



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Tesis

**Nivel de depresión en adultos mayores que acuden al Hospital Rural IMSS Bienestar
de Huetamo**

Para obtener el grado de Licenciada en Enfermería

Presenta

PLESS. Kassandra Solís García

Asesora

M.H.A. Alma Rosa Picazo Carranza

Coasesora

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recendiz

Revisora

ME. Graciela González Villegas

Morelia, Michoacán

Diciembre, 2022

Directivos

MSP. Julio Cesar González Cabrera

Director

ME. Cecilia Castro Calderón

Secretaria académica

ME Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

MAH. Alma Rosa Picazo Carranza

Presidente

Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz

Vocal 1

ME. Graciela González Villegas

Vocal 2

Dedicatoria

Dedico mi trabajo y esfuerzo aquí plasmado primeramente a Dios que me ha prestado vida para hacer realidad mis sueños, a mis padres, hermanos, abuelitos, amigos que siempre me han dado su apoyo y amor incondicional durante todo este proceso de formación profesional.

A mis asesores de tesis que fueron parte fundamental para su realización con sus observaciones y correcciones profesionales. También le dedico este trabajo a la facultad de enfermería que me dio las bases y los conocimientos necesarios para cumplir esta meta.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a la facultad de enfermería por haberme abierto las puertas, para estudiar mi carrera de licenciatura en enfermería de igual manera a todos los docentes que me formaron académicamente por sus conocimientos que me servirán para toda la vida y práctica profesional.

Agradezco a mis padres por apoyarme e impulsarme a ser una mejor persona y cumplir mis metas, por nunca dejarme sola y siempre estar hay para mí, de igual manera agradezco a familiares y amigos que me apoyaron y siempre creyeron en mi dándome ánimos para seguir y poder concluir mis estudios para realizar mis metas.

Agradezco a mi asesora de tesis Alma Rosa Picazo Carranza por apoyarme y tenerme paciencia y confianza, por ser una persona muy agradable, simpática, tolerante, una gran docente que me ayudo a resolver mis dudas y me aconsejo para poder realizar esta tesis de la mejor manera posible.

Gracias a todos los que creyeron en mí y me impulsaron para concluir esta meta más en mi vida.

Resumen

Introducción. La población adulta mayor comprende de los 65 años a más, sin embargo, es uno de los grupos de mayor riesgo de problemas de depresión, tanto por el proceso de envejecimiento, necesidades, sociales, económicos, psicológicos, entre otros factores que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor. **Objetivo.** Evaluar el nivel de depresión en adultos mayores que acuden al Hospital Rural IMSS Bienestar de Huetamo, Michoacán. **Metodología.** Investigación con enfoque cuantitativo y con diseño no experimental, descriptivo y transversal. Para esta investigación se utilizó una muestra no probabilística de 155 adultos mayores seleccionados con un muestreo a conveniencia, se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage que consta de 15 ítems con un alfa de Cronbach 0,90 ($p \leq 0,001$). **Resultados.** El(66.5%) fueron femenino, el rango de edad es de 66 a 70 años de edad (29.7%), el grado de estudios de los adultos mayores con mayor predominio es la primaria (43.9%) seguido de la secundaria (23.2%), la mayoría de ellos se encuentran casados (49.7%), sucesivo de (36.8%) viudas, la mayoría de nuestra población practica la religión católica (71.0%) continuando la cristiana (21.3%). En cuanto a la depresión 140 (90.3%) la presentan y tan solo 15 (9.7%) no tienen depresión. **Conclusión.** Se concluye que como profesionales de enfermería tenemos que realizar una intervención para mejorar la salud mental de los adultos mayores: **Sugerencia.** Realizar actividades como terapia ocupacional para que el adulto mayor se sienta útil y productivo y así mejorar su depresión.

Palabras clave: depresión, adulto mayor calidad de vida

Abstract

Introduction. The older adult population is 65 years of age or older, however, it is one of the groups at greatest risk of depression problems, both due to the aging process, needs, social, economic, psychological, among other factors that trigger changes in the quality of life of the elderly. **Goal.** To evaluate the level of depression in older adults who attend the IMSS Bienestar Rural Hospital in Huetamo, Michoacán. **Methodology.** Research with a quantitative approach and a non-experimental, descriptive and cross-sectional design. For this research, a non-probabilistic sample of 155 older adults selected with convenience sampling was used, using the Yesavage Geriatric Depression Scale, which consists of 15 items with a Cronbach's alpha of 0.90 ($p \leq 0.001$). **Results.** The (66.5%) were female, the age range is from 66 to 70 years of age (29.7%), the degree of studies of the older adults with the greatest predominance is primary (43.9%) followed by secondary (23.2%), most of them are married (49.7%), followed by (36.8%) widows, the majority of our population practices the Catholic religion (71.0%) continuing the Christian religion (21.3%). Regarding depression, 140 (90.3%) present it and only 15 (9.7%) do not have depression. **Conclusion.** It is concluded that as nursing professionals we have to carry out an intervention to improve the mental health of the elderly: **Suggestion.** Carry out activities such as occupational therapy so that the elderly feel useful and productive and thus improve their depression.

Keywords: depression, older adult.

Índice

Abstract	
Índice de tablas	
Índice de figuras	
Introducción	1
I. Justificación	5
II. Planteamiento del Problema	8
III. Objetivos	11
3.1. General	11
3.2. Específicos	11
IV. Hipótesis	11
4.1. Hipótesis Nula	11
4.2. Hipótesis Alterna	11
V. Marco Teórico	13
5.1. Depresión	13
5.2. Adulto mayor	17
VI. Material y Métodos	25
6.1. Enfoque y diseño	25
6.2. Universo	27
6.3. Unidad de observación	27
6.4. Muestra y muestreo	27

6.5. Límites de tiempo y espacio	27
6.6. Variables	27
6.7. Criterios de selección	28
6.7.1. Criterios de inclusión.	28
6.7.2. Criterios de exclusión.	28
6.7.3. Criterios de eliminación.	28
6.8. Instrumentos	28
6.9. Procedimiento	29
6.10. Análisis estadístico	31
6.11. Recursos	31
6.11.1. Humanos	31
6.11.2. Materiales	31
6.11.3. Financieros	32
6.12. Plan de difusión	33
6.13. Consideraciones éticas y legales	33
6.14. Resultados	35
6.15. Discusión	46
6.16. Conclusión	48
6.17. Sugerencias	50
VII. Referencias bibliográficas	51
VIII. Anexos	57
Anexo 1 Escala de depresión geriátrica de Yesavage	57

IX.	Apéndices	58
	Apéndice 1. Operacionalización de la variable independiente consumo de alcohol	58
	Apéndice 2. Operacionalización de las variables sociodemográficas	59
	Apéndice 3 Formulario de consentimiento informado	60
	Apéndice 4. Cédula de colecta de datos	61
	Apéndice 5 Cronograma de actividades	62

Índice de tablas

No.	Título	Página
1	Puntos de corte para el cuestionario Yesvage abreviada	24
2	Recursos materiales	27

Índice de figuras

No.	Título	Página
1	Procedimiento del proyecto de investigación	21

Introducción

La población adulta mayor comprende de los 65 años a más, sin embargo, es uno de los grupos de mayor riesgo de problemas de depresión, tanto por el proceso de envejecimiento, necesidades, sociales, económicos, psicológicos, entre otros factores que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través del ciclo de vida, por lo tanto, no todas las personas envejecen de la misma forma, la calidad de vida, están relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta, los estilos de vida, exposición a factores de riesgo y posibilidades de acceso a la educación y a la promoción de la salud en el transcurso de la vida.

Actualmente los estados depresivos constituyen uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes e incapacitantes entre la población adulta mayor, siendo un gran problema de salud pública, ya que, entre otros factores, aumentan con la edad. La depresión del adulto mayor no es bien conocida, la mayoría de los trabajos sobre etiología y tratamiento de los trastornos afectivos (depresión) se efectúa en la población joven, sin embargo, el envejecimiento poblacional en los países, muestran una tendencia clara para el incremento de este problema en el futuro. Vivir muchos años, implica vivir siendo viejo y este fenómeno, a su vez, supone un aumento de las discapacidades físicas, mentales, sociales y funcionales que pueden incidir en la presencia de la depresión.

Todo esto trae como consecuencia que la depresión en el adulto mayor, no se detecta adecuadamente, se infra diagnosticado y que con frecuencia nos encontremos ante depresiones enmascaradas recogiendo en estudios diferentes sucesos que pueden actuar como desencadenantes de la depresión en personas mayores, entre los cuales tenemos: muerte del cónyuge o ser querido (riesgo: mayor en el primer año,

manteniendo 3 años), una enfermedad médica/quirúrgica o problemas crónicos de salud o incluso que el mayor tenga una mala autopercepción de salud. La pérdida de funcionalidad e incapacidad, hace que el adulto mayor se sienta menos útil y ello también puede acarrear la depresión.

Según (Pacheco, 2017) la prevalencia de la depresión severa fue el doble en personas que viven con otros familiares. Por lo tanto, el aislamiento social se convierte en un factor de riesgo y ante esta realidad que no se diferencia de la problemática que se vive en nuestro país y nuestra comunidad michoacana, nos permitimos plantear la pregunta de investigación ¿Existe depresión en personas adultas mayores de Huetamo?

Por ello el objeto de estudio es la depresión en adultos mayores de Huetamo, en concordancia con el objetivo general de determinar si existe Depresión en Adultos Mayores, en Huetamo.

Este protocolo está estructurado en cinco capítulos. En el capítulo I se describe la justificación, en la cual se presenta una diversa y amplia recolección de artículos científicos, los cuales darán sustento preciso a la investigación abarcando el objeto de estudio en su totalidad.

En el capítulo II se describe el planteamiento del problema, mostrando estadísticas que sustentan la situación de la problemática, se plantea la pregunta de investigación y se delimita la investigación especificando que se realizó en Huetamo, posteriormente se justifica el estudio teniendo en cuenta el rol que tiene el profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor y su importancia, al final del capítulo se plantearon los objetivos generales y específicos.

Cuenta con un capítulo III el cual se enfoca en el marco teórico, en el cual se hizo una compilación de investigaciones relacionadas sobre las variables de estudio y cuenta

con bases teóricas científicas de Marjory Gordon donde finalmente definimos los términos básicos.

En el capítulo IV denominado marco metodológico se especifico el tipo y diseño de la investigación, así como la población y muestra que se utilizó, se operacionalizan las variables de estudios; así mismo se describió el abordaje metodológico, la técnica, instrumento, y el procedimiento para la recolección de los datos, el análisis estadístico e interpretación de los datos y finalmente se describieron los procedimientos éticos y legales.

El documento finaliza con las referencias bibliográficas, anexos y apéndices.

Capítulo I

I. Justificación

A medida que la población va creciendo existen diferentes cambios físicos, biológicos, mentales y sociales. Uno de los problemas más frecuentes es la depresión, que constituye un padecimiento de alta prevalencia tanto en la población adulta mayor, como en otros grupos etarios. En muchas ocasiones no es reconocido ocasionando importantes repercusiones en las diferentes esferas biológicas, funcionales, psíquicas-mentales y sociales en dicha población.

Aunque se estima que en todo el mundo el 5% de los adultos padecen depresión, lo que se traduce en 280 millones de personas (Organización Mundial de la Salud, 2021); en las personas adultas mayores es mucho menor que en personas de menor edad, uno de los factores que pueden influir corresponde a la complejidad en el diagnóstico, dado que la presentación clínica muchas veces es atípica, además de la existencia de factores culturales erróneos que consideran la depresión en el adulto mayor como un factor propio de la edad. (Arias, 2022)

Algunos estudios muestran una incidencia mayor de depresión en adultos mayores, como es el caso de Cardozo-Fernández et al (2017), por su parte, identificaron en Paraguay depresión en 88.3% de los participantes, siendo leve en 50.0% y moderada en un 38.3%; seguido de De La Cruz-Mitac et al (2017), quienes encontraron 64.96% de depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas de Perú, 40.17% de los pacientes con depresión leve y 24.79% con depresión establecida.

Otros autores han reportado porcentajes cercanos al 50%, como sucedió con Borda et al (2017), que reportaron que en Colombia la prevalencia de depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla fue de 36.4 %, y predominó la leve (24.2 %). Fueron factores de riesgo: nivel educativo: primaria incompleta y presentar trastornos neurológicos y psiquiátricos. Presentaron fuerza de asociación

significativa: el sexo masculino y ser soltero. Mostraron fuerza en la asociación no significativa, la fuente de ingresos, los ingresos económicos menores de 1 salario mínimo legal vigente (SMLV), la polifarmacia y el tipo de hogar; esta cifra es semejante a la reportada por Jiménez et al (2015), quienes identificaron en su estudio en adultos mayores del Estado de México, Querétaro y Traxcala que 23.63 % presentaron probable depresión leve, cabe destacar que a mayor edad se observan casos de probable depresión y deterioro cognitivo severo.

Otro estudio que reportó porcentajes similares fue el de Labra y Ruvalcaba (2019), quienes reportaron que la depresión en adultos mayores de Hidalgo, México fue de 35% en el género femenino y 7% al género masculino; Gallardo-Peralta y Sánchez Moreno (2020), también identificaron que 22% de los adultos mayores dieron positivo en síntomas depresivos en la región chilena de Arica y Parinacota (73% depresión leve y 27% depresión establecida), además, los resultados comprueban que solo las experiencias espirituales se relacionan con menor incidencia de síntomas depresivos.

Cifras un poco menores encontraron Gallardo-Peralta y Sánchez Moreno (2020) quienes reportaron que, en la región chilena de Arica y Parinacota, 22% dieron positivo en síntomas depresivos (73% depresión leve y 27% depresión establecida), además, los resultados comprueban que solo las experiencias espirituales se relacionan con menor incidencia de síntomas depresivos.

Por otra parte, Buenaño (2019) encontró que 2.3% de depresión marcada en la población de Ecuador, con relación estadísticamente significativa entre depresión y osteartrosis ($p < .05$).

También se han realizado análisis de encuestas nacionales, como es el caso de De los Santos y Carmona (2017), quienes realizaron un análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento de México del año 2012 puntualizan que existe una

prevalencia de depresión en personas mayores de 74.3% (1734 hombres mayores y 2186 mujeres). Además, se evidenció que variables como la edad, la escolaridad, el estado civil, el nivel de somatización, la ocupación y las actividades sociales son factores estadísticamente asociados a la aparición de depresión en personas mayores. El estudio concluye que los factores de riesgo personales, estructurales, económicos, sociales y de salud analizados en este estudio actúan de forma diferenciada al hablar de hombres y mujeres.

Por su parte, Luna-Orozco et al (2020) encontraron en los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México que la incidencia de síntomas depresivos clínicamente significativos en adultos mayores fue de 25.75 % (IC95% 24.70 - 26.80). Comparados con aquellas personas sin limitaciones para las actividades instrumentales, se encontró un incremento del 68% en el riesgo para el desarrollo de dichos síntomas.

En el caso de Estados Unidos de América, Daly et al (2021), utilizando el *Patient Health Questionnaire-2* (PHQ-2), reportaron que el porcentaje de adultos estadounidenses con depresión aumentó significativamente de 8.7 % (IC 95 % [7.6 %–9.8 %]) en 2017–2018 a 10.6 % (IC 95 % [9.6 %–11.6 %]) en marzo de 2020 y al 14.4 % (95 % IC [13.1 %–15.7 %]) en abril de 2020. Se observaron aumentos estadísticamente significativos en los niveles de depresión para todos los subgrupos de población examinados, con la excepción de los mayores de 65 años y los participantes negros.

II. Planteamiento del Problema

La esperanza de vida al nacer ha aumentado de un modo considerable y se ha producido un incremento en la proporción de personas mayores de 60 años de edad o más, de forma tal que se estima que en los próximos 40 a 60 años las personas mayores superarán en número a los jóvenes en casi todos los países del mundo.

Diversos estudios concuerdan que la edad avanzada constituye un importante factor de riesgo para deficiencias funcionales, enfermedades crónicas y mortalidad. A su vez, el declive en la salud física se considera como el principal factor de riesgo para la depresión geriátrica, relacionada con mayor discapacidad y dependencia, déficit en el autocuidado, baja adherencia a los tratamientos y disminución de la calidad de vida (Hernández et al, 2022).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, que afecta a 3.8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y 5.7% de los adultos de más de 60 años. (2021)

La depresión, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas. (OPS, 2021)

En México, la Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) reportó que en 2017 32.5% de las personas encuestadas se han sentido deprimidas, de los cuales 9.9% experimentan sentimientos de depresión diariamente, 11.7% semanalmente, 11.5% mensualmente y 66.9% algunas veces al año. (INEGI, 2021)

También se han realizado análisis de encuestas nacionales, como es el caso de De los Santos y Carmona (2017), quienes realizaron un análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento de México del año 2012 puntualizan que existe una prevalencia de depresión en personas mayores de 74.3% (1734 hombres mayores y 2186 mujeres). Además, se evidenció que variables como la edad, la escolaridad, el estado civil, el nivel de somatización, la ocupación y las actividades sociales son factores estadísticamente asociados a la aparición de depresión en personas mayores. El estudio concluye que los factores de riesgo personales, estructurales, económicos, sociales y de salud analizados en este estudio actúan de forma diferenciada al hablar de hombres y mujeres.

Por su parte, Luna-Orozco et al (2020) encontraron en los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México que la incidencia de síntomas depresivos clínicamente significativos en adultos mayores fue de 25.75 % (IC95% 24.70 - 26.80). Comparados con aquellas personas sin limitaciones para las actividades instrumentales, se encontró un incremento del 68% en el riesgo para el desarrollo de dichos síntomas.

En el caso de Estados Unidos de América, Daly et al (2021), utilizando el *Patient Health Questionnaire-2* (PHQ-2), reportaron que el porcentaje de adultos estadounidenses con depresión aumentó significativamente de 8.7 % (IC 95 % [7.6 %–9.8 %]) en 2017–2018 a 10.6 % (IC 95 % [9.6 %–11.6 %]) en marzo de 2020 y al 14.4 % (95 % IC [13.1 %–15.7 %]) en abril de 2020. Se observaron aumentos estadísticamente significativos en los niveles de depresión para todos los subgrupos de población examinados, con la excepción de los mayores de 65 años y los participantes negros.

Por otra parte, en México la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) reportó que las mujeres muestran en promedio menor balance anímico

respecto a los hombres en todos los grupos de edad y la mayor brecha se observa entre hombres y mujeres de 30 a 44 años (ENBIARE, 2021)

Gallardo-Peralta y Sánchez-Moreno (2020) mencionan que existen diversos factores de riesgo que pueden desencadenar episodios negativos en los adultos mayores, que suelen agruparse en biológicos, psicológicos, económicos y sociales. Además, la depresión geriátrica es un fenómeno multidimensional, identificándose síntomas somáticos, cognitivos, afectivos y conductuales.

Con base en la información anterior es que se plantea la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es el nivel de depresión en adultos mayores que acuden al Hospital Rural IMSS Bienestar de Huetamo, Michoacán?

III. Objetivos

3.1. General

Evaluar el nivel de depresión en adultos mayores que acuden al Hospital Rural IMSS Bienestar de Huetamo, Michoacán.

3.2. Específicos

1. Describir a población participante con base en las variables sociodemográficas.
2. Identificar el nivel de depresión en adultos mayores que acuden al Hospital Rural IMSS Bienestar de Huetamo, Michoacán.
3. Describir las diferencias de la depresión con las variables sociodemográficas.

IV. Hipótesis

4.1. Hipótesis Nula

H_0 Existe un nivel de depresión elevado en adultos mayores que acuden al Hospital Rural IMSS Bienestar de Huetamo, Michoacán.

4.2. Hipótesis Alternativa

H_i Existe un nivel de depresión bajo en adultos mayores que acuden al Hospital Rural IMSS Bienestar de Huetamo, Michoacán.

Capitulo II

V. Marco Teórico

En este capítulo se desarrollaron las variables depresión y adulto mayor.

5.1. Depresión

5.1.1. Concepto

La depresión, según la OMS (2021), es un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo con síntomas cognitivos y físicos, y estos pueden ser de etiología primaria o secundaria al encontrarse enfermedades de base, como el cáncer, enfermedad cerebro vascular, infartos agudos al miocardio, diabetes, VIH, enfermedad de Parkinson, trastornos alimenticios y abuso de sustancias.

Por su parte, en la quinta edición del *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) se señala que la depresión es un trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático, tiene una clasificación particular; de esta manera se distingue el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los principales. (como se citó en Corea, 2021)

La Asociación Americana de Psiquiatría (2013) en el DSM-V define a los Trastornos depresivos como el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo y los clasifica como 296.99 (F34.8).

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11), la depresión se describe como el estado afectivo negativo caracterizado por un estado de ánimo bajo, tristeza, vacío, desesperanza o abatimiento. (OMS, 2022)

CIE 11 clasifica a la depresión con el código MB24.5 Estado de ánimo deprimido y la entidad padre fue MB24 Síntomas o signos relativos al estado anímico o afectivo.

5.1.2. Clasificación

Según el Manual Diagnóstico DSM-V (Cabal y Molina, 2019), afirman que los trastornos depresivos se clasifican de la siguiente forma:

1. Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo: Es aquel estado de ánimo entre los accesos de cólera persistentemente la persona manifiesta irritabilidad o irascible la mayor parte del día.

2. Trastorno de depresión mayor: Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.

3. Trastorno depresivo persistente (distimia): Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días de los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

4. Trastorno disfórico premenstrual: El estado de ánimo depresivo se presenta en la última semana antes del inicio de la menstruación.

5. Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento: Alteración importante y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico y que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, disminución notable del interés o placer por todas o casi todas las actividades.

6. Trastorno depresivo debido a otra afección médica: El trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección clínica. De igual manera, Tango (2018) expresa que “la depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento. Sin embargo algunos de los síntomas que nos ayudan a identificar si el adulto mayor está pasando por un estado depresivo o un trastorno de depresión, son: estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces,

pérdida de placer en actividades habituales, dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño, cambio grande en el apetito, que pueden manifestarse con aumento o pérdida de peso, cansancio y falta de energía para realizar actividades habituales, sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa, dificultad para concentrarse en las tareas que está llevando a cabo, movimientos lentos o demasiados rápidos, inactividad y retraimiento de las actividades usuales, sentimientos de desesperanza y abandono; y pensamientos repetitivos de muerte o suicidio, siendo este último uno de los más preocupantes (Tango, 2018).

5.1.3. Diagnóstico

La Guía de Práctica Clínica establece como síntomas relevantes para establecer el diagnóstico de depresión a la mnemotecnica PSICACES, que se observa a continuación.

- P Psicomotricidad disminuida o aumentada
- S Sueño alterado (aumento o disminución)
- I Interés reducido (pérdida de la capacidad del disfrute)
- C Concentración disminuida
- A Apetito y peso (disminución o aumento)
- C Culpa y autorreproche
- E Energía disminuida, fatiga
- S Suicidio (pensamientos) (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015)

Además, existen instrumentos de evaluación que existen para determinar la presencia de depresión ya que aportan información complementaria en la evaluación, aunque no pueden sustituir a la entrevista clínica.

Algunas de las escalas que podrían resultar útiles en la evaluación de depresión son la *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD), la *Montgomery Asberg Depression Rating Scale* (MADRS), el Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9) y el

Inventario de depresión de Beck (BDI). Por otra parte, cuando en una exploración rutinaria en atención primaria se observe algún indicador de depresión, se recomienda emplear dos preguntas referentes al estado de ánimo y a la capacidad de disfrute para evaluar la posible presencia de patología depresiva. En caso de respuesta afirmativa, se recomienda realizar una adecuada evaluación psicopatológica. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014)

5.1.4. Tratamiento

El tratamiento para la depresión puede ser farmacológico y psicoterapéutico.

5.1.4.1. Tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico está indicado en todos los casos de depresión, de leve a grave. Ningún antidepresivo ha demostrado superioridad sobre los otros, aunque los Inhibidores Selectivos de la Recaptura de Serotonina (ISRS) tienen mayor tolerabilidad por menores efectos colaterales que el resto de los antidepresivos.

La meta del tratamiento es la remisión total de los síntomas y el restablecimiento funcional y la remisión disminuye el riesgo de recaídas y recurrencias mejorando el pronóstico.

5.1.4.2. Tratamiento psicoterapéutico.

Varios tipos de psicoterapia o “terapia de diálogo” pueden ayudar a las personas con depresión.

Algunos tratamientos son de corto plazo (10 a 20 semanas) y otros son de largo plazo, según las necesidades del individuo. Existen dos tipos principales de psicoterapia, la terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal, las cuáles han probado ser efectivas en el tratamiento de la depresión. Al enseñar nuevas maneras de pensar y de comportarse, la terapia cognitivo-conductual ayuda a las personas a cambiar sus estilos

negativos de pensamiento y de comportamiento que pueden contribuir a su depresión. La terapia interpersonal ayuda a las personas a entender y resolver relaciones personales problemáticas que pueden causar o empeorar su depresión.

La psicoterapia puede ser la mejor opción para tratar la depresión leve a moderada. Sin embargo, para casos graves de depresión o para ciertas personas, la psicoterapia puede no ser suficiente. Estudios han indicado que una combinación de medicamentos y psicoterapia pueden ser para los adolescentes la opción más efectiva para tratar la depresión y reducir la probabilidad de una reaparición. Del mismo modo, un estudio sobre el tratamiento de la depresión en ancianos descubrió que los pacientes que respondieron al primer tratamiento de medicamentos y terapia interpersonal tenían menos probabilidades de volver a sufrir de depresión si continuaban con su tratamiento combinado durante al menos dos años.

5.2. Adulto mayor

5.2.1. Concepto

El adulto mayor se define, como un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, que repercuten indiscutiblemente en el estado funcional y físico de las personas, que además transcurre en el tiempo y está delimitado por éste. (Delgado Silveira, y otros, 2015)

El envejecimiento puede definirse también como un deterioro funcional progresivo y generalizado que ocasiona una pérdida de la respuesta de adaptación a la agresión y un aumento del riesgo de enfermedades asociadas a la edad.

En otras palabras, la razón principal de que los ancianos enfermen con más frecuencia que los jóvenes es que, debido a su vida más prolongada, han estado expuestos a factores externos, conductuales y medioambientales que provocan

enfermedades durante un período más largo que el de sus homólogos más jóvenes. Existen varios criterios para decir que una persona "ha envejecido" como:(Bonnet-Zamponi D, 2016)

5.2.2. características

El adulto mayor con depresión se caracteriza por

- Acentuación patológica de rasgos premórbidos
- Escasa expresividad de la tristeza
- Tendencia al retraimiento y aislamiento
- Dificultad para reconocer los síntomas depresivos
- Deterioro cognitivo frecuentemente asociado
- Expresión en forma de quejas somáticas.
- Hipocondría
- Mayor frecuencia de síntomas psicóticos.
- Delirio
- trastornos conductuales posibles.
- Irritabilidad.
- Presencia de comorbilidad.
- Pluripatología.

5.2.3. Depresión en adulto mayor

La depresión y la demencia son las enfermedades neuro-psiquiátricas de mayor prevalencia en el adulto mayor. En la depresión de este tipo de población influyen factores biológicos y sociales que son modificables. Se realizó una revisión de la bibliografía desde el año 2000 con el objetivo de contribuir al conocimiento de la epidemiología de la depresión del adulto mayor. Se encontró que la prevalencia varía según la localidad, país y también según la herramienta utilizada para el diagnóstico. De la exposición de los

factores de riesgo se desprende que la familia, la sociedad y el estado deben emprender acciones específicas para paliar especialmente los factores modificables como el apoyo social y la mejora de la calidad de vida de los ancianos. (Calderón et al, 2018)

La depresión y el deterioro cognitivo leve son condiciones comunes en la adultez mayor. Ambos son factores que reducen la independencia del adulto mayor para realizar las actividades de la vida diaria. Estas condiciones son también factores de riesgo para el desarrollo de demencias, en especial la demencia de tipo Alzheimer. Además, aumentan el riesgo de mortalidad cuando se presentan con otras enfermedades crónicas. En este artículo de revisión realizamos una breve descripción de la relación entre depresión y el deterioro cognitivo, la importancia del estudio de ambas, las principales hipótesis que surgen durante el estudio de su comorbilidad y por último los métodos utilizados para su evaluación y diagnóstico. (Pérez et al, 2018)

La adultez mayor es una etapa que comienza a los 60 años y culmina cuando la persona muere, caracterizada por ser un ciclo de muchos cambios en todos los aspectos funcionales (OMS, 2006). Nuestro objetivo es indagar acerca de la depresión y el deterioro cognitivo en los adultos mayores, por medio de una revisión de literatura donde se identifican los factores de riesgo y las redes de apoyo a considerar. Adicional se evidencia que el Alzheimer es la principal enfermedad cognitiva que sufren los adultos mayores, donde principalmente se ve afectada la calidad de vida del adulto mayor, y esto hace que presenten pensamientos suicidas y culpabilidad por decisiones del pasado, por lo cual abarcamos ciertas recomendaciones para prevenirlo, ya que es importante que cuenten con acompañamiento familiar. (Guevara et al, 2020).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 25 % de la población mayor de 60 años padece algún tipo de trastorno psiquiátrico; el más frecuente es la depresión.

El adulto mayor enfrenta múltiples retos y problemas en esta etapa, enfermedades propias de la edad, el fallecimiento de amistades y seres queridos que condicionan un periodo de duelo, la convivencia con nuevas personas que entran a la familia, pérdida del estatus social y, sobre todo, la disminución funcional de importantes órganos de los sentidos, como la visión y la audición, las limitaciones motoras de la marcha. Además, se suma la vulnerabilidad ante las agresiones del medio y, la falta de tolerancia a sus gustos, deseos, aspiraciones o intereses. Sucede, en muchas ocasiones que se les quiere regular y dirigir por las generaciones más jóvenes que los censuran; lo que puede causar alteraciones en el estado emocional del anciano.

Los síntomas depresivos constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de la dependencia funcional en los adultos mayores que viven en la comunidad, por lo que es necesario sensibilizar a los profesionales de la salud en la atención a este grupo poblacional y en el desarrollo de proyectos que los integren a la sociedad.

Con el aumento de la expectativa de vida, son más las personas que logran arribar a esta etapa; sin embargo, no son pocos los que cuando lo hacen se quejan de las limitaciones que experimentan. Es sabido que en el envejecimiento ocurren cambios morfológicos, psicológicos y funcionales, lo que requiere de un proceso de adaptación del individuo a los mismos.

Estos cambios biológicos y limitaciones sociales, sin duda influyen en el factor psicológico. Se afecta su autoestima y disminuye la facultad para interactuar de forma adecuada con su entorno tanto familiar como social, se afecta su salud y con esta, el pleno disfrute biológico, psicológico y social.

No se puede negar la importancia de la autoestima como un aspecto psicológico fundamental, pues una autoestima adecuada y un concepto positivo de sí mismo, potencia el desarrollo de sus habilidades, aumenta el nivel de seguridad personal y los

estilos de vida, los cuales dependen de los hábitos, las percepciones de riesgo, costumbres, conocimientos del individuo; así como sus valores morales, aspiraciones y esperanzas. La adopción de un estilo de vida saludable tiene gran influencia en la calidad de vida y longevidad del ser humano.

Es bueno valorar que el envejecimiento psíquico consiste en una capacidad inferior para adaptarse a los cambios; los individuos que logran adaptarse y asimilar de una manera racional sus realidades, enfrentan con más éxito la vejez.

Los estilos y calidad de vida, resultan muy importantes en el bienestar y la satisfacción de los adultos mayores. Su independencia, el respeto a sus decisiones, el apoyo de todos los miembros de la familia, la comunidad, el trabajo desde la atención primaria de salud con la prevención y promoción de posturas saludables ante la vida; son factores que ayudan en la autoestima, a lograr un concepto positivo de sí mismo, mostrar seguridad. De esta forma se propicia la adopción de mayores herramientas para enfrentar sus realidades.

En estos momentos la tarea principal no es solo lograr el aumento de la esperanza de vida al nacer y la mejora del estado de salud de la población mayor de 60 años, sino también el aumento de la calidad de vida física y mental. En este sentido, si se elevara el conocimiento teórico con respecto a la ética hacia la tercera edad entre los propios adultos mayores, vivirían una vida más digna, conscientes de que el respeto hacia su persona no es el resultado de la generosidad de nadie, sino un derecho legítimo. (Hechavarría et al, 2020)

La depresión y el deterioro cognitivo leve son condiciones comunes en la adultez mayor. Ambos son factores que reducen la independencia del adulto mayor para realizar las actividades de la vida diaria. Estas condiciones son también factores de riesgo para el desarrollo de demencias, en especial la demencia de tipo Alzheimer. Además, aumentan

el riesgo de mortalidad cuando se presentan con otras enfermedades crónicas. En este artículo de revisión realizamos una breve descripción de la relación entre depresión y el deterioro cognitivo, la importancia del estudio de ambas, las principales hipótesis que surgen durante el estudio de su comorbilidad y por último los métodos utilizados para su evaluación y diagnóstico. (Pérez Ámbar et al, 2018)

La adultez mayor es una etapa que comienza a los 60 años y culmina cuando la persona muere, caracterizada por ser un ciclo de muchos cambios en todos los aspectos funcionales. Nuestro objetivo es indagar acerca de la depresión y el deterioro cognitivo en los adultos mayores, por medio de una revisión de literatura donde se identifican los factores de riesgo y las redes de apoyo a considerar. Adicional se evidencia que el Alzheimer es la principal enfermedad cognitiva que sufren los adultos mayores, donde principalmente se ve afectada la calidad de vida del adulto mayor, y esto hace que presenten pensamientos suicidas y culpabilidad por decisiones del pasado, por lo cual abarcamos ciertas recomendaciones para prevenirlo, ya que es importante que cuenten con acompañamiento familiar. (Guevara et al, 2020)

La depresión es una enfermedad habitual en los ancianos que tiene impacto negativo tanto por su elevada prevalencia, como por sus efectos adversos sobre la salud de quién la padece. El objetivo de la investigación fue determinar los niveles de depresión en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Homero Castanier Crespo. Se efectuó una investigación descriptiva y transversal durante el período julio-agosto 2017, se estudiaron 82 adultos mayores de 65 años que aceptaron participar en el estudio. Se registraron edad, sexo, residencia, escolaridad, estado civil, se aplicó la Escala de Depresión de Yesavage (GDS-15) para valorar síntomas depresivos en el adulto mayor. La población estudiada estuvo conformada por 43.9% hombres y 56.1% mujeres. El 35.3% de los adultos mayores presentaron depresión leve, el 11%

depresión establecida y el 53.7% no presentaron rasgo depresivo. Concluyendo, las percepciones negativas hacia las vivencias en este ciclo de vida, en conjunto con la sensación de soledad, desesperanza, pérdida de interés en actividades cotidianas y temor, influyen en los síntomas de depresión y en el deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores. (Peláez et al, 2022)

Capitulo III

VI. Material y Métodos

6.1. Enfoque y diseño

Esta fue una investigación con enfoque cuantitativo y con diseño no experimental, descriptivo y transversal (Grove y Gray, 2019).

El presente estudio tubo un enfoque cuantitativo porque el diseño de investigación tuvo como objetivo asegurar la certeza del análisis permite aportar evidencia sobre los lineamientos considerados en la investigación (Guevara, 2017).

De acuerdo a la manipulación de la variable de este estudio fue no experimental porque su objetivo de observar o describir el fenómeno en estudio y después analizarlo en busca de una explicación de su comportamiento natural (Guevara, 2017).

De acuerdo a Grove y Gray el diseño fue Descriptivo porque es la exploración y descripción de fenómenos en situaciones de la vida real y proporciona una explicación exacta de las características de individuos, situaciones o grupos en particular y además se busca la identificación y descripción de conceptos (Grove, 2016).

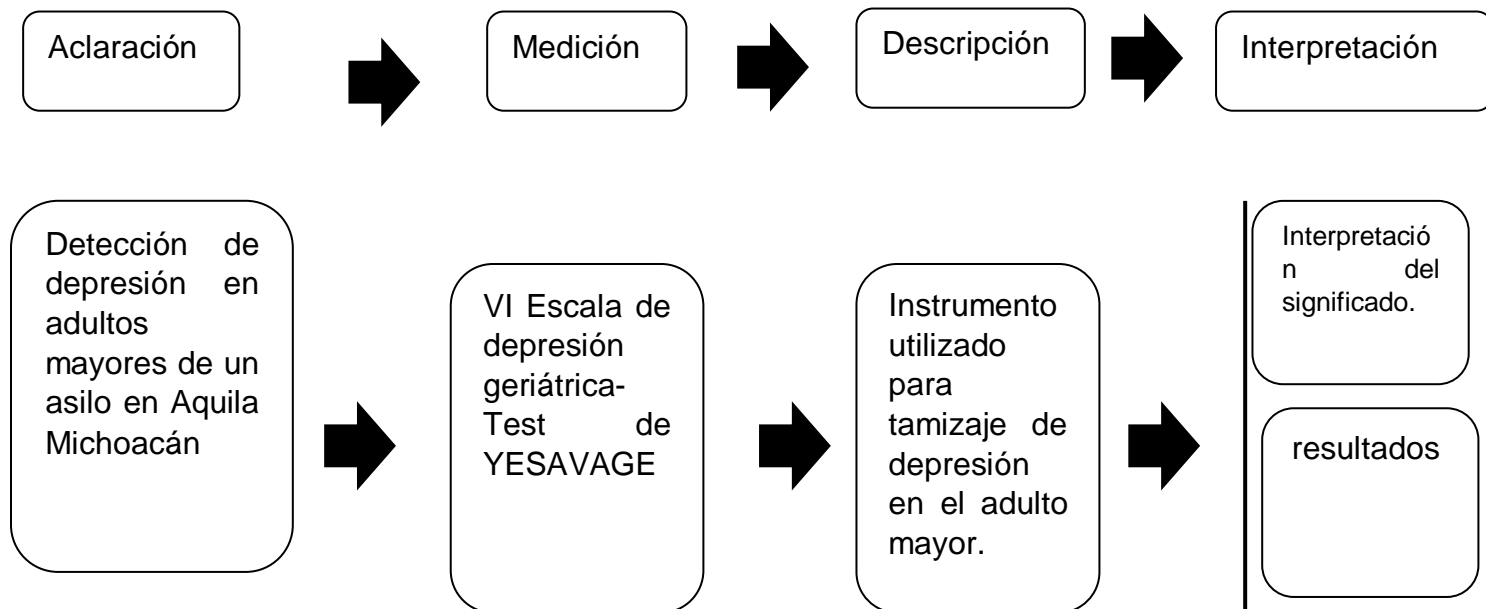
De acuerdo al número de mediciones fue transversal porque solo se midió una sola vez.

Finalmente, de acuerdo al tiempo, este protocolo se consideró transversal porque corresponde a la obtención de los datos en un momento específico y para describir variables poco o nada estudiados (Guevara, 2017).

La imagen del diseño de estudio de la investigación se presenta en la imagen 1.

Tabla 1

Diseño descriptivo simple del proyecto de depresión en los adultos mayores



6.2. Universo

El universo de esta investigación estuvo constituido por los adultos mayores usuarios del Hospital Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS – Bienestar) del municipio de Huetamo, Michoacán.

6.3. Unidad de observación

La unidad de observación para esta investigación serán los adultos mayores.

6.4. Muestra y muestreo

Para esta investigación se utilizó una muestra no probabilística de 155 adultos mayores seleccionados con un muestreo a conveniencia.

6.5. Límites de tiempo y espacio

Esta investigación se realizó de enero a agosto 2022. La investigación se efectuó en el Hospital Rural IMSS – Bienestar del municipio de Huetamo, Michoacán.

6.6. Variables

La variable independiente depresión se define como una enfermedad que está relacionada con una disminución en la serotonina, que es un neurotransmisor que regula las emociones de bienestar y el sueño; provocan un cambio en su energía, y se ve reflejado en una serie de alteraciones en las que dominan los sentimientos de tristeza y baja de la voluntad. (IMSS, 2020)

La operacionalización de la variable independiente se muestra en el apéndice 1.

Las variables sociodemográficas que se midieron son sexo, edad, estado civil, lugar de residencia, religión y ocupación. La operacionalización de las variables sociodemográficas se encuentra en el apéndice 2.

6.7. Criterios de selección

Los criterios de elegibilidad del proyecto de investigación son los siguientes.

6.7.1. Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el estudio a los adultos mayores de 60 años de edad, que acudieron a solicitar consulta médica en el Hospital Rural IMSS-Bienestar de la ciudad de Huetamo, Michoacán, que aceptaron a participar y firmaron el formulario de consentimiento informado.

6.7.2. Criterios de exclusión.

Se excluyeron a los adultos mayores con demencia senil o que se encontraron bajo tratamiento psiquiátrico.

6.7.3. Criterios de eliminación.

Se eliminaron del estudio a los adultos mayores que cambian de domicilio.

6.8. Instrumentos

Para medir la variable depresión se empleó la versión española del cuestionario de Yesavage abreviada. Este instrumento constituye la prueba estándar de oro utilizada para detectar elementos depresivos en el adulto mayor. Evita los síntomas somáticos, focaliza la atención en la semiología depresiva y calidad de vida. Consta de 15 ítems, con respuestas dicotómicas y se considera positiva con más de cinco respuestas indicativas de depresión. (Rodríguez – Vargas et al, 2022). Además, el cuestionario considera preguntas positivas y negativas, las respuestas correctas son positivas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte se presentan en la tabla 1. El cuestionario se encuentra en el anexo 1.

Tabla 1*Puntos de corte para el cuestionario Yesavage abreviada*

Clasificación de depresión	Puntaje
1) Normal	0 – 5
2) Moderada	6 – 10
3) Severa	11 – 15

Nota: tomado de Rodríguez – Vargas et al (2022) y D'Hyver, 2017

Además, se elaboro una cédula de colecta de datos que incluye el instrumento que mide la variable de estudio y las variables sociodemográficas (ver el apéndice 3).

6.9 Procedimiento

Se elaboro el protocolo de investigación y en seguida se solicito la evaluación de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Una vez obtenido el dictamen positivo de los Comités, se acudió con los directivos del Hospital Rural IMSS-Bienestar de la ciudad de Huetamo, Michoacán para solicitar su autorización. Cuando lo otorgaron la investigadora se presentó a Consulta Externa para revisar con las enfermeras el número de pacientes que cumplan los criterios de inclusión a quienes se invitó a participar en el proyecto y a los que aceptaron se les informo en que consiste su participación y se les solicito la firma de la hoja de consentimiento informado. (ver el apéndice 4).

Se inició a que contesten la cédula de datos sociodemográficos y el cuestionario Yesavage. Enseguida se les agradeció a los participantes por haber colaborado en el proyecto de investigación.

Posteriormente el investigador realizo una matriz de datos y efectuó el análisis estadístico para generar las tablas. En seguida se elaboraron los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias. El procedimiento se presenta en la figura 3 y el cronograma de actividades se observa en el apéndice 5.

Figura 3



Procedimiento del proyecto de investigación

Nota: elaborada por Solís (2022)

6.10 Análisis estadístico

Se elaboró una matriz de datos en el programa SPSS. Se utilizó la estadística descriptiva para el objetivo 1 de las variables sociodemográficas y clínicas con medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (rangos, desviación estándar) para las variables cualitativas; y se empleó frecuencias relativas y absolutas, así como porcentajes para las variables cualitativas.

Para el objetivo dos reconocer el nivel de depresión según la variable de edad, se utilizaron frecuencias y porcentajes.

Para el objetivo tres de la investigación, identificar el nivel de depresión en cada municipio con base a las variables lugar de origen, religión, edad y sexo se emplearon frecuencias y porcentajes.

6.11. Recursos

Los recursos necesarios para el proyecto de investigación son los siguientes.

6.11.1. Humanos

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| - Investigadora principal | Kassandra Solís García |
| - Asesora | MAH. Alma Rosa Picazo Carranza |
| - Coasesora | ME Silvia Paniagua Ramírez |

6.11.2. Materiales

Para esta investigación se necesitaron los siguientes materiales: computadora, acceso a internet, unidad de almacenamiento extraíble (USB), acceso a la luz, impresora, copias impresiones, hojas de color blanco, folders, clips, lápiz, lapiceros y computadora.

6.11.3. *Financieros*

El recurso financiero necesario para esta investigación permitió cubrir el siguiente equipo y material.

Tabla 2

Recursos materiales

Equipo/material	Cantidad	Valor	Total
Computadora	1	\$ 15,500.00	\$ 12,500.00
Internet	6 meses	\$ 468.00	\$ 2,808.00
Luz	6 meses	\$ 450.00	\$ 2,700.00
Memoria usb	1	\$ 115.00	\$ 115.00
Impresiones	600 copias	\$ 600.00	\$ 600.00
Hojas	1 paquete	\$ 90.00	\$ 90.00
Transporte	20	\$ 9.00	\$ 180.00
Folders	5	\$ 5.00	\$ 25.00
Lápiz	5	\$ 4.00	\$ 20.00
Lapicero	5	\$ 5.00	\$ 25.00
Total			\$ 22,063.00

6.12. Plan de difusión

Se presentaron los resultados de esta investigación en un foro académico a determinar.

6.13. Consideraciones éticas y legales

En esta investigación se respetó lo establecido en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) en cuanto a consentimiento informado por escrito, respeto a los principios éticos, a garantizar la confidencialidad y privacidad del participante y a obtener la aprobación del protocolo por parte del Comité de ética en investigación.

En cuanto a los principios éticos contemplados en el Informe Belmont, se respetó la dignidad humana, beneficencia y justicia (Grove y Gray, 2019, pp. 227 – 228). Respecto a la dignidad humana se les permitió a los sujetos de investigación la posibilidad de participar o no y de abandonar el proyecto de investigación, además de solicitarles la firma del consentimiento informado y de garantizarles la confidencialidad de la información que proporcionen.

Para el principio de beneficencia se minimizó el riesgo para los participantes; para el principio de justicia se respetaron los criterios de inclusión y exclusión promoviendo que todos los sujetos de la población tengan la misma posibilidad de ser seleccionados, además de que las encuestas o instrumentos estaban en el idioma español.

Además, esta investigación respetó lo señalado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Cámara de Diputados, 2014) ya que se mantuvo el respeto a la dignidad de la persona (artículo 13, p.5) y su privacidad (artículo 16) y se consideró sin riesgo para los participantes (artículo 17).

Esta investigación solicitó la firma del sujeto de investigación y los testigos en el formulario de consentimiento informado (artículos 14, 20, 21 y 22).

Por otra parte, la investigación se realizó por un estudiante de servicio social de la carrera de Licenciatura en Enfermería con asesoría de su asesora, quien cuenta con grado de Maestría, para cumplir lo que establece el artículo 14 numeral VI.

También esta investigación fue aprobada por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de la Facultad de Enfermería (artículo 14 numeral VII).

De manera adicional, esta investigación considera las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2017) en las siguientes pautas. Respecto a la pauta 1, esta investigación se considera que tiene un valor social porque se requiere que los pasantes de enfermería desarrollen competencias en la valoración integral de los adultos mayores.

En cuanto a la pauta 3, se respetarán los criterios de selección y el derecho de los participantes mediante la firma del formulario de consentimiento informado (pautas 9, 10 y 16).

Respecto a la pauta 23, esta investigación solicitó el dictamen positivo de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería; finalmente, para la pauta 24, el investigador entregó a las autoridades correspondientes los resultados finales obtenidos en la investigación.

Para terminar, esta investigación respetó lo establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos en cuanto a los artículos 5.8, 5.9, 5.11, 5.13, 6, 7, 8, 9 y 10. (Diario Oficial de la Federación, 2013)

El formulario del consentimiento informado se encuentra en el apéndice 5.

6.14. Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, se utilizó como instrumento a la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage que esta validado y se obtuvo un Alfa de Cronbach de .829 que representa una alta fiabilidad.

6.1. Variables sociodemográficas del adulto mayor en estudio.

Se presentan los resultados mediante tablas, donde la información recabada del estudio muestra las características sociodemográficas de los participantes y en los porcentajes obtenidos.

Tabla 1. Sexo

Genero	<i>f</i>	%
Masculino	52	33.5
Femenino	103	66.5
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

En la Tabla 1 los resultados muestran que hubo mayor participación del sexo femenino (66.5%) duplicando a los hombres

Tabla 2. Edad

Rango de edad	<i>f</i>	%
60-65	22	14.2
66-70	46	29.7
71-75	35	22.6
76-80	22	14.2
81-85	19	12.3
86-90	8	5.2
91-95	1	.6
Mayor de 96	2	1.3
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

El rango de edad predominante que se presenta en la Tabla 2 es de 66 a 70 años de edad (29.7%) y el de menor participación es de 91-95 años (.6%). (Tabla 2)

Tabla 3. Lugar de Residencia

Categoría	<i>f</i>	%
Sector 1	55	35.5
Sector 2	15	9.7
Sector 3	28	18.1
Sector 4	37	23.9
Sector 5	20	12.9
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

En la Tabla 3 muestra que se presentó mayor participación en el sector 1 (35.5%), seguido sector 4 (23.9%) continuo sector 3 (18.1%), con 20 personas (12.9%) sector 5 y por último sector 2 (9.7%).

Tabla 4. Escolaridad

Clasificación	<i>f</i>	%
Sin estudios	23	14.8
Primaria	68	43.9
Secundaria	36	23.2
Preparatoria	9	5.8
Universidad	19	12.3
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

El grado de estudios de los adultos mayores con mayor predominio es la primaria (43.9%) seguido de la secundaria (23.2%) y continua la población sin estudios académicos (14.8%) (Tabla 4).

Tabla 5. Estado Civil

Categoría	<i>F</i>	%
Soltero	8	5.2
Casado	77	49.7
Divorciado	13	8.4
Viudo	57	36.8
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

Los datos de la Tabla 5 representan que en nuestra población de estudio la mayoría de ellos se encuentran casados (49.7%), sucesivo de 57 personas viudas (36.8%) y el resto de las categorías presentan porcentajes muy bajos.

Tabla 6. Religión

Categoría	F	%
Católica	110	71.0
Cristiana	33	21.3
Testigo de Jehová	6	3.9
Otra	6	3.9
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

Como se muestra en la Tabla 6 la mayoría de nuestra población practica la religión católica (71.0%) continuando la cristiana (21.3%) en tercer y cuarto lugar los testigos de jehová (3.9%) e igual en porcentaje la opción “otra” que incluía el ateísmo y otras religiones.

Tabla 7. Ocupación

Categoría	F	%
Jubilación	29	18.7
Comerciante	15	9.7
Ama de casa	76	49.0
Agricultor	16	10.3
Otra	19	12.3
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

La ocupación más sobresaliente de la encuesta fue la de ama de casa en un 49.0% como se puede notar en la Tabla 7.

6.1. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

A continuación, se describen los resultados de las preguntas del instrumento:

Tabla 8. En general ¿Está satisfecho con su vida?

Respuesta	f	%
Si	134	86.5
No	21	13.5
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

Se observa en la Tabla 8 que en su mayoría de los encuestados respondió estar satisfecho con su vida en un 86.5% y el 13.5% tuvo una respuesta negativa.

Tabla 9. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	80	51.6
No	75	48.4
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

El abandono de las tareas habituales en los adultos mayores es significativo ya que la edad varias veces les imposibilita poder realizar sus actividades de forma normal representado por un 51.6% y el 48.47 menciona no haber abandonado sus tareas. (Tabla 9)

Tabla 10. ¿Siente que su vida está vacía?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	44	28.4
No	111	71.6
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

La población de estudio respondió que su vida está vacía (28.4%) y el resto negó sentirse vacíos (71.6%) (Tabla 10).

Tabla 11. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	57	36.8
No	98	63.2
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

El aburrimiento en la vejez, en base a nuestros resultados es representado por el 36.8% que contesto si estarlo y el resto (63.2%) menciona no sentirse frecuentemente aburrido. (Tabla 11)

Tabla 12. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	105	67.7
No	50	32.3
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

Se observa en la Tabla 12 que 105 personas se encuentran de buen humor mayormente y representa el 67.7%, mientras el 32.3% comento no siempre estarlo.

Tabla 13. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	71	45.8
No	84	54.2
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

En la Tabla 13 se observa que casi la mitad de los adultos de la tercera edad encuestados temen que algo pueda sucederles (45.8%) y el 54.2% negó tener temor.

Tabla 14. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	114	73.5
No	41	26.5
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

Presentan felicidad el 73.5%, sin embargo 41 adultos mayores no se sienten felices frecuentemente (26.5%) (Tabla 14).

Tabla 15. ¿Con que frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	46	29.7
No	108	69.7
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

La respuesta correcta en este ítem debe ser afirmativa, pero como la información recaba muestra que el 69.7% tuvo una respuesta negativa y el 29.7% si se sienten desamparados.

Tabla 16. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	84	54.2
No	71	45.8
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

Hacer cosas nuevas no es primordial para el 54.2% que prefiere quedarse en casa, sin embargo, el 45.8% decide salir de casa. (Tabla 16)

Tabla 17. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	60	38.7
No	95	61.3
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

La pérdida de memoria resulta estar presente mientras más avanza la edad, los resultados señalan que el 38.7% si tiene problemas y el 61.3% aun no presenta ausencia. (Tabla 17)

Tabla 18. En estos momentos ¿Piensa que es estupendo estar vivo?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	126	81.3
No	29	18.7
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

Estar vivo resulta estupendo para la mayoría de nuestros encuestados (81.3%) pero para el 18.7% momentáneamente debido a diversas razones su respuesta es un no. (Tabla 18)

Tabla 19. ¿Actualmente se siente un/a inútil?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	61	39.4
No	94	60.6
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

Al cuestionar a los adultos mayores sobre si actualmente se siente inútil el 60.6 respondió que no, y el 39.4% dieron una respuesta afirmativa. (Tabla 19)

Tabla 20. ¿Se siente lleno/a de energía?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	91	58.7
No	64	41.3
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

Se observa en la Tabla 20, información de la investigación donde los encuestados refieren sentirse enérgicos (58.7%), no obstante 64 personas negaron esto (41.3%).

Tabla 21. ¿Se siente sin esperanzas en este momento?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	47	30.3
No	108	69.7
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

Los resultados de la Tabla 21 son que los adultos mayores mencionaron sentirse sin esperanzas (30.3%) pero el 69.7% si tiene.

Tabla 22. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?

Respuesta	<i>f</i>	%
Si	52	33.5
No	103	66.5
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

6.1. Resultados generales del instrumento

Sucesivamente se muestran los resultados generales del instrumento aplicado, donde este evalúa si hay presencia o no de depresión en los adultos mayores que colaboraron a contestar la encuesta.

<i>Tabla 23. Resultados generales</i>		
Respuesta	<i>f</i>	%
Normal	15	9.7
Depresión	140	90.3
Total	155	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

Nuestro objetivo general se logra con los resultados que se observan en la Tabla 23, donde se buscó determinar la presencia de depresión en los adultos mayores de varios lugares del municipio de Huetamo, Michoacán.

La mayoría de los encuestados presentan depresión (90.3%) 140 personas y tan solo 15 adultos mayores del total que fueron 155 personas no tienen depresión (9.7%), según la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Tabla Cruzada 24. Resultados Edad – Sexo

Sexo			Masculino	Femenino	Total
Sin Depresión	Edad	66-70	0	2	2
		71-75	1	4	5
		76-80	1	3	4
		81-85	0	2	2
		86-90	1	0	1
		>96	0	1	1
		Total	3	12	15
	Depresión	Edad	60-65	10	12
		66-70	13	31	44
		71-75	12	18	30
		76-80	5	13	18
		81-85	6	11	17
		86-90	2	5	7
		91-95	1	0	1

	>96	0	1	1
Total		49	91	140

Fuente: cuestionario aplicado en 2022

En cuanto a los resultados generales obtenidos se encontró que el 66% de los encuestados eran mujeres, el 29% tiene un rango de edad entre 66 a 70 años de edad, 35% sector 3, también 43% tiene estudios a nivel primario, son casados el 49%, la ocupación más común fue Ama de casa en un 49% y el 71% practica la religión católica.

Los objetivos específicos fueron identificar el nivel de depresión de acuerdo al sexo y reconocer el nivel de depresión según variable edad.

Por lo que los resultados muestran que 91 mujeres de nuestra población presentan depresión y en el rango de edad 66 a 70 años 44 personas cursan depresión.

6.15. Discusión

La presente investigación tuvo por objetivo identificar la existencia de depresión en adultos mayores residentes del municipio de Huetamo, Michoacán para actuar de manera temprana y oportuna, evitando diferentes escenarios que pueden suceder en especial el suicidio en los adultos mayores.

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, se utilizó como instrumento la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage que esta validado y se obtuvo un Alfa de Cronbach de .829 que representa una alta fiabilidad.

En cuanto a la edad, se tomó un rango de edad que fue de 60 a mayores de 95 años. El rango de edad predominante fue de 66 a 70 años de edad (29.7%) y el de menor participación es de 91-95 años (.6%), contrario a lo que reportaron De La Cruz M., Quispe, M., Oyola, A., Portugal, M., Lizarzaburu, C., Rodríguez Ch., Mejía V. et al (2018), Perú et al (2016); quienes en su muestra fue constituida por 117 hombres y mujeres de 60 a más años de edad.

En cuanto al sexo de los participantes predomina el femenino con un 66.5% duplicando a los hombres quienes solo participo un 33.5%, semejante a Gallardo, Lorena., Sánchez, Esteban (2020), Chile (2020); que encuentran de igual manera en predominó la participación del sexo femenino en un 64.38 %.

Los resultados de la investigación muestran que la mayoría de los encuestados presentan depresión (90.3%) 140 personas y tan solo 15 adultos mayores del total que fueron 155 personas no tienen depresión (9.7%), según la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. De esta forma cuando los resultados se interpretaron mostraron que 91 mujeres de nuestra población presentan depresión y en el rango de edad 66 a 70 años 44 personas cursan depresión.

Estos datos mostraron lo contrario a lo encontrado por Llanes THM, López SY, Vázquez AJL, (2015) en su artículo de Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor, donde la detección de depresión en los adultos

mayores encuestados fue de un 50.69% esto es un 49% por debajo de los resultados de la presente investigación.

Sin embargo, la investigación de Cardozo F., Aguilera G., Ferreira G., Díaz R. (2017) se asemeja más a los resultados obtenidos pues han encuentran un porcentaje muy elevado de depresión en 88,3%, siendo leve en 50,0% y moderada en un 38,3%.

Pacheco, S., Beltrán, A., (2011), en una investigación realizada para un asilo en la ciudad de Monterrey Nuevo León, establece que la presencia de sintomatología depresiva constituye uno de los problemas de salud más frecuentes en los adultos mayores, e impacta fuertemente su calidad de vida. Se ha encontrado evidencia de la influencia de los factores familiares, así como de los religiosos y espirituales, sobre la sintomatología depresiva. Mediante el instrumento se estima que la escala de depresión geriátrica se encontró correlaciones positivas entre las variables de la familia con los sentimientos antidepresivos y correlaciones negativas con los síntomas depresivos. El factor de apoyo en la comunidad religiosa no resulto asociada con los síntomas depresivos ni con las variables familiares.

6.16. Conclusión

El objetivo de esta investigación fue determinar la existencia de depresión en los Adultos Mayores residentes del municipio de Huetamo, Michoacán De Ocampo. Para ello se llevaron a cabo encuestas durante el mes junio 150 personas en diferentes sectores, a quienes se les solicito contestar la *Escala de Depresión Geriátrica – TEST DE YESAVAGE*.

En esta investigación se encontró que la mayor parte de los encuestados fueron de sexo femenino, el 29% tiene un rango de edad entre 66 a 70 años de edad, 35% sector 1, también 43% tiene estudios a nivel primario, son casados el 49%, la ocupación más común fue Ama de casa en un 49% y el 71% profesa la religión católica.

Es así que de acuerdo a nuestro estudio se encontró que:

Nuestro objetivo general se logra con los resultados que se observan, donde se buscaba determinar la presencia de depresión en los adultos mayores del estado de Michoacán.

La mayoría de los encuestados presentan depresión (90.3%) 140 personas y tan solo 15 adultos mayores del total que fueron 155 personas no padecen de depresión (9.7%), según la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Se presentó mayor participación en el sector 1 (35.5%), seguido del sector 4 (23.9%) continuo sector 3 (18.1%), con 20 personas (12.9%) sector 5 y por último sector 2 (9.7%).

Se pudo observar que el abandono de las tareas habituales en los adultos mayores es significativo ya que la edad en muchas ocasiones limita el poder realizar sus actividades de forma normal representado por un 51.6% y el 48.47.

El aburrimiento en la vejez, basado en nuestros resultados se representa por el 36.8% que contesto si estarlo y el resto (63.2%) menciono no sentirse frecuentemente aburrido. La pérdida de memoria resulta estar presente mientras más avanza la edad, los resultados señalan que el 38.7% si tiene problemas y el 61.3% aun no presenta ausencia. Estar vivo resulta estupendo para la mayoría de nuestros encuestados (81.3%) pero para el 18.7% momentáneamente debido a diversas razones su respuesta es un no.

En conclusión y dado lo expuesto con anterioridad, la depresión está altamente relacionada con síntomas físicos en los adultos mayores de 60 años de edad en adelante en el estado de Michoacán; lo cual se observó debido a que los pacientes con mayores grados de depresión refirieron mayor número de quejas, estas conforme disminuía la gravedad de la patología y se reportaron al mínimo en pacientes sin depresión. Además, la investigación concluye que existen diversos factores de riesgo que expone a la población a padecer cuadros depresivos sin un diagnóstico oportuno tanto por el personal de salud y por la familia. La soledad, la falta de ocupación laboral y la falta de cariño por parte de los familiares, en general de atención, juegan un papel preponderante en la prevención o en el desarrollo de la patología.

6.17. Sugerencias

Debido a que la población estudiada salió con puntuaciones altas en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage; se sugiere investigar e intervenir en el tema de la Depresión en los adultos mayores, siendo una población que va en aumento cada año, en busca de nuevos datos para la actualización y mejoramiento del estudio actual; así mismos se recomienda la estimulación de las emociones por medio de la terapia ocupacional enfocada en las relaciones interpersonales, con el objetivo de prevenir problemas de depresión.

Realizar campañas con la facultad de enfermería y los módulos del sector salud para la detección de la depresión en los adultos mayores.

VII. Referencias bibliográficas

- Arias, D.M. (2022). Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos. [Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26102/1/FCP-CPC-ARIAS%20DAYANA.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Alomoto MM, Calero MS, Vaca GMR. Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Rev. Cubana Invest Bioméd.* 2018;37(1):47-56.
- Borda, M., Anaya, M.P., Pertuz, M.M., Romero, L., Suárez, A. y Suárez, A. (2017). Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte. Barranquilla*, 29(1), 64 – 73. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81728689008.pdf>
- Buenaño, LL.A. (2019). Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores, Cuenca 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 37(2), 13 – 20. <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.02>

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Cardozo-Fernández O.M, Aguilera-Gaona, E., Ferreira-Gaona, M.I., Díaz-Reissner, C.V. (2017). Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.*, 15(1), 48 – 56.
[http://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015\(01\)48-056](http://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015(01)48-056)
- Corea, M.T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur*, 89, Supl No.1, S1-68. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Daly, M., Sutin, A.R., y Robinson, R. (2021). Depression reported by US adults in 2017–2018 and March and April 2020. *J Affect Disord*, 271, 131 – 135.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.065>
- Daniel, K.M. (2019). Introducción a la investigación cuantitativa. En Grove, S.K. y Gray, J.R. (Ed.). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia*. (7ª edición, pp. 87 – 147). Elsevier.
- De La Cruz Mitac, C.Y.C., Quispe-Llanzo, M.P., Oyola-García, A.E., Portugal-Medrano, M.A., Lizarzaburu-Córdova, F.W., Rodríguez-Chacaltana, Mejía-Vargas, E. (2017). *Rev. Cuerpo méd HNAAA*, 10(4), 205 – 211.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052764/rcm-v10-n4-2017_pag205-211.pdf
- De los Santos, P.V. y Carmona, S.E. (2017). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 1 – 23. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-95.pdf>

Diario Oficial de la Federación. (2013). *NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.*

<https://catalogonacional.gob.mx/FichaRegulacion?regulacionId=75369>

D'Hyver, C. (2017). Valoración geriátrica integral. Regreso por las sendas ya visitadas. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 60(3), 38 – 54.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n3/2448-4865-facmed-60-03-38.pdf>

Gallardo-Peralta, L. y Sánchez-Moreno, E. (2020). Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Ter Psicol*, 38(2), 169 – 187.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200169>

Guevara Rodríguez, F. E., Díaz Daza, A. F., & Caro Reyes, P. A. (2020). DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR. *Poliantea*, 15(26), 37–43.

<https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>

Guevara Rodríguez FE, Díaz Daza AF, Caro Reyes PA. DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR. *Poliantea*. 3 de agosto de 2020 [citado 18 de septiembre de 2022];15(26):37-43. Disponible en:

<https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1501>

Hernández, J.A., Córdoba, V. y Velilla, L.M. (2022). Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1 – 21. <https://doi.org/10.18270/chps..v22i1.4038>

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2021). *Resultados de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado.*

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/E
NBIARE_2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/E
NBIARE_2021.pdf)

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GER.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Depresión en el adulto mayor.

<https://bit.ly/3B4FHJh>

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2021). *Salud Mental*.

<https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

Jiménez, A., González, B., Cadena, E., Benítez, G., Rodríguez, J., Tapia, C., Torres, R. y Mendoza, M. (2015). Relación entre probable deterioro cognitivo y depresión en personas adultas mayores. *Revista de Enfermería Neurológica*, 14(3), 148 – 158.

<https://doi.org/10.37976/enfermeria.v14i3.214>

Labra, L.E. y Ruvalcaba, J.C. (2019). Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo. *JONNPR*, 4(10), 976-87.

<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3056>

Luna-Orozco, K., Fernández-Niño, J.A. y Astudillo-García, C.I. (2020). Asociación entre la discapacidad física y la incidencia de síntomas depresivos en adultos mayores mexicanos. *Biomédica*, 40, 641 – 655. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5398>

Lliguisupa Peláez V, Álvarez-Ochoa R, Bermejo Cayamcela D, Ulloa Castro A, Estrada Cherres J. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *RCPI*. 30jun.2020 [citado 18sep.2022];8(1):16-1. Available from:

<https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/310>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*. https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades* 11. <https://icd.who.int/es>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Depresión*. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Pérez, Ámbar, Oviedo, D., & Britton, G. (2018). Deterioro cognitivo leve y depresión en el adulto mayor. *Investigación Y Pensamiento Crítico*, 6(2), 05-12. <https://doi.org/10.37387/ipc.v6i2.84>

Pérez Ámbar, Oviedo D, Britton G. Deterioro cognitivo leve y depresión en el adulto mayor. *IPC*. 3ago.2018 [citado 18sep.2022];6(2):05-2. Available from: <https://revistas.usma.ac.pa/ojs/index.php/ipc/article/view/84>

Rodríguez – Vargas, M., Rodríguez – Ricardo, A. Rojas – Pupo, L.L. (2022). Confiabilidad de la versión española del cuestionario de Yesavage abreviado en adultos

mayores cubanos. *Arch méd Camagüey*, 26, e8747.

<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v26/1025-0255-amc-26-e8747.pdf>

Roig Hechavarría C, Ávila Fernández E, Donal Bron D, Ávila Fernández B. La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea; 31(3):346-352.

<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/65/23>

VIII. Anexos

Anexo 1 Escala de depresión geriátrica de Yesavage

Instrucciones.

Le pedimos que conteste con toda honestidad todas las preguntas. Si tiene dudas con todo gusto la persona que le entregó este cuestionario la ayudará.

Marca con una X o una √ la respuesta correcta.

Pregunta	Sí	No
1. ¿Básicamente, está satisfecho con su vida?		
2. ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se siente aburrido a menudo?		
5. ¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?		
6. ¿Tiene miedo de que le suceda algo más?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿Se siente sin esperanza a menudo?		
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?		
10. ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?		
11. ¿Cree que es maravilloso estar vivo?		
12. ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?		
13. ¿Piensa que su situación es desesperada?		
14. ¿Se siente lleno de energía?		
15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?		

IX. Apéndices

Apéndice 1. Operacionalización de la variable independiente consumo de alcohol

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos	Medición / clasificación	Estadístico
-Independiente -Cuantitativa -Discreta -Ordinal	La depresión es una enfermedad que está relacionada con una disminución en la serotonina; provoca un cambio en su energía, y se ve reflejado en una serie de alteraciones en las que dominan los sentimientos de tristeza y baja de la voluntad. (IMSS, 2020)	La depresión se medirá a través de la escala Yesavage que focaliza la atención en la semiología depresiva y calidad de vida	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	Normal= 0 – 5 Depresión moderada= 6 – 10 Depresión severa= 11 – 15	$f, \%$

Apéndice 2. Operacionalización de las variables sociodemográficas

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos (ítems)	Medición / clasificación	Estadístico
Sexo	-Cualitativa -Nominal	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Género que caracteriza a una persona entre ser hombre o mujer	Categorías	1. Masculino 2. Femenino	f y %
Edad	-Cuantitativa -Discreta	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Número de años que vive una persona.	Años (número)	Años	\bar{x} , DE
Estado civil	-Cualitativa -Nominal	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales.	Situación que caracteriza a un ser humano, soltero, casado, unión libre, ante la sociedad.	Categorías	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Divorciado 4. Viudo	f y %
Escolaridad	-Cualitativa -Ordinal					
Religión	-Cualitativa -Nominal					
Ocupación	-Cualitativa -Nominal	Sinónimo de trabajo, labor o quehacer	Actividad o trabajo.	Categorías	1. Jubilado 2. Ama de casa 3. Agricultor 4. Comerciante 5. Otro	f y %
Lugar de residencia						

Apéndice 3 Formulario de consentimiento informado

Formulario de consentimiento informado

Título Depresión en adultos mayores.

Mi nombre es Kassandra Solís García y soy pasante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y estoy realizando una investigación con el objetivo de identificar el nivel de depresión en adultos mayores de un hospital rural.

Solicito su apoyo para que me conteste una encuesta porque es un adulto mayor que acude a consulta externa del Hospital Rural. Usted no recibirá ningún beneficio por participar, pero los resultados que proporcione me permitirán, como futuro Licenciado en Enfermería, identificar el nivel de depresión de las personas mayores.

Su participación consistirá en contestar un cuestionario con preguntas sobre la depresión. Su participación será voluntaria, no implicará ningún riesgo para su salud y podrá dejar de contestar cuando así lo decida, sin que le afecte en los servicios que el hospital que le proporciona.

Contestar este cuestionario le tomará aproximadamente 10 minutos y la información que brindes será tratada con absoluta confidencialidad y sus datos personales no serán del conocimiento público.

Si tiene alguna duda respecto al cuestionario o a los resultados que Usted obtenga, se los puedo dar a conocer. Me puede escribir al correo 1721937j@umich.mx o al correo de mi asesora la Mtra. Alma Rosa Picazo Carranza madejesus.ruiz@umich.mx o a la Facultad de Enfermería +52 (443) 313 9274 o 317 5255 extensión 16 de 15:00 a 18:00 horas.

Los resultados en general se publicarán en revistas o foros académicos pero su nombre no será divulgado.

Si aceptas participar se te solicitará que firme esta hoja.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del testigo

Apéndice 4. Cédula de colecta de datos

Depresión en adultos mayores de

Objetivo. Evaluar la relación del sufrimiento espiritual con la ideación suicida en adultos mayores de dos poblaciones de Michoacán.

Parte I. Datos sociodemográficos

Instrucciones. Por favor contesta los datos que se te solicitan.

1. **Sexo** 1) masculino____, 2) femenino____
2. Edad _____ años cumplidos.
3. Estado civil 1) soltero ____, 2) casado ____, 3) viudo ____

Parte II. Depresión

Instrucciones.

Le pedimos que conteste con toda honestidad todas las preguntas. Si tiene dudas con todo gusto la persona que le entregó este cuestionario la ayudará.

Marca con una X o una \surd la respuesta correcta.

Pregunta	Sí	No
1. ¿Básicamente, está satisfecho con su vida?		
2. ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se siente aburrido a menudo?		
5. ¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?		
6. ¿Tiene miedo de que le suceda algo más?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿Se siente sin esperanza a menudo?		
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?		
10. ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?		
11. ¿Cree que es maravilloso estar vivo?		
12. ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?		
13. ¿Piensa que su situación es desesperada?		
14. ¿Se siente lleno de energía?		
15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?		

