



RESUMEN

Objetivo: Determinar la Prevalencia de la Depresión en Adultos Mayores, en Asilos de la Provincia del Cañar (Rosa Elvira De León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni y San Bartolomé).

Antecedentes: La depresión en adultos mayores tiene una alta prevalencia y produce un impacto negativo en la calidad de vida, muestran menos ánimo, más ansiedad y más quejas somáticas. La prevalencia es aún mayor en aquellos hospitalizados, y residentes en casas de reposo.

Metodología: Estudio Descriptivo en 84 adultos mayores residentes en casas de reposo. Se usó el Test de Yesavage, el análisis estadístico se realizó mediante SPSS 15.0 and Excel.

Conclusiones: El cuestionario de Yesavage, fue aplicado a 84 adultos mayores residentes en los Asilos, el 70% de los adultos mayores obtuvo un puntaje mayor a 4, que según esta escala corresponde a depresión, el restante 30% obtuvo un puntaje igual o menor 4 que corresponde a normal. De los 33 varones a los que se aplicó el test el 69,70% presentan depresión, y de las 51 mujeres el 70,59% presentan depresión. El Asilo, que más casos de depresión presenta, es el Asilo Rosa Elvira de León, con 20 casos que representan el 33,90%. El rango de edad que más casos de depresión presenta, tanto para el sexo masculino como para el femenino, es el comprendido entre los 80 – 89 años, representando el 47.83% para el sexo masculino y el 36.11% para el femenino.

Palabras claves: Depresión-epidemiología; Anciano-psicología; Anciano de 80 años o más-psicología; Hogares para ancianos-estadística y datos numéricos; Cuenca-Ecuador.



ABSTRACT

Objective: Determine the Prevalence of Depression in Older Adults, Nursing Home Townships Azogues, Cañar, Tambo and Déleg of the Province of Cañar (Rosa Elvira De León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni and San Bartolomé).

Background: Depression in older adults has high prevalence and a negative impact on quality of life, show less profit, more anxiety and somatic complaints that young people with the same pathology. The prognosis is generally poor, as this disorder presents in them greater relapse rate and higher overall mortality in people of other ages. The prevalence is even higher in hospitalized and nursing home residents.

Methods: A descriptive study in 84 elderly nursing home residents. Test was used validated Yesavage, statistical analysis was performed using SPSS 15.0 and Excel.

Conclusions: Yesavage questionnaire was applied to 84 elderly residents in nursing homes, 70% of seniors scored higher than 4, which according to this scale corresponds to depression, the remaining 30% scored at or below 4 that corresponds to normal. Of the 33 men to the test was applied to the 69.70% have depression, and 51 women 70.59% have depression. The Asylum, which has more cases of depression, is the Asylum Rosa Elvira de Leon, with 20 cases representing 33.90%. The age range that has more cases of depression for both male and for female, is between the 80 - 89 years, representing 47.83% for males and 36.11% for women.

Keywords: Depression-epidemiology; Aged-psychology; Aged, 80 and over-psychology; Homes for the Aged-statistics & numerical data; Cuenca-Ecuador.



ÍNDICE

Contenidos

Resumen	1
Responsabilidad	7
Agradecimiento	8
Dedicatoria	9
CAPITULO I	10
1.1 Introducción.....	10
1.2 Planteamiento del problema.....	13
1.3 Justificación.....	14
CAPITULO II	15
2. Marco teórico	15
2.1 Conceptos	15
2.2 Historia	15
2.3 Etiología	15
2.4 Depresión en la vejez.....	16
2.4.1 Clínica.....	17
2.4.2 Evaluación diagnóstica	18
2.4.3 Depresión en ansianos institucionalizados	19
CAPITULO III	21
3. Objetivos.....	21
3.1 Generales	21
3.2 Específicos	21
CAPITULO IV	22
4. Diseño metodológico	22
4.1 Tipo de estudio	22



4.2	Área de estudio.....	22
4.3	Universo y muestra.....	22
4.4	Criterios de inclusión	23
4.5	Criterios de exclusión	23
4.6	Variables de estudio	23
4.6.1	Operacionalización de variables.....	23
4.7	Procedimiento.....	23
4.8	Instrumentos.....	23
4.9	Análisis de resultados.....	23
4.10	Procedimientos para garantizar aspectos éticos	24
CAPITULO V.....		25
5.	Resultados.....	25
5.1	Cumplimiento del estudio	25
5.2	Características de la muestra	25
5.3	Gráfico N° 1	26
5.4	Gráfico N° 2	27
5.5	Tabla 2.....	28
5.6	Tabla 3.....	29
CAPITULO VI.....		30
6.	Análisis y Discusión	30
CAPITULO VII.....		32
7.	Coclusiones y recomendaciones	32
7.1	Conclusiones	32
7.2	Recomendaciones.....	33
CAPITULO VIII.....		35
8.	Bibliografía.....	35
CAPITULO IX.....		38



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9. Anexos.....	38
9.1 Consentimiento informado.....	38
9.2 Test de Yesavage.....	39
9.3 Operacionalización de variables.....	40
9.4 Fotos.....	41



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**



**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LOS ASILOS DE
LOS CANTONES AZOGUES, CAÑAR, TAMBO Y DÉLEG DE LA PROVINCIA DEL
CAÑAR, EN EL AÑO 2011”**

*Tesis previa a la obtención del
título de Médico*

AUTOR:

Jonathan Raúl Crespo Vallejo

DIRECTOR:

Dr. Ismael Morocho Malla

CUENCA - ECUADOR

2011

AUTOR:
CRESCO VALLEJO JONATHAN



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

El contenido del presente estudio es de absoluta responsabilidad del autor.

.....

Jonathan R. Crespo V.

0301695151



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

A todos los maestros que impartieron sus conocimientos en especial al Dr. Ismael Morocho, Director de esta tesis, por haber compartido sus conocimientos, brindándome su apoyo paciencia, permitiéndome llevar a cabo esta investigación.

A los Directores y personal de los Asilos de los Cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg, por haberme permitido el desarrollo de esta tesis.

Agradecemos profundamente el apoyo mi familia, por su amor, dedicación, cariño y consejos, de quienes me siento extremadamente orgulloso y a todas aquellas personas que de una u otra forma han permitido la realización de esta investigación.

El autor.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA.

Dedico esta tesis y toda mi carrera universitaria a Dios y a mi familia, por ser quienes han estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y vencer los obstáculos que se me han presentado.

El autor



Capítulo I

1.1 INTRODUCCIÓN

La etapa del adulto mayor se sitúa como la última de la vida del ser humano, punto en donde el desarrollo se detiene y los seres humanos tienen como perspectiva el fin de la vida; durante la cual ocurren cambios paulatinos que van haciendo consciente al individuo de que está envejeciendo, la forma de reaccionar ante estos cambios dependerá de la historia y la personalidad de cada ser, así como de la cultura en la que se manifiesten. No sólo se presentan modificaciones en torno a su salud y al aspecto físico, también se dan en cuanto a la forma de percibir y expresar emociones, así como en el lugar que se ocupa y el rol que desempeña dentro del medio en el que la persona se desenvuelve. Será entonces que cuando hablamos de vejez, entre una de sus características se podría citar a la depresión, como una consecuencia de la misma, o será que algunos adultos mayores aceptan con más asertividad este estadio de su vida. Precisamente este trabajo de investigación propende realizar un análisis, de cuántos adultos mayores presentan trastorno depresivo, tomando como muestra, a los que se encuentran internados en los asilos de ancianos, de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg (Rosa Elvira De León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni y San Bartolomé) siendo importante tener un involucramiento directo con ellos, no tan solo como un objeto de estudio, sino como parte de nuestro crecimiento personal y humano, pues creo necesario conocer la forma o la calidad de vida de esta población considerada en declive, debilidad o caducidad, quizá, porque son incomprendidos, vejados, o porque en sus hogares no existe espacio para ellos, o si lo hay, resultan ser un estorbo, siendo más cómodo, internarlos, pues se supone que estarán mejor atendidos. De ahí la importancia de inmiscuirme en esta problemática, pues al conocerla más de cerca, las expectativas planteadas y las que se pretenden



alcanzar, serán sin lugar a dudas, más objetivas y veraces, comprobando de alguna manera cuánto afecta la vejez en el ser humano, cuántos de ellos se deprimen, o cuántos no.

Aunque, todo parece indicar que la mayoría de ellos, presentan crisis depresivas, por los estereotipos negativos acerca del envejecimiento y la vejez; conforman parte del imaginario colectivo, perjudican el buen envejecer y dificultan la adecuada inserción del adulto mayor a la sociedad. Siendo la mayoría de las actitudes que giran en torno de la vejez, desfavorables y como estas son percibidas y asumidas por los adultos mayores, los llevan a comportarse de acuerdo con los estereotipos que lo definen, lo que muy a menudo hace poco satisfactoria su forma de vida, ya que dichas actitudes afectan de manera directa la forma en cómo viven y como se sienten hacia sí mismas. Este sentir suele conducir a situaciones de tipo depresivo.

El sustento científico bibliográfico, implica abordar en el presente trabajo conceptos claves, que nos dan el marco de comprensión de dicha problemática ya sea en el campo de la medicina como tal o en el campo psicológico, patológico o psiquiátrico; pues, una vez que se contextualice estos conceptos., permitirán cumplir con los objetivos específicos aquí planteados.

Una descripción generalizada sobre lo que es depresión, se la precisa en los siguientes términos: La depresión constituye una información afectiva de la pérdida de valor y de sentido en la propia vida, provocando un vacío existencial y en muchos casos la desmotivación para seguir viviendo, pues creen que vivir ya no es importante y que es preferible morir, y de hecho algunos pueden estar como muertos en vida.

Las cifras de depresión en pacientes mayores son difíciles de comparar, ya que algunos estudios cuantifican su prevalencia mediante instrumentos de diagnóstico, como la entrevista psiquiátrica, mientras otros estudian la presencia de



manifestaciones con la aplicación de escalas orientativas. Según el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, se calcula que un 15% de las personas mayores de 65 años ha presentado episodios de depresión en algún momento, y los síntomas tienden a hacerse crónicos con más frecuencia. Un 2,5% de estas depresiones sería de tipo severo y un 13% de tipo leve.

El estudio *Depression Research in European Society* muestra una prevalencia de depresión mayor en pacientes en edades comprendidas entre los 65 a 74 años del 5,4% y del 9,7% en los mayores de 75 años; la prevalencia de la depresión se acerca al 20% en los pacientes institucionalizados, y cuando existen otras afecciones, como enfermedades cardiovasculares, tumores, etc., los porcentajes crecen de manera significativa. La institucionalización en residencias se asocia a factores que favorecen la aparición de cuadros o síntomas depresivos y que pueden dar lugar a un aumento de la prevalencia de este proceso. Sentimientos de abandono en la residencia, aislamiento o alejamiento de la red socio familiar habitual, cambios significativos en el estilo de vida con adaptación a un reglamento y normas que pueden condicionar la intimidad y la autonomía, originan sentimientos de minusvalía, pérdida de libertad y bajo nivel de satisfacción. Los distintos estudios realizados en hogares para ancianos en España, señalan que existe una mayor tasa de depresión en aquellos ancianos institucionalizados, que en los que viven en la comunidad y no existe una correlación clara entre el nivel de depresión y la edad del adulto mayor. (21)

El autor español Antonio Riquelme de la Universidad de Murcia en España, en su libro "Depresión en Residencias Geriátricas", manifiesta que existe amplias diferencias entre el nivel de depresión entre los ancianos que residen en un hogar para ancianos que aquellos que no se encuentran institucionalizados. (20)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión en personas mayores de 65 años tiene una alta prevalencia y produce un impacto negativo en la calidad de vida. Los ancianos deprimidos muestran menos ánimo, más ansiedad y más quejas somáticas que los jóvenes con la misma patología. El pronóstico es en general pobre, pues este trastorno en los ancianos presenta mayor tasa de recaídas y mayor mortalidad general que en las personas de otras edades.

La prevalencia es aún mayor en los sujetos mayores hospitalizados, y en aquellos residentes en casas de reposo, esto lo podemos afirmar en términos generales, sirviéndome como un antecedente importante que me permitirá plantear esta problemática en una población más específica de adultos mayores (Asilos de ancianos Rosa Elvira De León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni y San Bartolomé).



1.3 JUSTIFICACIÓN

Las sociedades actuales, muestran a las claras un cambio de estructura en su composición, en las cuales intervienen factores de orden cultural como por ejemplo la vejez sinónimo de inutilidad, improductividad, invalidez; y otros que en la nuevas concepciones de vida socio familiar se han ido deteriorando a tal punto de prevalecer en los esquemas mentales de las personas conceptos como: la vejez no es tolerable en el ámbito familiar porque los estatus están definidos; por ello es que uno de los campos sobre el que el envejecimiento incide con más trascendencia es el de la salud, entendiéndose como una integralidad físico mental y emocional. La edad avanzada es un factor de riesgo de gran número de trastornos, y el aumento en el número de años vividos tiene como contrapartida una mayor tasa de enfermedades crónicas. Entre los problemas de salud más prevalentes en las poblaciones ancianas se encuentran la Depresión, pues primeramente la negación al no aceptar a la vejez como una etapa más del desarrollo, el sentirse inútil, sin las mismas capacidades que tuvo en etapas anteriores , el pensar que son una carga, que están cansados de ellos, y una serie de creencias erróneas propias de su edad, y de las circunstancias que están viviendo, da lugar a que puedan desarrollar cuadros depresivos, que deben ser primeramente conocidos por quienes estamos a cargo de la salud mental y fisiológica de los seres humanos, y más aún de los más vulnerables, como son en este caso los adultos mayores, siendo esta la razón que me motivó a desarrollar esta temática.



2. MARCO TEORICO

2.1 CONCEPTOS

La depresión es un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. La depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. (3) La persona aquejada de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo. La depresión puede tener importantes consecuencias sociales y personales, desde la incapacidad laboral hasta el suicidio. (7)

2.2 HISTORIA

Conocida en sus inicios con el nombre de “melancolía”, la depresión aparece descrita o referenciada en numerosos escritos y tratados médicos de la Antigüedad. El origen del término se encuentra, de hecho, en Hipócrates, aunque hay que esperar hasta el año 1725, cuando el británico Sir Richard Blackmore rebautiza el cuadro con el término actual de depresión.(6)

2.3 ETIOLOGÍA

- **Bioquímicas Cerebrales.** Cambios en las monoaminas cerebrales. La teoría de las catecolaminas postula que en la depresión hay un déficit absoluto o relativo de norepinefrina. Posteriormente se ha sugerido que un déficit de serotonina sería un prerrequisito básico en la etiología de la depresión. (5)



- **Neuroendocrinos.** Anomalías en el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal. Existe aumento del factor liberador de la corticotrofina (CRF) en plasma y líquido cefalorraquídeo. (7)
- **Neurofisiológicos.** Acortamiento de la latencia de los movimientos oculares rápidos (MOR) durante el sueño.
- **Neuroimágenes.** Disminución del volumen del hipocampo, aumento del volumen de la amígdala derecha, o pérdida de la asimetría normal de las amígdalas, disminución del volumen de los ganglios basales, y disminución del volumen de la corteza prefrontal.
- **Genéticos y familiares.** Algunos tipos de depresión tienden a afectar a miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica.
- **Factores psicológicos.** Poca autoestima.
- **Causas secundarias** ACV, cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales pueden llevar a una enfermedad depresiva. (9)

2.4 DEPRESIÓN EN LA VEJEZ

El principal problema psicológico que se plantea al individuo que llega a la vejez, es cómo lograr adaptarse a esta nueva situación existencial; es por ello que "se puede envejecer bien o mal". (3) La sensación de inseguridad aumenta en la vejez. Este sentimiento de inseguridad se encuentra alimentado por factores tan diversos, como dificultades económicas, modificaciones en el modo de vida, restricción del entorno social y aislamiento, muertes de familiares y amigos, menor autonomía, etc. Estos hechos originan vivencias angustiantes, que se traducen en manifestaciones psicológicas como rigidez, dogmatismo, desconfianza, egoísmo, etc. En el entorno



social del anciano se producen cambios importantes, que afectan a las relaciones conyugales, a las relaciones entre padres e hijos y a las relaciones sociales en general. Las dificultades de adaptación a estos cambios que ocurren en la vejez, provocan un abatimiento psicológico y pueden originar una enfermedad depresiva. La cercanía de la muerte tiene importantes connotaciones psicológicas y la concreción personal de la misma se acepta con dificultad y, en muchos casos, con tristeza y desasosiego. Estas especificidades de la vejez, favorecen la aparición de depresiones de inicio tardío o descompensan enfermedades depresivas, padecidas desde la juventud o desde la madurez. Por todo ello la prevalencia de depresiones en la vejez es alta. En ocasiones envejecimiento y depresión tienden a confundirse y concatenarse. Pero la depresión no es "normal" en la vejez. (8)

2.4.1 Clínica

El anciano deprimido puede expresar su enfermedad de muy diferentes maneras. Por lo tanto la sintomatología va a ser muy diferente de un caso a otro. En el aspecto funcional pueden reflejar abatimiento, tristeza, soledad, irritabilidad, llanto, miedo, ansiedad, pérdida de interés, etc. En el aspecto cognoscitivo se pueden producir alucinaciones, falta de autoestima, pesimismo, ideas delirantes, pensamientos suicidas, duda de valores y creencias, mala memoria, dificultad de concentración, etc.

En el aspecto físico pueden referir anorexia, astenia, trastornos del sueño, adelgazamiento, estreñimiento, dolores, inquietud, etc. En el aspecto volitivo pueden reflejar una pérdida de motivación o parálisis de la voluntad. Estos pacientes tienen unos signos observables que en su aspecto presentan una postura inmóvil, cara triste, son hostiles y a veces suspicaces, pueden estar confusos, son poco colaboradores y, en casos graves, pueden presentar un aspecto desaliñado y babeo. Se puede objetivar un adelgazamiento o una impactación fecal, los movimientos son lentos y gesticulan poco. La marcha es lenta y torpe; en casos graves, pueden llegar



al mutismo y al estupor. En ocasiones están agitados, se retuercen las manos, tienen lesiones de rascado en la piel y una marcha incesante. A veces el comportamiento es anormal con intentos de suicidio, negativismo, brotes de agresividad y caídas hacia atrás.

En la mayoría de las ocasiones los cuadros no son tan floridos y se presentan de forma más enmascarada. En el viejo predomina la tendencia a somatizar (refieren estreñimiento, insomnio, dolores, etc.), mientras que en los jóvenes es más frecuente el sentimiento de culpa. Las ideas de suicidio son menos frecuentes en los viejos que en los jóvenes, pero los intentos reales de suicidio sí son más frecuentes. El sentimiento de inutilidad es frecuente en los viejos. (11)

2.4.2 Evaluación diagnóstica

Se basa primordialmente en la entrevista con el anciano. La historia clínica debe orientarse a conocer los síntomas ya señalados, la forma de comienzo de la enfermedad, la posible existencia de factores favorecedores o desencadenantes de la depresión, la existencia de antecedentes personales, el entorno social del paciente y la toma de medicación potencialmente favorecedora de enfermedad depresiva (reserpina, propanolol, tranquilizantes, etc.). En cuanto al estado mental se debe valorar la conciencia, el afecto, el humor, el comportamiento, la actividad psicomotora, el pensamiento, la capacidad perceptiva, las ideas de autodestrucción, etc. (12)

Existen múltiples instrumentos de evaluación de trastornos mentales que pueden facilitar la identificación de casos o probables casos de depresión, resultando de utilidad clínica, aunque en ningún momento deben sustituir al juicio clínico, que será el que confirme el diagnóstico. Una de las escalas más utilizadas en la actualidad en población anciana es el cuestionario *Geriatric Depression Scale* de Yesavage (GDS). Ver anexo 1. Se trata de una escala auto aplicable de 15 preguntas con respuestas



dicotómicas (sí/no) específicamente diseñada para la población anciana, con una elevada sensibilidad y especificidad ($S=84\%$ y $E=95\%$) con una buena correlación con otras escalas clásicas utilizadas para el cribado de depresión (4).

2.4.3 DEPRESIÓN EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

El anciano institucionalizado es más vulnerable y por lo tanto más proclive a padecer depresiones. En las Residencias de ancianos la vida se hace rutinaria en muchos casos y además la prevalencia de enfermedades es más alta. Todo ello provoca monotonía, hastío, aburrimiento y desencadena, o descompensa, enfermedades depresivas. Hay residentes que refieren problemas de sueño que pueden estar motivados por las propias normas horarias del Centro. La falta de interés o la dificultad para concentrarse se suelen originar en medios ambientes estériles en iniciativas y actividades. (11)

Cuando el residente refiere una disminución de la satisfacción vital, debe ahondarse en una posible falta de comunicación social. Un medio impersonal favorece la pérdida de autoestima del anciano institucionalizado. La depresión es más frecuente en las personas con una calidad de vida inferior, en los residentes que toman más medicamentos, en los que tienen mayores dificultades para realizar los actos de la vida diaria y en los que tienen un comportamiento social más pobre. El personal asistencial de las Residencias de ancianos debe estimular al anciano en el mantenimiento de sus relaciones sociales, la relación entre trabajadores y residentes debe ser fluida y positiva. Para conseguir una interacción positiva entre trabajadores y residentes, se han considerado como factores favorecedores los siguientes: abundancia numérica de trabajadores, residentes activos e integrados en la comunidad, existencia en la Residencia de unos adecuados Servicios Sanitarios, asistencia eficaz, para realizar los actos de la vida diaria de los ancianos inválidos o imposibilitados y la realización de actividades sociales y culturales en la Residencia.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El medio ambiente constituye parte del entorno de la persona y por lo tanto influye en el humor. En las Residencias es necesario mejorar sus características arquitectónicas. La belleza física, la existencia de instalaciones sociales y recreativas, las características de seguridad del Centro, el espacio disponible y la accesibilidad desde la comunidad son elementos positivos en el hábito residencial y constituyen un mecanismo preventivo para la enfermedad depresiva. Otros aspectos positivos que se pueden desarrollar en el medio residencial, y que previenen la depresión son: ofrecer información a los residentes sobre la política sanitaria del Centro, favorecer la mejora de relaciones interpersonales y, en suma, favorecer todo aquello que mejore la calidad de vida del anciano institucionalizado. (12)



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la Prevalencia de la Depresión en Adultos Mayores, en Asilos de los Cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la Provincia del Cañar (Rosa Elvira de León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni y San Bartolomé).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el número de casos que presentan depresión.
2. Identificar el nivel de depresión en mujeres.
3. Identificar el nivel de depresión en varones.
4. Identificar el nivel de depresión según variable edad.
5. Identificar el nivel de depresión en cada asilo.



4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo de estudio

De acuerdo al período y secuencia de trabajo es un estudio Descriptivo.

4.2 Área de estudio

País: Ecuador. Provincia: Cañar. Cantones: Azogues, Cañar, Tambo, Déleg. Zona: Urbana. Población: adultos mayores de los asilos: Rosa Elvira de León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni, y San Bartolomé.

4.3 Universo y Muestra

Se realizó el estudio en adultos mayores, residentes en los asilos: Rosa Elvira de León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni, y San Bartolomé, para obtener datos representativos. Dentro de cada asilo se seleccionaron a todos los adultos mayores de ambos sexos. No participarán aquellos en los que no fue factible la aplicación del test.

Cantón	Asilo	Número	No factibles	Muestra
Azogues	Rosa Elvira De León	40	6	34
Cañar	Fundación de Protección al Anciano	20	2	18
Tambo	Casa de Reposo Padre Nello Storoni	20	3	17
Déleg	San Bartolomé	16	1	15
		96	12	84



4.4 Criterios de Inclusión:

Criterios de inclusión: se incluyeron adultos mayores de ambos sexos, previo consentimiento informado para participar en este estudio.

4.5 Criterios de Exclusión:

Criterios de exclusión: no participaron en este estudio, adultos mayores en los que no fue factible la aplicación de los test, por (hipoacusia severa, demencia senil, o cualquier otro trastorno que impida su realización), o que no desearon participar del estudio.

4.6 Variables de estudio

4.6.1 Operacionalización de las variables (Anexo 3)

4.7 Procedimiento

La investigación de campo se efectuó mediante la aplicación del test de Yesavage a los adultos mayores de los asilos citados.

4.8 Instrumentos

El instrumento empleado para el estudio fue el Test validado de Yesavage. Ver Anexo 2.

4.9 Análisis de los resultados

Una vez recolectada la información través de la aplicación del test de Yesavage, se realizó la debida tabulación de datos, utilizando base de datos, análisis e interpretación y graficación estadística con los programas Excel y EPI info.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.10 Procedimientos para garantizar aspectos éticos

El presente estudio no causó daño a ninguna persona puesto que para su elaboración se realizó previo consentimiento informado. El investigador se compromete a que los resultados del estudio no serán manipulados para beneficios propios o ajenos. Los beneficiarios serán los adultos mayores con depresión y aquellos que en el futuro podrían presentarlo.

**5. Resultados****5.1. Cumplimiento del estudio**

El estudio fue realizado en 84 adultos mayores, mediante la aplicación del Test de Yesavage, en los Asilos de la Provincia del Cañar: Rosa Elvira de León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni y San Bartolomé.

5.2. Características muestra

Se elaboró una tabla base tomando en cuenta el asilo, y el sexo, para observar la distribución de frecuencias y así calcular los respectivos, porcentajes, las cuales se pueden observar en la Tabla 1.

Tabla 1

Distribución de adultos mayores con depresión y sin depresión, según sexo y el Asilos del que proceden, en la Provincia del Cañar, en el año 2011.

Asilo	Sexo		Muestra	Con Depresión		Sin depresión	
	<i>M</i>	<i>F</i>		<i>M</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>F</i>
Azogues	14	20	34	8	12	6	8
Cañar	9	9	18	8	7	1	2
Tambo	5	12	17	3	10	2	2
Déleg	5	10	15	4	7	1	3
Total	33	51	84	23	36	10	15

Fuente: formularios de investigación

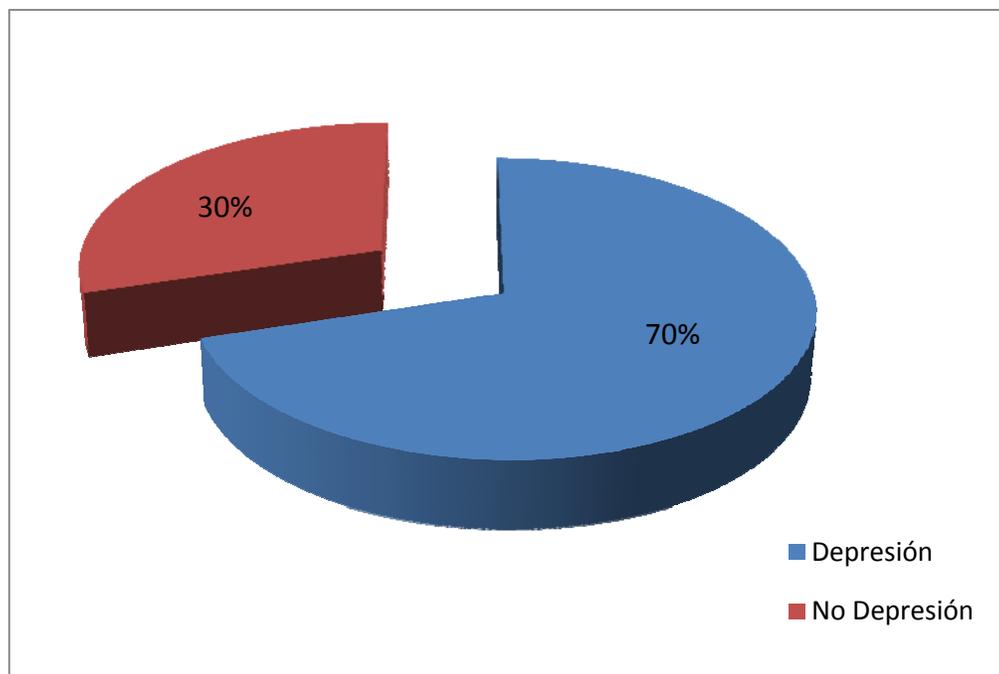


Elaboración: el autor

5.3. En el Gráfico N°. 1 tenemos la distribución de los 84 adultos mayores con depresión y sin depresión.

Gráfico 1

Distribución de adultos mayores con depresión, y no depresión de los Asilos de la Provincia del Cañar, en el año 2011.



Fuente: Tabla 1.

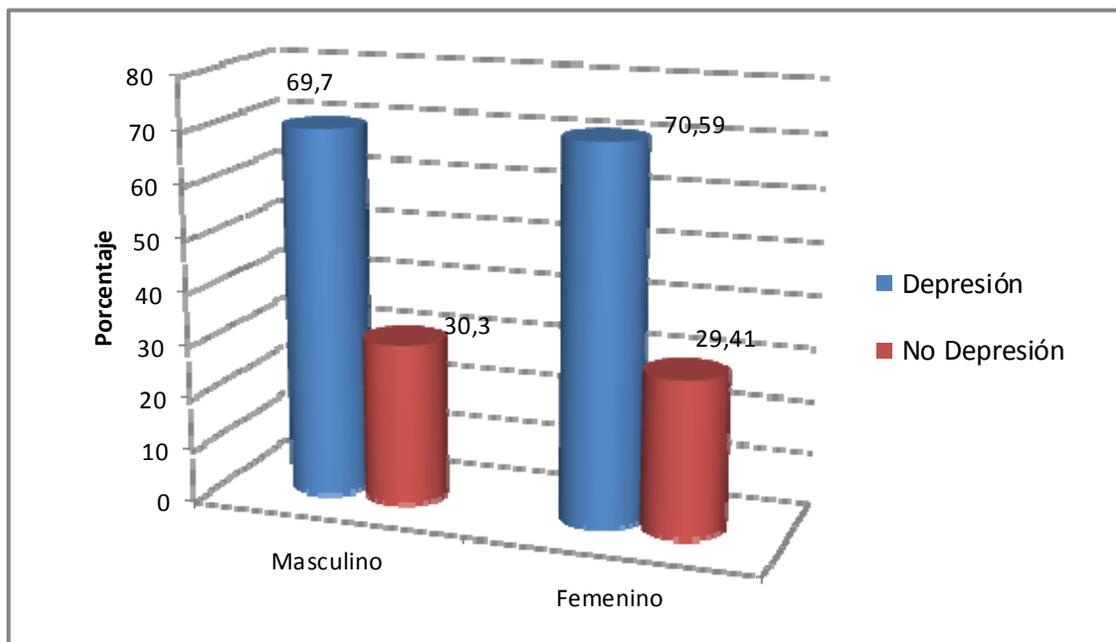
Elaboración: el autor



5.4. En el Gráfico N°. 2 tenemos la distribución de los 84 adultos mayores con depresión y sin depresión, según variable sexo.

Gráfico 2

Distribución de adultos mayores con depresión, según variable sexo en los Asilos de la Provincia del Cañar, en el año 2011.



Fuente: Tabla 1.

Elaboración: el autor



5.5. En la Tabla N° 2 tenemos la distribución de los 59 adultos mayores con depresión, según variable edad.

Tabla 2

Distribución de adultos mayores con depresión, según variable edad en los Asilos de la Provincia del Cañar, en el año 2011.

Edad	Hombres		Mujeres	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
70 - 79	8	34,78	12	33,33
80 - 89	11	47,83	13	36,11
90 - 99	3	13,04	9	25,00
100 - 110	1	4,35	2	5,56
Total	23	100,00	36	100,00

Fuente: formularios de investigación

Elaboración: el autor

INTERPRETACIÓN:

Edad. En los Asilos de la Provincia del Cañar, se encontró que el rango de edad que más casos de depresión presenta, tanto para el sexo masculino como para el



femenino, es el comprendido entre los 80 – 89 años. Representando el 47.83% para el sexo masculino y el 36.11% para el femenino.

5.6. En la Tabla N° 3 tenemos la distribución de adultos mayores con depresión, según el asilo en el que se encuentren internados.

Tabla 3

Distribución de adultos mayores con depresión, según el asilo en el que se encuentren internados, en la Provincia del Cañar, en el año 2011.

Asilo	n	%
Azogues	20	33,90
Cañar	15	25,42
Tambo	13	22,03
Déleg	11	18,64
Total	59	100,00

Fuente: formularios de investigación

Elaboración: el autor

INTERPRETACIÓN:

En los Asilos de la Provincia del Cañar, se encontró que el asilo que más casos de depresión presenta, es el Asilo Rosa Elvira de León, con 20 casos que representan el 33,90%, seguido del Asilo de Cañar con 15 casos que representan el 25,42%.

AUTOR:
CRESPO VALLEJO JONATHAN
29



6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en las personas de edad avanzada y a menudo se presenta de manera encubierta como múltiples quejas de tipo somático y, a veces, con un fuerte componente hipocondríaco que enmascara el proceso depresivo subyacente. Las cifras de depresión en pacientes mayores son difíciles de comparar, ya que algunos estudios cuantifican su prevalencia mediante instrumentos de diagnóstico, como la entrevista psiquiátrica, mientras otros estudian la presencia de manifestaciones con la aplicación de escalas como las de Yesavage.

Estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU (NIMH), calculan que el 15% de las personas mayores de 65 años ha presentado episodios de depresión en algún momento, un 2,5% de estas depresiones sería de tipo severo y un 13% de tipo leve.

Un estudio llevado a cabo por la DEPRES (Depression Research in European Society) muestra una prevalencia de depresión mayor en pacientes de 65-74 años del 5,4, y del 4,6% y del 9,7% en los mayores de 75 años. En los pacientes institucionalizados, la prevalencia de la depresión se acerca al 20%, y cuando existen otro tipo de afecciones, los porcentajes crecen de manera significativa. (21)

Sentimientos de abandono en la residencia, alejamiento de la familia habitual, adaptación a un reglamento y normas originan sentimientos de minusvalía y baja autoestima. Los distintos estudios realizados en hogares para ancianos en España, señalan que existe una mayor tasa de depresión en aquellos ancianos institucionalizados, que en los que viven en la comunidad y no existe una correlación clara entre el nivel de depresión y la edad del adulto mayor.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Como lo menciona el autor español Antonio Riquelme en su literatura, y los estudios realizados por la DEPRES y la NIMH, en los asilos de ancianos existen muchos casos de depresión, de ahí que el objetivo principal de este trabajo fue corroborar esta afirmación en los Asilos de la Provincia del Cañar y se encontró que el 70% de los adultos mayores presentan depresión y el restante 30% no presentan depresión. El Asilo con más casos de depresión fue el Asilo Rosa Elvira de León, con 20 casos que representan el 33,90%. En definitiva, este estudio ha tratado de reflexionar acerca de las consideraciones que se deberían tener hacia los ancianos, por parte del personal que trabaja en un asilo, para tratar de cambiar esta realidad.



7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

Existen múltiples instrumentos de evaluación de trastornos mentales que pueden facilitar la identificación de casos de depresión, resultando de utilidad clínica, aunque en ningún momento deben sustituir al juicio clínico, que será el que confirme el diagnóstico. En este estudio se utilizó una de las escalas más utilizadas en la actualidad en población anciana, es el cuestionario *Geriatric Depression Scale* de Yesavage (GDS). Se trata de una escala autoaplicable de 15 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no) específicamente diseñada para la población anciana, las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13, cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son: (0 a 4) Normal, (5 o +) Depresión; con una elevada sensibilidad y especificidad (S=84% y E=95%) con una buena correlación con otras escalas clásicas utilizadas para el cribado de depresión.

El cuestionario Geriatric Depression Scale de Yesavage (GDS) fue aplicado a 84 adultos mayores residentes en los Asilos: Rosa Elvira De León, Fundación de Protección al Anciano, Casa de Reposo Padre Nello Storoni y San Bartolomé. El 70% de los adultos mayores a los que se les aplicó el cuestionario, obtuvo un puntaje mayor a 4, que según esta escala corresponde a depresión, el restante 30% obtuvo un puntaje igual o menor 4 que corresponde a normal. En los Asilos de la Provincia del Cañar, se encontró que de los 33 varones a los que se aplicó el test el 69,70% presentan depresión, y de las 51 mujeres el 70,59% presentan depresión.



El Asilo de la Provincia del Cañar, que más casos de depresión presenta, es el Asilo Rosa Elvira de León, con 20 casos que representan el 33,90%, seguido del Asilo de Cañar con 15 casos que representan el 25,42%. El rango de edad que más casos de depresión presenta, tanto para el sexo masculino como para el femenino, es el comprendido entre los 80 – 89 años, representando el 47.83% para el sexo masculino y el 36.11% para el femenino.

7.2 Recomendaciones

El presente estudio demostró que la depresión, se encuentra infradiagnosticada en los adultos mayores en los asilos de la provincia del Cañar, llevando a un mayor deterioro de su salud y calidad de vida. Las autoridades de salud y encargados de estos centros deberían considerar la posibilidad de utilizar instrumentos que valoren de forma integral el estado de salud de la población de adultos mayores al momento de su ingreso y durante su estancia, e instaurar un tratamiento adecuado.

Las ofertas terapéuticas, dentro de la gama de recursos disponibles, no deben quedar reducidas a intervenciones farmacológicas, sino que deben ser dirigidas a la creación de redes de apoyo interdisciplinarias que faciliten contar con programas específicos en momentos de mayor vulnerabilidad, y así aminorar el impacto que representa llegar a esta etapa de la vida.

El cuidado de los adultos mayores genera cuestionamientos sobre fragilidad y dependencia, autonomía, obligaciones y compromisos, y las complejas relaciones entre los adultos mayores y controversias éticas de aquellos que en la comunidad los “sostienen” y los “cuidan”. El desarrollo de un diálogo comprensible y estrategias coherentes se impone como desafío personal y compromiso permanente para todos los profesionales responsables del arte que significa “el cuidado de los ancianos”.

En la gran mayoría, sino es que en todos, los asilos no cuentan con un psicólogo, psicoterapeuta, geriatra, gerontólogo o cualquier otro profesional de la salud mental.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Es fundamental, por tanto, trabajar con el personal que trabaja en un asilo y hacerlo desde el punto de vista humanístico con el objetivo de sembrar en ellos la suficiente empatía con los adultos mayores, tratando de lograr que les den un trato digno y fuera de marginaciones por el hecho de ser viejos y estar cercanos a la muerte, no olvidar que todos estamos en el camino que nos hará llegar a esa etapa de la vida y qué mejor que llegar a ella con gracia, dignidad, optimismo y salud.

Aunque resulta difícil lograr el complemento, la meta final es que los cuidadores de adultos mayores fuera o dentro de los asilos, tengan las suficientes herramientas físicas y emocionales para que se conjugue la salud integral de ellos con la prevención y tratamiento de la salud de los ancianos en un marco de armonía y seguridad para ambos.



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trinidad Hoy M. Programa de Geriátria. Departamento de Medicina Interna. Pontificia Universidad Católica de Chile, Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. 2006

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872000001100003&script=sci_arttext

2. Patricia Alonso Galbán, Félix J. Sansó Soberats, Ana María Díaz-Canel Navarro, Mayra Carrasco García y Tania Oliva. Instituto de Ciencias Médicas de la Habana 2007.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n1/spu10107.pdf>

3. Delgadillo Guzmán Leonor. Depresión en adultos mayores del Valle de Toluca, Estado de México. Febrero del 2010

Disponible en: <http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/handle/10401/763>

4. Aida Mercado Maya; Leonor Gpe. Delgadillo Guzmán. Análisis existencial, Depresión, Adulto mayor. Marzo 2010

Disponible en:
<http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/763/1/5COF545527.pdf>

5. Mariana Belló, Esteban Puentes-Rosas, María Elena Medina Mora, Rafael Lozano. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México.

Disponible en:
http://www.insp.mx/rsp/_files/File/2005/47_s1%20prevalencia.pdf

6. CapuñayChafloque José, Figueroa Alvarado Marcos, Varela Pinedo Luis. Depresión en el adulto mayor. Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Perú. 2006.

Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n4/v7n4ao4.pdf>



7. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-2742009000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
8. Luis Varela Pinedo. Valoración geriátrica integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional. Perú 2007.

Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/mar-abr04/57-63.html>
9. Diana Marcela Peña Solano, María Isabel Herazo-Dilson, José Manuel Calvo-Gómez. Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia: DEPRESIÓN EN ANCIANOS

Disponible en:
http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
10. Enciclopedia Wikipedia. Depresión 2011.

Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Depresi%C3%B3n>
11. Juanjo Calvo Aguirre. DEPRESIÓN EN LA VEJEZ.

Disponible en:
<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Depresion%20en%20la%20vejez.pdf>
12. <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n10/original2.pdf>
13. Fisterra. Guías Clínicas de Psiquiatría.

Disponible en:
http://www.fisterra.com/recursos_web/castellano/c_guias_clinicas.asp#Psiquiatría
14. Amilcar Espinosa Aguilar, Jorge Caraveo Anduaga, Miguel Zamora Olvera. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES

Disponible en:
<http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/sm3006/sm300669.pdf?PHPSESSID=117d99a702a20e30d4fa4033e6fb69af>
15. María Medina, Rafael Lozano. Depresión en población adulta en México 2006.

Disponible
en: http://www.insp.mx/rsp/_files/File/2005/47_s1%20prevalencia.pdf



UNIVERSIDAD DE CUENCA

16. SANDOVAL Luis, VARELA Luis. Revista Medica Herediana: Estudio comparativo de funcionalidad en pacientes adultos mayores ambulatorios y hospitalizados.2007

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X1998000400003&script=sci_arttext

17. Víctor T. Pérez Martínez, Nora Arcia Chávez. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. La Habana-Cuba.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n3/mgi02308.pdf>

18. Jeanie De la Torre Maslucan; Rosa Shimabukuro Maeki. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Perú 2006.

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172006000300003&script=sci_arttext

19. Revista Panamericana de la Salud Vol 19: Relación entre los factores que determinan los síntomas depresivos y los hábitos alimentarios en adultos mayores de México. Mayo 2006.

Disponible en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892006000500005&script=sci_arttext&tlng=en

20. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/292/29290204/29290204.html>

21. <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/124/124v39n04a13064974pdf001.pdf>



9. Anexos

9.1 Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE “PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE LOS ASILOS DE LOS CANTONES AZOGUES, CAÑAR, TAMBO Y DÉLEG EN EL AÑO 2011”.

Sr(a):

Nos proponemos realizar una tesis sobre la prevalencia de la depresión en adultos mayores en Asilos de los Cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la Provincia del Cañar, para lo cual se utilizará un cuestionario de 15 preguntas. Su participación es voluntaria y podrá retirarse del estudio si así lo creyera conveniente.

- ✓ Por medio de la presente acepto participar en el estudio.
- ✓ Se me ha explicado que mi participación consistirá en:
Contestar un cuestionario de 15 preguntas.
- ✓ Declaro que se me ha informado sobre beneficios derivados de mi participación en el estudio, que es el siguiente:
Conocer la prevalencia de depresión en asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la Provincia del Cañar.

.....

Firma del Entrevistado

.....

Firma del Investigador



9.2 Anexo 2.

TEST DE YESAVAGE

Prevalencia de Depresión en Adultos Mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg, en el año 2011.

Asilo _____

Nombre _____

Fecha _____

Edad _____

Sexo _____

Encierre en un círculo: Si o No.

1.	En general ¿Está satisfecho con su vida?	Si	No
2.	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Si	No
3.	¿Siente que su vida está vacía?	Si	No
4.	¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	Si	No
5.	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Si	No
6.	¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Si	No
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	No
8.	¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Si	No
9.	¿Prefiere usted quedarse en el asilo, más que salir y hacer cosas nuevas?	Si	No
10.	¿Cree que tiene más problemas de memoria, que la mayoría de la gente?	Si	No
11.	En estos momentos, ¿piensa que es	Si	No



	estupendo estar vivo/a?		
12.	¿Actualmente se siente un/a inútil?	Si	No
13.	¿Se siente lleno/a de energía?	Si	No
14.	¿Se siente sin esperanza en este momento?	Si	No
15.	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Si	No
PUNTUACIÓN TOTAL.			

9.3 Anexo 3.

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento	Etapas de vida -----	Número de años cumplidos.	>= 65 años
Sexo	Condición biológica que define el género	Proceso Evolutivo	Tipos de sexo	Masculino Femenino



9.4 Anexo 4.

ASILO DE ANCIANOS "ROSA ELVIRA DE LEÓN" - AZOGUES





UNIVERSIDAD DE CUENCA

FUNDACIÓN DE PROTECCIÓN AL ANCIANO - CAÑAR

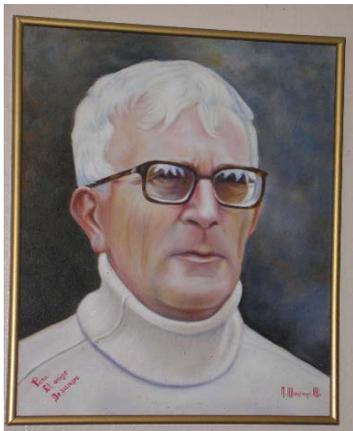


AUTOR:
CRESPO VALLEJO JONATHAN
42



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CASA DE REPOSO “PADRE NELLO STORONI” - TAMBO





ASILO “SAN BARTOLOMÉ” - DÉLEG

