fuente: Base de datos SPSS **Elaborado por:** Las autoras

Análisis: Según las características sociodemográficas de los 140 pacientes adultos mayores que asistieron al campo de investigación el 55% representa a los pacientes que se encuentran entre los 65 a 69 años de edad y de estado civil casados; el 70% pertenece al sexo femenino y religión católica; de acuerdo a esta población podemos indicar que el 35,7% de los pacientes tienen un segundo nivel de instrucción.

De acuerdo a las enfermedades crónico- degenerativas de estos pacientes podemos señalar que de los 140 Adultos Mayores solo el 4,3% padecen de otra patología y el 7,1% no tienen ninguna enfermedad crónica- degenerativa; sin embargo, según la encuesta aplicada el 67,3% representa a la HTA, seguido de la diabetes con un 17,1%, con depresión el 3,5% y con un mínimo porcentaje la artritis del 0,7%.

Tabla 2. Tasa de prevalencia

Prevalencia de la depresión en los Adultos Mayores del Centro de Salud El Paraíso	
625	$\frac{140}{625} \times 100 = 22\%$

Fuente: Base de datos SPSS **Elaborado por:** Las autoras

Análisis: La tasa de prevalencia de la depresión identificada en nuestra población de estudio es del 22%.

Tabla 3. Grado de depresión en los Adultos Mayores del Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

Variables	f	%
0-4 Normal sin síntomas depresivos	49	35,0
5-8 Síntomas depresivos leves	54	38,6
9-10 Síntomas depresivos moderados	22	15,7
12-15 Síntomas depresivos graves	15	10,7
Total	140	100,0

Fuente: Base de datos SPSS **Elaborado por:** Las autoras

Análisis: Según la escala de depresión geriátrica aplicado a los Adultos Mayores en estudio se demostró que existe una prevalencia del 65% quienes presentaron signos y síntomas de depresión en sus 3 niveles; dividiéndose en leve con el 38,6%, moderado del 15,7% y grave un

10,7%. Además, se obtuvo una prevalencia del 35% de pacientes que no presentaron síntomas depresivos.

Tabla 4. Grado de Depresión según la edad en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

Variable	Normal sin síntomas depresivos		Síntomas depresivos leves		Síntomas depresivos moderados		Síntomas depresivos graves		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n (140)	% (100)
Edad										
65-69	23	16,4	29	20,8	15	10,7	10	7,1	77	55,0
70-74	13	9,3	13	9,3	4	2,9	5	3,6	35	25,0
75-79	6	4,3	8	5,7	2	1,4	0	0,0	16	11,4
>80	7	5,0	4	2,9	1	0,7	0	0,0	12	8,6

Fuente: Base de datos SPSS **Elaborado por:** Las autoras

Análisis: De acuerdo a la edad los pacientes Adultos Mayores que presentaron signos y síntomas de depresión esta entre los 65 a 69 años, con el 55% de adultos mayores, dividiéndose: en leve 20,8% y moderada con el 10,7% y con un porcentaje mínimo en los pacientes que tienen más de 80 años de edad con el 8,6%.

Tabla 5. Grado de Depresión según el sexo en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

Variable	Normal sin síntomas depresivos		Síntomas depresivos leves		Síntomas depresivos moderados		Síntomas depresivos graves		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N (140)	% (100)
Sexo										
Masculino	16	11,4	17	12,1	5	3,6	4	2,9	42	30,0
Femenino	33	23,6	37	26,4	17	12,1	11	7,9	98	70,0

Fuente: Base de datos SPSS **Elaborado por:** Las autoras

Análisis: Según el nivel de depresión de acuerdo al sexo, predomina en el sexo femenino con el 70%, dividiéndose el 26,4% para síntomas depresivos leves y moderados con el 12,1%.

Tabla 6. Grado de Depresión según el Estado Civil en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

Variable	Normal sin síntomas depresivos		Síntomas depresivos leves		Síntomas depresivos moderados		Síntomas depresivos graves		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N (140)	% (100)
Soltero	3	2,1	2	1,4	6	4,3	0	0,0	11	7,9
Casado	28	20,0	34	24,3	7	5,0	8	5,7	77	55,0
Viudo	12	8,6	11	7,9	5	3,6	4	2,9	32	22,9
Divorciado	6	4,3	7	5,0	4	2,9	2	1,4	19	13,6
Unión libre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,7

Fuente: Base de datos SPSS **Elaborado por:** Las autoras

Análisis: De acuerdo al estado civil se identificó que el 55% de los Adultos Mayores viven en situación conyugal en donde el 24,3% de los pacientes presentaron signos y síntomas depresivos leves y el 5% moderados.

Tabla 7. Grado de Depresión según el Nivel Instrucción en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

Variable	Normal sin síntomas depresivos		Síntomas depresivos leves		Síntomas depresivos moderados		Síntomas depresivos graves		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n (140)	% (100)
Primaria	15	10,7	11	7,9	5	3,6	3	2,1	34	24,3
Secundaria	14	10,0	26	18,6	7	5,0	3	2,1	50	35,7
Tercer nivel	14	10,0	14	10,0	7	5,0	6	4,3	41	29,3
Cuarto nivel	6	4,3	1	0,7	3	2,1	2	1,4	12	8,6
Ninguna	0	0,0	2	1,4	0	0,0	1	0,7	3	2,1

Fuente: Base de datos SPSS **Elaborado por:** Las autoras

Análisis: De acuerdo al nivel e instrucción los signos y síntomas de depresión son más altos en el nivel secundario con un 35,7%; en el tercer nivel encontramos un 29,3%, a nivel primario con un 24,3%, el 8,6% corresponde al cuarto nivel y un 2,1% sin ningún nivel de estudios.

Tabla 8. Grado de Depresión según la religión en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

Variable	Normal sin síntomas depresivos		Síntomas depresivos leves		Síntomas depresivos moderados		Síntomas depresivos graves		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n (140)	% (100)
Religión										
Católico	34	24,3	42	30,0	13	9,3	9	6,4	98	70,0
Evangélico	5	3,6	5	3,6	4	2,9	3	2,1	17	12,1
Testigo de Jehová	4	2,9	5	3,6	3	2,1	2	1,4	14	10,0
Otras	6	4,3	2	1,4	2	1,4	1	0,7	11	7,9

Fuente: Base de datos SPSS **Elaborado por:** Las autoras

Análisis: Según la religión se encontró que el 70% pertenece a la religión católica dentro de los cuales: el 30% pertenece a síntomas depresivos leves y el 9,3% a moderados.

Tabla 9. Grado de Depresión según las Enfermedades crónico- degenerativas en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso según la Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

Variable	Normal sin síntomas depresivos		Síntomas depresivos leves		Síntomas depresivos moderados		Síntomas depresivos graves		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n (140)	% (100)
Enfermedades crónico-degenerativas										
HTA	29	20,7	37	26,4	15	10,7	13	9,3	94	67,3
Diabetes	7	5,0	11	7,9	5	3,6	1	0,7	24	17,1
Depresión	5	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,5
Artritis	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Otras	5	3,6	1	0,7	0	0,0	0	0,0	6	4,3
Ninguna	3	2,1	4	2,9	2	1,4	1	0,7	10	7,1

Fuente: Base de datos SPSS **Elaborado por:** Las autoras

Análisis: De acuerdo a las enfermedades crónico- degenerativas se identificó que el 67,3% de las personas adultas mayores padecen de Hipertensión Arterial con signos y síntomas de depresión con un 26,4% en grado de depresión leve y un 10,7% moderados.

Capítulo VI

6.1. Discusión

La depresión es una enfermedad que actualmente pasa desapercibido especialmente en el Adulto Mayor, debido a que la sociedad piensa que los síntomas que presenta son propios de esta edad o comúnmente conocidos como los achaques, con la ideología de que pronto se les pasará y que todo volverá a la normalidad, dejando a un lado el sufrimiento que presenta y así dando lugar al aumento de signos y síntomas depresivos.

Gallardo y Sánchez en su estudio realizado con una muestra de 777 adultos mayores, demostró que el 89% de las personas incluidas en la muestra tenían entre 60 y 69 años de edad es aquí donde podemos señalar que de acuerdo a la edad la depresión en nuestro estudio también afectó más a este rango de edad con un porcentaje del 55%. Además, Gallardo indica que los signos y síntomas de depresión fueron más frecuentes en las mujeres con el 63% y sobre todo en aquellas personas que tienen pareja o que viven en unión libre o están legalmente casados con el 48%. En cuanto al estado civil indica que el 41% de los pacientes adultos mayores de su estudio tuvieron tan solo estudios básicos secundarios³⁴. De tal manera que también podemos decir que actualmente con los resultados obtenidos existe un porcentaje relevante del 55% en Adultos Mayores dentro del estado civil casados/os, en relación al nivel de instrucción el 35,7% son pacientes que cuentan con una formación académica secundaria.

Teniendo en cuenta estos datos es importante mencionar que en nuestra investigación el 65% del total de la muestra obtenida de los pacientes Adultos Mayores que asistieron al Centro de Salud El Paraíso presentaron signos y síntomas depresivos en sus tres niveles; Leve con el 38,6% caracterizado por la sensación de tristeza, pérdida de interés en la realización de actividades y la normalización de su tristeza; Moderado del 15,7% donde presentaron pensamientos negativos, energía reducida que conlleva a la disfunción ocupacional, social y familiar; Grave con un 10,7% en el que los pacientes presentan mal humor, rompen llanto, pensamiento de ideas suicidas e intentos auto líticos.

Mares, Cardona, Franco, Medina y Cervantes en su estudio demostró que la depresión afecta dos veces más al sexo femenino con un 16,5%³⁵, tanto en países desarrollados como en los que están en vía de desarrollo, al comparar con los resultados de nuestra investigación se obtuvo un porcentaje alto del 70% para el sexo femenino.

Arcila en su estudio en el 2021 indica que la religión juega dos papeles importantes tanto a nivel positivo y negativo en el estado de ánimo de las personas Adultas Mayores; de manera positiva

interfiere en la reversión de la sintomatología clínica de la depresión con la integración de prácticas religiosas, así como: asistir a congregación, convivencias, asistencia a misa, rosarios, semana bíblica etc. De manera negativa abarca sobre la literatura bíblica donde crea sentimientos de culpa, vergüenza, ideas suicidas empeorando el cuadro clínico de la depresión esto en menor porcentaje³⁶, en relación con nuestros resultados podemos ratificar lo que menciona Arcila indicando que la depresión también afecto de manera positiva y negativa a los Adultos Mayores que pertenecen a un grupo religioso, donde del 70% de los adultos mayores investigados que pertenecen a la religión católica presentansignos y síntomas de depresión de los cuales el 30% presentaron síntomas depresivos leves, el 9,3% moderados y el 6,4% graves.

Vasques, Mukamutara y Meireles en su estudio realizado en el año 2019 nos menciona que la depresión es más frecuente en pacientes que padecen de alguna enfermedad crónico-degenerativa con una prevalencia del 44,4%, también refiere que la incidencia es alta en pacientes con hipertensión arterial (HTA) con un 21,3%, según los datos obtenidos en nuestro estudio se identificó que el 67,3% de las personas Adultas Mayores investigados que padecen de HTA, los cuales presentaron signos y síntomas de depresión en sus tres niveles con un 26,4% con signos y síntomas depresivos leves, seguido del 10,7% con síntomas depresivos moderados y el 9,3% con síntomas depresivos graves³⁷.

Capítulo VII

7.1. Conclusiones

Finalizado el análisis de los resultados obtenidos a través del formulario sociodemográficos y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) para la valoración del nivel de Depresión en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso de la ciudad de Cuenca podemos concluir con lo siguiente:

1. Que el grado de depresión en los pacientes Adultos Mayores que acuden al centro de salud el Paraíso es alta con el 65%, este resultado se obtuvo mediante la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica donde pudimos identificar que el grado de depresión en nuestra población de estudio es del 38,6% con signos y síntomas depresivos leves y del 15,7% de signos y síntomas moderados.
2. Por medio de este estudio se evidenció que del total de pacientes de este grupo etario que presentaron signos y síntomas de depresivos se da con más frecuencia en Adultos Mayores de entre 65 a 69 años de edad, predominando en el sexo femenino, de estado civil casados, con un nivel de instrucción secundario, de religión católica y dentro las enfermedades crónico- degenerativas se evidencio que la prevalencia es alta en Adultos Mayores que padecen de HTA.
3. Finalmente se concluye que el presente estudio, es muy útil para la planificación de programas dirigidos a promocionar el envejecimiento saludable en los Adultos Mayores enfocándose más en el área emocional a los usuarios que acuden periódicamente al Centro de Salud.

7.2. Recomendaciones:

- 1) Motivar al desarrollo de investigaciones sobre trastornos psicológicos y de manera especial la depresión ya que la misma constituye un gran problema de salud mental a nivel nacional y local.
- 2) Realizar actividades de inclusión como método de atención psicológica para los adultos mayores en las diversas actividades participativas que desarrollan en los centros de salud como: juegos, manualidades recreativas, apoyo social y psicológico de manera que disfrute de un envejecimiento digno y activo, facilitando la integración y participación del adulto mayor en la familia.
- 3) Integrar a los Adultos Mayores y familia en el programa Nacional de Atención Integral de Salud Del Adulto Mayor, espacios de socialización y encuentros para la prevención y promoción de la detección temprana de los signos depresivos que al no ser tratados de manera temprana podrían alterar el curso de un envejecimiento saludable.
- 4) Plantear la creación de actividades de confort a nivel psicológico, espiritual y recreativo que a través de la práctica de ejercicios como: el deporte adecuado para este grupo etario que provoca la liberación de endorfinas, hormonas indispensables para el bienestar.

Referencias

1. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered.* 16 de octubre de 2018;29(3):182.
2. Molés Julio M P, Esteve Clavero A, Lucas Miralles M V Folch Ayora A, MolésJulioM P, Esteve Clavero A, et al. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enferm Glob.* 2019;18(55):58-82.
3. Depresión [Internet]. [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
5. Sailema V, Mayorga D. La Depresión en adultos mayores por Covid-19 durante la emergencia sanitaria: Depression in older adults by Covid-19 during the Meath emergency. *U Investiga.* 30 de junio de 2021;8(1):107-16.
6. De los Santos P V, Carmona Valdés S E. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Poblac Salud En Mesoamérica.* junio de 2018;15(2):95-119.
7. Osorio Pérez Ó. Vulnerabilidad y vejez: Implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios Soc.* 28 de febrero de 2017;(13):34.
8. Parada Muñoz KR, Guapizaca Juca JF, Bueno Pacheco GA, Parada MuñozKR, JF, Bueno Pacheco G A. Deterioro cognitivo y depresión en mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Rev Científica UISRAEL.* Agosto de 2022; 9(2):77-93.
9. De la Puente Rodríguez EMF, Galindo RB, de Landázuri JGO, Pueyo JO. Alteraciones de la esfera mental: demencia y depresión en el anciano. *Med-Programa Form Médica Contin Acreditado.* septiembre de 2018;12(62):3637-49.
10. Alberdi Páramo Í, Ibáñez Vizoso J E, Pemán Rodríguez J, Cereijo Vázquez S, Ramos García I. Depresión en el anciano, síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia y síndrome para neoplásico: dificultades diagnósticas. *Apropósito de un caso. Psiquiatr Biológica.* septiembre de 2020;27(3):126-9.
11. De los Santos PV, Carmona Valdés SE. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Poblac Salud En Mesoamérica.* 22 de diciembre de 2017;15(2).
12. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortes JC, Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Rev*

- Bioméd.14 de junio de2017;28(2).
13. Russo M J, Cohen G, Campos J, Allegri R F. COVID-19 y adultos mayores con deterioro cognitivo: ¿puede influir el aislamiento social en la enfermedad? *Neurol Argent*. Julio de 2021;13(3):159-69.
 14. Failoc-Rojas VE, Meoño ADP. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Rev Colomb Psiquiatr*. octubre de 2021;50(4):285-9.
 15. Trujano RS, Carrillo MIS, de Jesús NL, Aguilar AAM. DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. DIFERENCIAS ENTRE SEXOS. 2018;16.
 16. Morales LEA, Bastías RMZ. Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 29 de octubre de 2021;5(5):9719-33.
 17. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2 de junio de 2016;33(2):199.
 18. Quispe Medina Y. Depresión y calidad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín de Porres. *Rev Científica Ágora*. 31 de diciembre de 2021;8(2):3-10
 19. Mason DFC, Suasnavas GFC, Suasnavas VAC, Villamar JCC. Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, Quito 2018. *Rev Médica-Científica CAMBIOS HECAM*. 28 de septiembre de 2020;19(1):6-13.
 20. Caiza IS, Vega R. Prevalence of depression in older adults living in Ecuador and contributing factors: a population-based study. *Rev Salud Pública*. 1 de marzo de 2021;23(2):1-10.
 21. González Molejón JA, N Punto. LA DEPRESIÓN EN EL ANCIANO. *DEPRESIÓN EN EL Anc*. 1 de noviembre de 2018;50(50):1-50.
 22. Esmeraldas Vélez E, Falcones Centeno M R, Vásquez Zevallos M G, Solórzano Vélez J A. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO*. 31 de enero de 2019;3(1):58-74.
 23. Salech F, Thumala D, Arnold M, Arenas Á, Pizzi M, Hodgson N, et al. UNA VISIÓN TRANSDISCIPLINARIA DEL ENVEJECIMIENTO. *Rev Médica Clínica Las Condes*. Enero de 2020;31(1):13-20.
 24. Losada-Baltar A, Márquez-González M, Jiménez-Gonzalo L, Pedroso-Chaparro M del S, Gallego-Alberto L, Fernandes-Pires J. Diferencias en función de la edad y la

- autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Rev Esp Geriátría Gerontol.* septiembre de 2020;55(5):272-8.
25. De Jaeger C. Fisiología del envejecimiento. *EMC-Kinesiterapia -Med Física.* abril de 2018;39(2):1-12.
 26. Cepero Pérez, González García M, González García O, Conde Cueto T. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *Medi Sur.* Febrerode2020;18(1):112-25.
 27. Hernández Monroy DE, Paternina Correa AM, Patiño Manrique HC. Envejecimiento y sexualidad: revisión temática desde terapia ocupacional. *Cult Cuid.* 15 de diciembre de 2020;17(2):113-27.
 28. Pachay C G M, Molina S A. Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo Conoc Rev Científico-Prof.* 2021;6(12):45.
 29. López-Echeverri YP, Cardona-Londoño KJ, García-Aguirre JF, Orrego-Cardozo M. Efectos de los Polimorfismos del Transportador y de los Receptores de Serotonina en la Depresión. *Rev Colomb Psiquiatr.* septiembrede2021; S0034745021001359.
 30. Zambrano-Calozuma P A, Estrada-Cherre J P. Salud mental en el adulto mayor. *Polo Conoc.* 1 de febrerode 2020;5(2):3.
 31. MSP. ANÁLISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD (ASIS) SUBCENTRO DE SALUD EL PARAISO.pdf
 32. Failoc-Rojas VE, Del Piélago Meoño A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Rev Colomb Psiquiatr.* Diciembre de 2021;50(4):285-9.
 33. Instituto Nacional de Geriátría. Escala de Depresión Geriátrica (GDS): Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos_Archivos/Cuidamhe/MODULO_I/UNIDAD_3/GDS.pdf
 34. Gallardo-Peralta L, Sánchez-Moreno E, Gallardo-Peralta L, Sánchez-Moreno E. Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Ter Psicológica.* agosto de 2020;38(2):169-87.
 35. Mares-Rico KF, Cardona-Ramírez VL, Franco-Álvarez DM, Medina-Fernández IA, Medina-Fernández JA, Carrillo-Cervantes AL, et al. Ansiedad, depresión y soledad en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Index Enferm.* septiembre de

2022;31(3):166-

36. Pineda MYA. Religiosidad y espiritualidad y su relación con depresión en personas mayores de Manizales 2021.
37. Vázquez Machado A, Mukamutara J, Meireles Ochoa MY, Vázquez Arias L, Vázquez Machado A, Mukamutara J, et al. Trastornos depresivos y eventos vitales en pacientes con hipertensión arterial y su relación con la adherencia terapéutica. Multimed. octubre de 2019;23(5):1079-94.

Anexos

Anexo A: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad.	Años cumplidos por la persona (objeto de estudio) desde su nacimiento hasta el momento en el que se le aplica el estudio.	Cronológica	Años registrados en la encuesta	Numérica 65-69 70-74 75-79 >80
Sexo	Condición genética, orgánica y biológica que distingue a un hombre de una mujer.	Fenotipo	Cédula de identidad	Nominal Hombre Mujer
Estado Civil	Situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo.	Psicosocial	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre	Ordinal Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos.	Cronológica	Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel	Numeral Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel Ninguno
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio dedicados a un DIOS que son propias de un determinado grupo humano.	Psicosocial	Católico Evangélico Testigo de Jehová. Otras	Nominal Católico Evangélico Testigo de Jehová. Otra.

Enfermedades crónico-degenerativas	Grupo de enfermedades que van de grado físico o mentalmente a quienes las padecen, provocan un desequilibrio y afectan a los órganos y tejidos.	Patológico	HTA Diabetes Depresión Osteoporosis Artritis Cáncer Otras Ninguna	Nominal: HTA Diabetes Depresión Osteoporosis Artritis Cáncer Otras Ninguna
---	---	------------	--	---

Anexo B: Ficha sociodemográfica

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA ENFERMERÍA



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCTIVO: Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que pretende conocer "PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL PARAÍSO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2022 - ABRIL 2023" por lo que la información que usted proporcione será confidencial y solo se utilizará para fines investigativos.

Edad en años cumplidos	
Sexo	Masculino Femenino
Estado civil	Soltero _____ Casado__ Viudo_ _____ Divorciado _____ Unión Libre__
Nivel de instrucción	Primaria _____ Secundaria _____ Tercer nivel__ Cuarto nivel__ Ninguno _____
Religión	Católico__ Evangélico__ _____ Testigo de Jehová _____ Otra _____
Enfermedades crónico-degenerativas	HTA _____ Diabetes__ Depresión__ Osteoporosis__ Artritis _____ Cáncer__ Otras _____ Ninguna _____

Anexo C. Escala de Depresión Geriátrica (GDS)
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA
GERIATRICDEPRESSIONSCALE(GDS)

Instrucciones:

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquela:

“Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su **estado de ánimo**, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la **última semana**, por favor responda con **Sí** o **No**”.

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí (0)	No (1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Sí (1)	No (0)
9. ¿Prefiere usted que darse en casa, más que Salir y hacer cosas nuevas?	Sí (1)	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí (1)	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	Sí (0)	No (1)
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	Sí (1)	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	No (1)
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí (1)	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí (1)	No (0)

Anexo D. Consentimiento Informado
Formulario de consentimiento informado
 "PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL PARAÍSO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2022 - ABRIL 2023"

	Nombres completos	# de cédula	Institución al que pertenece
Investigador Principal	Jessica Alexandra Pérez Guallpa	0302879284	Universidad de Cuenca
	María Isabel Tacuri Bermejo	0302846563	Universidad de Cuenca
¿De qué se trata este documento?			
<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Salud El Paraíso. En este documento llamado "PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD EL PARAÍSO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2022 - ABRIL 2023". El motivo principal de la realización de este estudio en el Primer Nivel de Atención de Salud es enfocar que la atención no solo se centre en el tratamiento de la enfermedad física o fisiológica, sino sobretodo a nivel de la salud mental, mismos que están enfocados a lograr que la atención que reciba el paciente se ha integral y de calidad. Para de esta manera identificar los signos y síntomas principales de la depresión como tristeza persistente, pérdida de apetito, falta de sueño, decaimiento, llanto que talvez son considerados normales del envejecimiento, pero que al no ser tratados de manera temprana y oportuna puede llegar a complicaciones graves como discapacidad e incluso a la muerte por ideas e intentos de suicidio.</p> <p>Finalmente, la información obtenida será utilizada de manera confidencial y solo para uso investigativo.</p>			
Introducción			
<p>El presente estudio se pretende realizar con el objetivo de conocer el nivel de prevalencia de depresión en el Adulto Mayor que acuden al Centro de Salud El Paraíso. Los resultados obtenidos contribuirán en la identificación de los signos y síntomas tempranos, además permitirán que en esta casa de salud se puedabrindar atención enfocada no solo en lo físico, fisiológico, sino con mayor énfasis en la salud mental con la finalidad de brindar un tratamiento oportuno aportando así en la mejor calidad de vida del adulto mayor.</p>			
Objetivo del estudio			
<p>Describir la prevalencia de depresión en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud El Paraíso.</p>			
Descripción de los procedimientos			
<p>Entre los procedimientos a realizar se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario para la obtención de datos sociodemográfico: se realizará una encuesta en donde se recolectarán información sobre la edad, sexo, estado civil, religión, nivel de instrucción y enfermedades crónico-degenerativas. El tiempo establecido es de máximo 3-5min. • Aplicación del test de Yesavage (Escala Geriátrica de Depresión); estos deberán ser realizados con la mayor honestidad posible, y de haber dudas serán resueltas por el encuestador. Tiempo máximo establecido es de 5-10min. 			
Riesgos y beneficios			
<p>Debe tener en cuenta que la información que sea recabada en el estudio tiene riesgos y beneficios para usted, así como también para esta casa de salud.</p> <p>Existe un riesgo mínimo para usted ya que serán tomadas con todas las normas de bioseguridad y con absoluta confidencialidad. Entre el riesgo y beneficios para usted también se encuentra la identificación del padecimiento del trastorno mental "la depresión", y que a partir de su identificación usted puede contar con una atención adecuada y oportuna que le permitan evitar las complicaciones que pongan en riesgo gozar de una buena calidad de vida. Además, de que con los</p>			

resultados obtenidos se busca la implementación de programas educativos encaminados a la identificación, tratamiento y prevención de este trastorno, que serán brindados por esta casa de salud con el apoyo del personal que labora y con un equipo multidisciplinario.

Otras opciones si no participa en el estudio

Los pacientes tienen la libertad de participar o no en el estudio.

Derechos de los participantes

- Usted tiene derecho a:
- Recibirla información del estudio de forma clara;
- Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- Ser libre de negarse a participar en el estudio y esto no traerá ningún problema para usted;
- Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- El respeto del anonimato (confidencialidad);
- Que se respete su intimidad (privacidad);
- Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado

No aplica

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono o envíe un correo electrónico a: María Isabel Tacuri:0983100838, isabel.tacuri@ucuenca.edu.ec
 Jessica Alexandra Perez: 0979023120, alexandra.perezg@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

Anexo E: Aprobación De La Coordinación Zonal 6 D01D04



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal 6 - Salud
 Dirección Distrital 01D04 Chordeleg Gualaquino - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D04-OT01-2022-0233-O

Cuenca, 14 de noviembre de 2022

Asunto: ACCESO A LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Jessica Alexandra Perez Guallpa
 En su Despacho

De mi consideración:

Mediante la presente me permito poner en conocimiento OFICIO S/N, en el cual se autoriza al acceso para la recolección de datos y levantamiento de consentimientos informados para el proyecto titulado "Prevalencia de la Depresión en los Adultos Mayores del Centro de Salud el Paraíso durante el período noviembre 2022 a abril 2023.

Actividad que es de responsabilidad de los/las investigadores.

Adj. Documentos escaneados.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Espc. Juan Carlos Espinoza Cordero
RESPONSABLE DE LA OFICINA TÉCNICA CUENCA NORTE - SALUD

Referencias:
 - MSP-CZ6-01D04-OT01-VAU-2022-0434-E

Anexos:
 - 5_msp-cz6-01d04-ot01-vau-2022-0434-e_permiso_para_recolectar_datos.pdf

Copia:
 Señora Especialista
 Ana Cecilia Gómez Arias
 Administrador Técnico del Establecimiento de Salud El Paraíso del Primer Nivel de Atención,
 Tipo A
 Señora Psicóloga
 Ana Carolina Guzmán Vega
 Responsable de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud de la Oficina Técnica Cuenca Norte
 Señora Médico
 Elizabeth Marina Beltrán Uguña
 Responsable de la Unidad de Gestión de Red de la Oficina Técnica Cuenca Norte

Dirección: Av. Mariscal Sucre y Los Incas Código postal: 010402 / Gualaquino - Ecuador
 Teléfono: 593-7-2258387 – www.salud.gob.ec



1/2

*Documento firmado electrónicamente por Guallpa

Escaneado con



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - Salud
Dirección Distrital 01D04 Chordeleg Gualaceo - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D04-OT01-2022-0233-O

Cuenca, 14 de noviembre de 2022

embu/acgv



ESTADO ELECTRONICO 2022
JUAN CARLOS
ESPINOZA
CORDERO

Dirección: Av. Mariscal Sucre y Los Incas Código postal: 010402 / Gualaceo - Ecuador
Teléfono: 593-7-2258387 – www.salud.gob.ec

