



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN MEDICINA INTERNA**

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL INSTITUTO DE PROMOCIÓN PARA EL ENVEJECIMIENTO
ACTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENCA
2014**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
INTERNA.**

AUTOR: DR. RÓMULO VINICIO SIGÜENZA PAZ

DIRECTOR: DRA. LORENA ESPERANZA ENCALADA TORRES

ASESOR: DRA. LORENA ELIZABETH MOSQUERA VALLEJO

**CUENCA - ECUADOR
2015**

RESUMEN

La jubilación en nuestro país es a los 65 años, a esta edad las enfermedades crónicas degenerativas e invalidez por situaciones diversas, son más frecuentes así como la depresión, por lo que debemos preparar a las personas que están próximas a jubilarse, para que se incorporen, en esta nueva etapa y evitar de esta manera la depresión que en la actualidad a nivel mundial se presenta en el 9.5%.

Objetivo: Determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en los adultos mayores del Instituto de Promoción para el Envejecimiento Activo del IESS, Cuenca 2014.

Metodología: se realizó un estudio observacional, analítico transversal, la muestra estuvo conformada por 117 adultos mayores jubilados. Se aplicó el test de Yasavage para conocer la depresión en adultos mayores; excluyendo aquellos con enfermedades neurológicas o esquizofrénicas. Los datos fueron analizados en el programa SPSS, Se realizaron tablas con frecuencias y porcentajes para describir la población. Para determinar los factores asociados se utilizó el OR con intervalo de confianza al 95%. Se consideró estadísticamente significativo valores de $p < 0.05$.

Resultados: La prevalencia de depresión fue del 33.33%, más frecuente entre los 70-79 años (depresión leve 13.70%, moderada 1.70%), las mujeres fueron más afectadas 28.2%. El estado civil soltero, viudo y divorciado fue 23.1% al igual que con el nivel de instrucción secundaria y superior. Predominó la depresión leve 30.77%, seguida por la moderada 2.56%; no se observaron casos de depresión severa. Se encontró asociación estadísticamente significativa con la ocupación $OR = 0.20$ IC95% 0,07-0,57 valor de $p = 0,01$.

Conclusiones: la prevalencia de depresión es alta y está asociada a la condición de si el adulto mayor tiene o no alguna ocupación.

PALABRAS CLAVE: PREVALENCIA, DEPRESIÓN, ADULTOS MAYORES, FACTORES DE RIESGO.

SUMMARY

The retirement in our country is at the age of 65, with an increase in chronic diseases are now are degenerative, disability by various situations; therefore, we should prepare to the people that are close to retirement to properly incorporate to the society and so avoid the depression that, currently, at the global level is presented in 9.5 %.

Objective: To determine the prevalence of depression and associated factors in older adults of the Institute for the Promotion for the Active Aging of the IESS, Cuenca 2014.

Methodology: We conducted an observational, analytical cross-sectional study; the sample was composed of 117 older adults' retirees of the Institute for the Promotion for the Active Aging of the IESS of the city of Cuenca. Test was applied to know Yasavage depression in older adults. We excluded to the older adults with neurological diseases or schizophrenic. The data were analyzed in the SPSS program, were tables with frequencies and percentages to describe the population. To determine the factors associated used the OR with 95% confidence interval. It was considered statistically significant values of $p < 0.05$.

Results: The prevalence of depression was 33.33 %, among the most frequent 70-79 years (mild depression 13.70%, moderate depression 1.70%), women were the most affected 28.2 %, the marital status single, widowed and divorced 23.1 % and in those that had a level of instruction in secondary and higher 23.1 %. Depending on the type of depression the prevailing mild depression 30.77 %, followed by mild depression 2.56 %; there were no cases of severe depression. Statistically significant association was found with the occupation $OR = 0.20$ 95% CI 0.07 -0.57 p -value = 0.01.

Conclusions: The prevalence of depression is high and is associated with the condition if the older person is occupied.

KEY WORDS: DEPRESSION, OLDER ADULTS, RISK FACTORS, PREVALENCE.

ÍNDICE

RESUMEN	2
SUMMARY	3
ÍNDICE	4
AGRADECIMIENTO	6
CAPÍTULO I	9
1.1 INTRODUCCIÓN	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	13
CAPÍTULO II	14
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
HIPÓTESIS	18
CAPÍTULO III	19
3.1 OBJETIVO GENERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
CAPÍTULO IV	20
METODOLOGÍA	20
4.1 TIPO DE ESTUDIO:.....	20
4.3 UNIVERSO	20
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	21
4.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	21
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	21
ASPECTOS ÉTICOS	22
CAPÍTULO V	23
RESULTADOS.....	23
CAPÍTULO VI	29
DISCUSIÓN	29
CAPÍTULO VII	32
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXOS	39
ANEXO I.....	39



ANEXO II.....	40
ANEXO III.....	41



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Dr. Rómulo Vinicio Sigüenza Paz, autor de la tesis: “Prevalencia de depresión y factores asociados en los adultos mayores del Instituto de Promoción para el Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2014”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este, requisito para la obtención de mi título de Especialista en Medicina Interna. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 26 de enero de 2015.

Dr. Rómulo Vinicio Sigüenza Paz

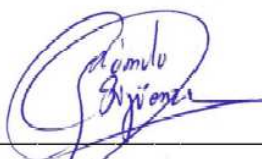
CI # 0101995454



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Dr. Rómulo Vinicio Sigüenza Paz, autor de la tesis: "Prevalencia de depresión y factores asociados en los adultos mayores del Instituto de Promoción para el Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2014", certifico que todas las ideas, criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones, y demás contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 26 de enero del 2015



Dr. Rómulo Vinicio Sigüenza Paz
CI. 0101995454

AGRADECIMIENTO

Este trabajo le dedicó a Dios por guiarme siempre por el camino del bien, a mi esposa Cindy, que siempre estuvo conmigo en los momentos buenos y malos de mi vida, a mis hijas Daniela y Doménica, que son la razón de superarme, a mi padre Rómulo y a mi madre Consuelo que son el pilar fundamental en mi vida, siempre quisieron lo mejor para mí, a mis hermanos: Carlos, Pablo y Consuelo que me dieron siempre todo su apoyo.

Con todo cariño dedico este esfuerzo a todos ellos

El Autor

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El envejecimiento en el ser humano es un proceso continuo irreversible y directamente relacionado con su edad. (1); se presenta con disminución progresiva de la capacidad de adaptación al medio pero no es sinónimo de enfermedad en los adultos mayores (2). Según Ricardo José Toro, el envejecimiento se puede dividir en envejecimiento primario que no es más que los procesos biológicos dependientes del tiempo y el envejecimiento secundario dependiente de las discapacidades originadas por el estrés, trauma y la enfermedad.

Se ha observado en diversos estudios que los adultos mayores se han incrementado mucho más, debido a las mejores condiciones de vida actuales, mejores cuidados y mejor nivel económico; por esta razón se ha invertido la pirámide poblacional no solo en los países en desarrollo, sino también en los países en vías de desarrollo, ya que existe una menor población joven por un mayor control de la natalidad, y mejores cuidados en la salud de los adultos mayores, lo que influye en el cambio que venimos mencionando (3).

Para toda persona resulta importante y por ende productivo su rol laboral. El momento en que se da la jubilación, que es considerado como una de las etapas del adulto mayor, significa para éste una pérdida de sus funciones normales en su vida cotidiana (1), lo que lo lleva a una constante necesidad de buscar situaciones nuevas, que tienen que ser sobrellevadas y la sustitución de la información oral por la comunicación de masas, resulta superfluo el papel de los adultos mayores como transmisores de experiencia.

La depresión es una enfermedad común en el adulto mayor, que conduce a una alteración de comportamiento y manera de pensar (2,4,5). En la jubilación los adultos mayores, pasan de una fase de actividad, a descanso y sedentarismo obligado, con un sueldo para la subsistencia del núcleo familiar, lo cual recae en la persona como una serie de situaciones ya sean positivos o negativos, que es importante en la adaptación del adulto mayor a su nueva etapa de vida, la jubilación;

la que tiene que ser adecuada como la sensación de sentirse útil, o abandono familiar. Por lo que son sensibles a padecer problemas depresivos, de leves a severos llegando incluso a depresión establecida (6,7).

Por esta razón se convierte en una necesidad realizar una investigación de la prevalencia de depresión en los adultos mayores jubilados, en este caso en el Instituto de Promoción para el Envejecimiento Activo del IESS, para que si los resultados lo ameritan, la institución cree o refuerce los programas de prevención y tratamiento de la depresión de sus miembros. Constituye un aporte el hecho de que esta patología fácilmente pueda pasar desapercibida, puesto que la sintomatología es considerada como capricho o características propias de la edad llegando muchas veces al suicidio, siendo esta más frecuente en varones (8). El presente estudio debe ser conocido por todos los profesionales y personas que tratan o trabajan con adultos mayores y que deben tener presente la posibilidad de un cuadro depresivo en ellos.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano requiere de ayuda de las personas en dos etapas de la vida infancia y adulto mayor. El envejecimiento de la población antes era solo considerado en los países industrializados de Europa y América del Norte, pero hoy en día también es una particularidad de los países en vías de desarrollo, debido al mejor nivel de vida, alimentación, y mejores cuidados del adulto mayor, a lo que le sumamos un diagnóstico y tratamiento precoz de las diferentes patologías, resultando en un crecimiento de esta población y por lo tanto incrementando la cantidad de jubilados en esta sociedad. Los estudios indican que la mayor incidencia de depresión se da en mujeres y más cuando existe una enfermedad invalidante, es por eso que mantener al adulto mayor y al jubilado, en buenas condiciones físicas y mentales nos ayudará a evitar de cierta manera la depresión (9).

“Por otra parte, se puede observar, que la pirámide poblacional se ensancha en el centro porque la edad mediana en proyección para el 2025 es de 31 años, lo que significa que la población tiene un proceso de envejecimiento mayor, por lo que ha futuro en América, existirá una inversión de la pirámide poblacional, por mayor control de la natalidad, mejor calidad de vida con disminución de las enfermedades infecciosas y aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas” (10).

Uno de los países más envejecidos de América Latina para el 2020 según proyecciones de estudios cubanos, será Cuba, seguido de Uruguay y Argentina; esto debido a un mejor control de la natalidad, y a la disminución de la mortalidad por enfermedades propias de la vejez (11).

La jubilación en el adulto mayor representa un cambio drástico en cuanto se refiere a actividades, economía e incluso en lo que respecta a la familia y abandono familiar, presentando como respuesta a ello depresión, que puede ser leve puesto que algunos de ellos, saben afrontar de mejor manera la jubilación, tomándolo como una oportunidad de descanso, mayor libertad y mayor disponibilidad de tiempo al no tener que reactivar sus actividades regulares anteriores; o puede ser moderada o severa cuando considera que se acabó su vida útil, lo que se agrava por la situación

económica que era mejor cuando tenían trabajo, a la actual en donde tiene que estar limitado a menor remuneración, pérdida de un ser querido o abandono en centros geriátricos del adulto mayor, despertándose en el adulto mayor la depresión.

Para lograr la prevención primaria de cualquier daño a la salud es importante la identificación de sus factores de riesgo, para controlar y disminuir la frecuencia de estos eventos tales como sexo, edad, grado de escolaridad, estado civil, tiempo de jubilación, actividad laboral y abandono familiar (12).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de depresión y los factores asociados en los adultos mayores del Instituto de Promoción para el Envejecimiento Activo del IESS, Cuenca, 2014”?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Con el presente estudio queremos dar a conocer a la comunidad científica la prevalencia de la depresión en los adultos mayores jubilados del IESS, para que se constituya en la base de nuevos trabajos de investigación sobre un problema muy común en ellos. Una atención oportuna a esta población permitirá disminuir número de consultas, costos económicos, discapacidad, morbilidad y mortalidad.

Esta investigación es importante debido a que con ello se puede lograr determinar a tiempo la depresión en los adultos mayores jubilados, comprendidos en el grupo de estudio así como iniciar los tratamientos psicológico y/o farmacológico oportunamente. Los principales beneficiarios serán los adultos mayores y sus familiares que podrán estar alertas sobre la posibilidad de depresión y buscar ayuda necesaria; el personal médico y para médico que conocerá datos reales y locales sobre el tema, disminuyendo la posibilidad de sub-diagnóstico y retraso en la derivación al especialista.

La información obtenida será difundida a través publicaciones en las revistas de la universidad de Cuenca.

Existen importantes incógnitas en la información acerca de la depresión en los adultos mayores, por lo que se requiere nuevas investigaciones acerca de los factores de riesgo y de protección para presentar depresión que es información indispensable para la planificación y ejecución de programas de intervención.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

A nivel mundial la expectativa de vida de las personas se ha incrementado, provocando cada vez que las personas lleguen a edades más avanzadas. El ser adulto mayor no siempre es sinónimo de incapacidad o dependencia, así el promedio de adultos mayores independientes es del 60-70%, como frágiles o en riesgo el 30% y solo el 3% son adultos mayores postrados o inválidos (13).

“La depresión (del latín depressus, que significa "abatido", "derribado") es un trastorno emocional que se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente donde predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático” (5).

Se define a la depresión como una enfermedad en la que se da una alteración intensa de los sentimientos y los pensamientos (4). Las manifestaciones más frecuentes son la tristeza, decaimientos, sensación de incapacidad para afrontar las actividades y retos diarios, y la pérdida de interés en actividades que previamente resultaban placenteras (14).

Los principales problemas en los adultos mayores son la depresión, los trastornos mentales (demencias) y el abuso de alcohol y de medicamentos (3).

En las personas mayores de 65 años la depresión es un problema de salud frecuente que afecta la calidad de vida. Los adultos mayores deprimidos generalmente están tristes, con más ansiedad y con mayor quejas somáticas, con un mal pronóstico por las frecuentes recaídas y mayor mortalidad (2).

Los adultos mayores institucionalizados presentan mayor frecuencia de sintomatología depresiva de moderada – grave, comparados con los que viven con sus familias (15, 16).

El proceso adaptativo de la jubilación puede durar desde 6 meses hasta más allá de un año y medio para la mayoría de los casos (17). Se ha comprobado que la jubilación es un factor de estrés psicosocial para el adulto mayor (6).

En las sociedades modernas el envejecimiento es un fenómeno que tiene un alto impacto, debido a que cada vez la expectativa de vida es mayor por los avances científicos, demanda un mayor gasto económico a la hora de brindarles servicios de salud y por el bajo nivel de aseguramiento que se tiene en ciertos países (18).

Especialmente los adultos que se enfrentan al proceso de jubilación, ven comprometido su bienestar por los cambios económicos, sociales y culturales. En ciertos casos puede ser una experiencia positiva por la autonomía personal, la disposición del tiempo libre, la tranquilidad (física y mental), dedicación a otras actividades culturales y deportivas y el hecho de darle un nuevo sentido a la vida; sin embargo, para otros puede ser una experiencia negativa marcada por un descenso en la autoestima, productividad y en ciertos casos de autoridad, lo que conlleva a la depresión (18).

Las relaciones familiares del adulto mayor en esta etapa de la vida, en ciertos casos, son poco armónicas y disarmónicas, con rigidez en la estructura jerárquica familiar y actitudes intolerantes hacia las características y comportamiento de los adultos mayores por parte de su familia (19).

La depresión es una entidad frecuente y poco diagnosticada (11), afecta a todos los grupos, independientemente de la condición socioeconómica, género o edad, por lo que se la considera un problema de salud pública (20). Es la enfermedad psiquiátrica más frecuente en adultos mayores en países en desarrollo, responsable del sufrimiento del anciano y de aumentar la frecuencia y complicaciones en la atención médica (21).

En un estudio realizado en Cuba con 112 adultos mayores, remitidos por los médicos de familia a la consulta externa de Psicogeriatría y Demencia del Policlínico “Cristobal Labra” se encontró que la depresión es más frecuente en las mujeres,

entre los 60-65 años, las viudas y las solteras. Los principales síntomas encontrados fueron trastornos de sueño, agobio, cambio en su conducta iracundo, quejas hipocondriacas, disminución de peso, cansancio, disminución de la retentiva y la intranquilidad. De igual manera se relacionó la depresión con alta incidencia de suicidio (22). La prevalencia de depresión fue del 25%, se incrementó con la edad, el bajo nivel educacional y la presencia de enfermedades. En el hombre predominaron los trastornos del sueño y en la mujer la tristeza y el llanto (11).

La depresión en Cuba en un porcentaje alto 82.6%, está asociada a otras enfermedades principalmente las psicosomáticas y trastornos de ansiedad. Hay muy poco apoyo socio-familiar lo que contribuye a esto (23).

No se ha demostrado asociación entre depresión y alteración de la función cognitiva (24), pero si hay evidencias de que las personas con depresión presentan más insatisfacción con la imagen corporal, sobre todo en las mujeres (25).

En Colombia, Aldana, et al., en un estudio de corte transversal sobre los datos de la encuesta nacional de demografía y salud del año 2010 (ENDS 2010) que encuestó a 50.000 hogares con 15.574 adultos mayores manifiestan que la prevalencia global de depresión es del 9.5%, con mayor frecuencia en el sexo femenino 11.5%, OR 1.74, hubo mayor incidencia a medida que aumenta el nivel de instrucción OR 0.14 y muy asociado a comorbilidades como enfermedades cerebrales, cardíacas, diabetes, alzhéimer, entre otras. No estuvo asociado en este estudio a otras condiciones como edad y estado civil (26). Zavala, et al., en Honduras en población adulta de 60 a 75 años de edad revela una prevalencia del 52.5% sumando la depresión establecida 27.7% y la leve 24.8% respectivamente (21). En Colombia, Borda, et al., observó que la depresión está en un tercio de los adultos institucionalizados, al igual que en otros estudios muy relacionada con el nivel de instrucción primaria incompleta y algún trastorno neurológico o psiquiátrico y que tienen ingresos muy bajos o su salario es inferior a 1 salario mínimo vital (27), similar porcentaje se presenta en el Perú (51.67%) de un estudio realizado con visitas a domicilios en 112 adultos mayores de 60 años (28).

Los factores psicosociales vinculados con depresión deben ubicarse en los esquemas de integración entre los factores predisponentes o precipitantes y factores distintos como capacidad de control, autoestima, expectativas de eficiencia y apoyo de la comunidad al adulto mayor (1). Otros factores que están asociados a la depresión en esta población son las patologías discapacitantes crónicas y algunas lesiones, que son más comunes en los adultos mayores, necesitando hasta cuatro veces más atención de los servicios de salud que el resto de la población (1).

En un grupo de adultos mayores colombianos con una edad promedio de 79.2 la prevalencia de sintomatología depresiva es del 45.7% y de riesgo de ansiedad del 33%. Existe un mayor deterioro de la calidad de vida cuando las condiciones de funcionalidad y autonomía limitan la realización de actividades de la vida diaria (29).

El estado civil, nivel socioeconómico, causas de estrés, instituciones de apoyo y enfermedades relacionadas, tienen mucho que ver en la presentación de la sintomatología depresiva, independientemente de la edad (30).

De acuerdo a resultados de una investigación cualitativa mediante entrevistas a profundidad se observó que el proceso de jubilación no provocaría un desequilibrio ocupacional por cuanto los adultos mayores pueden adaptarse al proceso creando una nueva estructura en sus vidas y permitiéndoles alcanzar ciertos niveles de competencia (29).

El problema de la depresión se incrementa a medida que la edad es mayor. Se ha observado que el ejercicio físico y el tener una buena autopercepción de energía están asociado a menor prevalencia de depresión (31, 32). De igual forma la religiosidad se relaciona con mejoras en la calidad de vida en las personas mayores(9).

Los modelos de atención deben estar dirigidos a hacer frente a la serie de afecciones que acompañan a esta etapa de la vida (33). Se aconseja el apoyo de un psicólogo para conseguir mejores resultados en el tratamiento de la depresión (15)(20), a igual que disponer del apoyo de enfermería que eleva la calidad de vida de las personas adultas mayores, no solo “al darle más años si no de darle vida a

los años” (34). La evaluación geriátrica integral permite el diagnóstico de problemas en todas las esferas, facilita la atención médica y mejora la calidad de vida de los adultos mayores (35).

Es necesario conceptuar la esencia de la depresión (depresión subclínica) basando en el sentido clínico más que en la cantidad de síntomas depresivos, con la única razón de evitar exagerar el sufrimiento del ser humano (8). Por lo que es muy importante disponer de un programa de adaptación a la jubilación (7).

La depresión es una situación frecuente en las personas adultas lo cual tiene mucha relación con el aspecto social. La mínima frecuencia de diagnóstico es un verdadero desafío para la creación y generación de servicios de salud mental (36).

HIPÓTESIS

La prevalencia de depresión en los adultos mayores jubilados en el instituto de promoción para el envejecimiento activo del IESS de Cuenca, es mayor a 9.5% y está asociada a factores como tiempo de jubilación, ocupación actual, inclusión familiar.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en adultos mayores jubilados, del centro de promoción para el envejecimiento activo del IESS, Cuenca 2014.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores jubilados.
- Establecer las características personales de los adultos mayores jubilados con depresión, según edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción.
- Identificar el tipo de depresión.
- Determinar los factores asociados a la depresión en los adultos mayores como tiempo de jubilación, ocupación actual, inclusión familiar

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO: Estudio observacional analítico transversal.

4.2 AREA DE ESTUDIO

Adultos mayores jubilados en el Centro de Promoción para el envejecimiento activo, del IESS de Cuenca; localizado en la Parroquia San Blas en la Av. Huayna Cápac entre Juan José Flores y Gonzalo Zaldumbide de la Ciudad de Cuenca. El Centro cuenta con servicios de salud física, mental y numerosos talleres destinados a la recreación del adulto mayor.

4.3 UNIVERSO

Adultos mayores jubilados que asisten regularmente al Centro de Promoción para el envejecimiento activo, del IESS de Cuenca, son aproximadamente 2000 adultos mayores y los que asisten regularmente 1000 jubilados adultos mayores.

4.4 MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró la población que asiste regularmente al centro de cuidados que en promedio son 1000 adultos mayores, con las siguientes restricciones muestrales: prevalencia esperada del 9.5%, error de inferencia del 5 % y un nivel de confianza del 95 %. Con estos datos el tamaño de la muestra fue de 117 adultos mayores jubilados.

La fórmula utilizada es para cálculo de una proporción con universo finito

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1-p)}{(N-1) * e^2 + Z^2 * p * (1-p)}$$

n= el tamaño de la muestra que queremos calcular

N= tamaño del universo

Z= es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado.

e= es el margen de error máximo admitido

p= es la proporción que esperamos encontrar.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Jubilados que asisten regularmente al Centro de Promoción para el Envejecimiento del IESS.
- Los que deseen participar y firmen el consentimiento informado.
- Jubilados cuyas edades sean iguales o mayores a los 60 años.

4.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores con enfermedades neurológicas de base, o algún trastorno esquizofrénico.
- Quienes estén recibiendo tratamiento psiquiátrico para problemas de depresión.

4.7 Variables:

Edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, depresión

Ver operacionalización de las variables (Anexo 1).

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Luego de socializar la propuesta de investigación a los jubilados mediante una charla se definieron los días a aplicar la encuesta y el número de encuestas que se debía tomar por día.

Previo a la aplicación de la encuesta se realizó una prueba piloto para identificar algún problema en la comprensión de las preguntas, definir los tiempos y ganar experticia en el instrumento.

Para la asignación de los sujetos al estudio se consideró el muestreo aleatorio simple, para lo cual se elaboró una lista con los 1000 jubilados, mediante números aleatorios (uso del programa Epidat) se identificaron los 117 adultos mayores. En el caso que uno de ellos no deseaba participar se consideró el siguiente en la lista.

El tiempo promedio para la entrevista fue de 20 minutos. Se consiguió que todos los adultos mayores que participaron en este estudio firmaran un consentimiento informado.

El instrumento utilizado fue la Escala de Yasavage. Se trata de un cuestionario hetero-administrado utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años.

El cuestionario de 15 ítems de la Escala Geriátrica de Yasavage acortada estuvo constituido por 15 preguntas. La versión de 15: 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: 0-4 normal y de 5 o más depresión. La depresión a su vez puede ser evaluada en depresión leve 5-8, depresión moderada 9-11 y depresión severa 12-15. (38, 39, 40).

Este instrumento ha demostrado tener una consistencia interna del 0,783 (41).

Se aplicó también un formulario para conocer los datos de filiación del jubilado: edad, sexo, estado civil, residencia y grado de instrucción.

Test de Yasavage ver (Anexo N. 2)

ASPECTOS ÉTICOS

La información se guardó con absoluta confidencialidad, y en ningún momento se usaron los datos con otra finalidad que no sea la de nuestra investigación. No se tomaron los nombres de los adultos mayores, al momento de análisis de los datos y la presentación de los resultados para garantizar el anonimato de los pacientes. El estudio no conllevó ningún riesgo para los adultos mayores y se solicitó la firma en el consentimiento informado (Anexo 3).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada en su mayoría por mujeres (80.3%). Predominó el rango de edad entre los 60 y 69 años (46.2%) seguido por aquel entre 70 y 79 años (40.2%). Cerca de la totalidad de los adultos mayores que participaron en el estudio residían en el área urbana. La mayoría tuvo como nivel de instrucción secundaria (42.7%), sólo hubo un analfabeto. Los casados fueron el estado civil predominante (42.7%), seguido de los viudos con el 29.9%. El 77.8% de los adultos mayores vive con su familia. Más de la mitad de las personas (67.5%) en la muestra refirieron que no tienen una ocupación actual. Según los años de jubilado el 37.6% de los adultos tuvieron entre 2 y 4 años, que fue el rango más numeroso.

Tabla N. 1

Descripción de las variables sociodemográficas de 117 adultos mayores jubilados del Instituto de Promoción para el Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2014.

Variable	Frecuencia N = 117	Porcentaje 100%
Sexo		
Hombre	23	19.7 %
Mujer	94	80.3 %
Edad		
60 – 69 años	54	46.2 %
70 – 79 años	47	40.2 %
80 – 89 años	15	12.8 %
90 – 99 años	1	0.9 %
Residencia		
Urbano	111	94.9 %
Rural	6	5.1 %
Nivel de instrucción		
Analfabeto	1	0.9 %
Primaria	31	26.5 %
Secundaria	50	42.7 %
Superior	31	26.5 %
Cuarto nivel	4	3.4 %
Estado civil		
Soltero	20	17.1 %
Casado	50	42.7 %
Viudo	35	29.9 %
Divorciado	10	8.5 %
Separado	2	1.7 %
Vive con su familia		
Si	91	77.8 %
No	26	22.2 %
Ocupación actual		
Si	38	32.5 %
No	79	67.5 %
Tiempo de jubilado		
Menor de 2 años	15	12.8 %
2 – 4 años	44	37.6 %
5 – 9 años	33	28.2 %
10 o más años	25	21.4 %

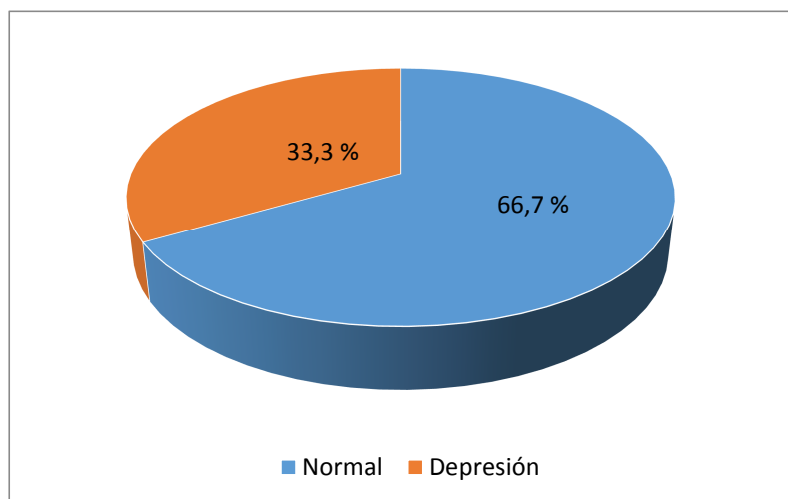
Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaboración: Dr. Rómulo Sigüenza

La prevalencia de depresión en la población de adultos mayores fue del 33.33% (IC95%: 24.79 – 41.87)

Gráfico N.1

Prevalencia de depresión en 117 adultos mayores jubilados del Instituto de Promoción para el Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2014.



Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaboración: Dr. Rómulo Sigüenza

En la tabla N.2 se puede observar que el 66.67% de la muestra estudiada no tiene depresión; el 30.77% (IC95% 22.41 – 39.13) tiene depresión leve y el 2.56% (IC95% 17.69 – 33.51) tiene depresión moderada. No se diagnosticaron pacientes con depresión severa.

Tabla N.2

Prevalencia de depresión de 117 adultos mayores jubilados del Instituto de Promoción para el Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2014.

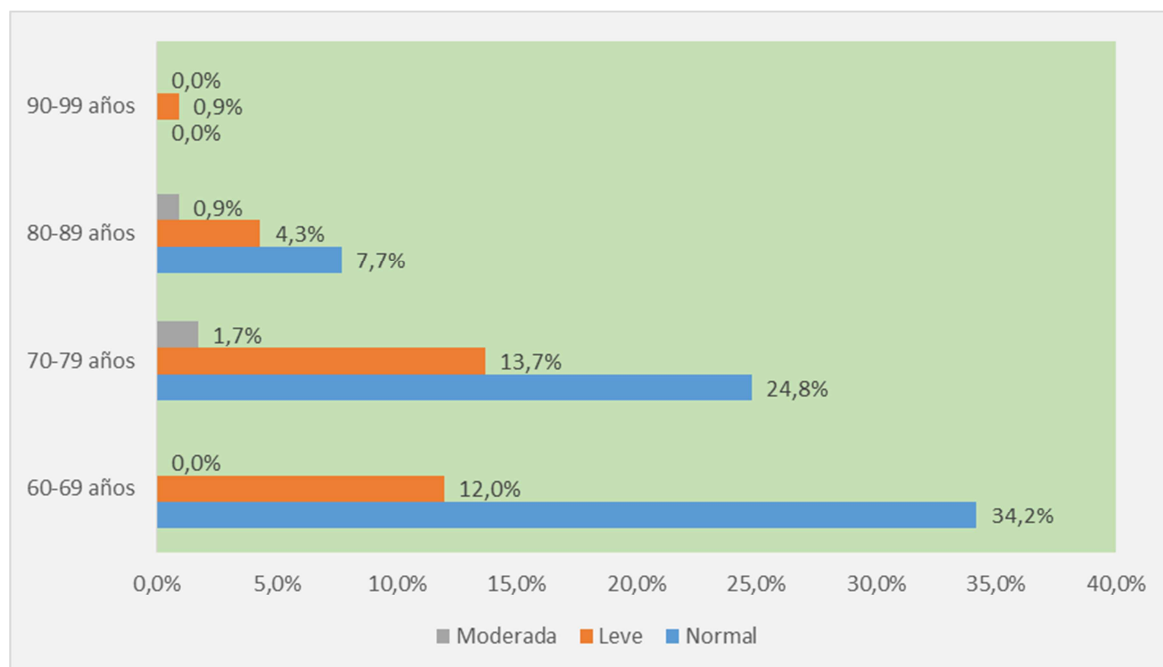
Depresión	Si		IC 95% de la prevalencia
	n=117	%	
Normal	78	(66.67)	
Depresión leve	36	(30.77)	22.41 – 39.13
Depresión moderada	3	(2.56)	0.30 - 5.0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaboración: Dr. Rómulo Sigüenza

Según los rangos de edad la depresión leve (13.70%) fue más frecuente entre 70-79 años, al igual que la depresión moderada (1.70%). El 29.10% de los que tienen depresión están desocupados.

Grafico N. 3

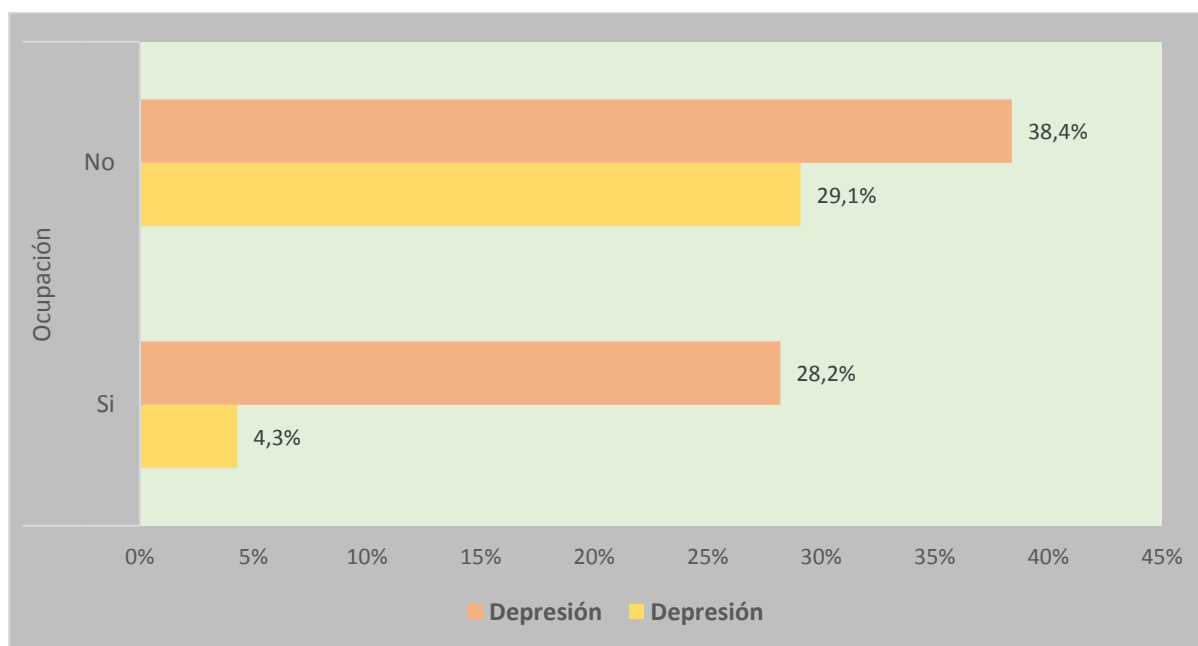
Depresión según rangos de edad de 117 adultos mayores jubilados del Instituto de Promoción para el Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social,
Cuenca 2014.



Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaboración: Dr. Rómulo Sigüenza

Grafico N. 4

Prevalencia de depresión de 117 adultos mayores jubilados del Instituto de Promoción para el Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2014.



Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaboración: Dr. Rómulo Sigüenza

Para analizar los factores asociados a la depresión se codificó a los pacientes en dos grupos: aquellos que no tienen depresión y los pacientes con depresión grado leve o moderado.

Se encontró asociación estadísticamente significativa con la variable ocupación. Los adultos mayores que no tienen alguna ocupación tienen mayor probabilidad de tener depresión comparada con los adultos que están ocupados. OR 4.99 (IC95% 1.76 – 14.12) $p = 0.001$. Los demás factores: estado civil, edad, nivel de instrucción, tiempo de jubilación, sexo, procedencia, si vive con la familia no resultaron ser estadísticamente significativos.

Tabla N. 3

Factores asociados a la depresión en los adultos mayores jubilados del Instituto de Promoción para el Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2014.

Variables	Depresión		OR	IC 95%	Valor P
	Si n %	No n %			
Estado civil					
Soltero/viudo/divorciado	27 (23.1)	40 (34.2)	2.138	0.949 – 4.815	0.064
Casado	12 (10.3)	38 (32.5)			
Edad					
70 y más años	25 (21.4)	38 (32.5)	1.880	0.853 – 4.145	0.116
60 -69 años	14 (12.0)	40 (34.2)			
Nivel de instrucción					
Analfabeto/primaria	12 (10.3)	20 (17.1)	0.926	0.360 – 2.382	0.873
Secundaria/superior/cuartoniv	27 (23.1)	58 (49.6)			
Tiempo de jubilación					
0 – 4 años	22 (18.8)	36 (30.8)	1.510	0.696 – 3.273	0.296
5 y más años	17 (14.5)	42 (35.9)			
Sexo					
Hombre	6 (5.1) 33 (28.2)	17 (14.5) 61 (52.1)	0.652	0.235 – 1.814	0.411
mujer					
Vive con su familia					
Si	29 (24.8)	62 (53.0)	0.748	0.303 – 1.850	0.529
No	10 (8.5)	16 (13.7)			
Ocupación actual					
No	34 (29.1)	45 (38.5)	4.99	1.76 – 14.12	0.001
Si	5 (4.3)	33 (28.2)			

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaboración: Dr. Rómulo Sigüenza

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

En los países en desarrollo la depresión va acompañada de pobreza y falta de políticas de salud, se estima que sólo el 56.3% de adultos mayores tienen acceso a seguridad social, de los cuales el 41.7% está en situación de pobreza y el 19.5% en pobreza extrema. Según la OMS para el 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad a nivel mundial (42).

La prevalencia de depresión observada en nuestro estudio del 33.33%, es similar a la reportada en España por Borda y Cols., en adultos octogenarios no institucionalizados que es del 34.5%, y a la de adultos mayores que acuden a hogares geriátricos en Colombia por Sarro-Maluquer y Cols., con una prevalencia de depresión del 36.4%. (27) (31).

Sin embargo, comparada con otros estudios de países latinoamericanos es muy superior a la que se obtuvo en la encuesta nacional realizada en Colombia (ENDS 2010) con 17.574 adultos mayores que fue del 9.5% (26); y al estudio descriptivo realizado en México con 1874 adultos mayores de 60 años se reportó una prevalencia del 17.6% (33). Cifras menores también se observaron en estudios cubanos con una prevalencia de depresión en adultos mayores remitidos a consulta del 25%. Muy vinculado con edad, nivel de instrucción bajo y presencia de enfermedades (11).

En otros estudios de países que comparten realidades similares a la nuestra las cifras son mayores. En honduras en una población de 4.423 adultos mayores de 60 a 75 años de edad la prevalencia de depresión es del 52.5%, mayor en las mujeres (68%) comparado con los hombres (32%) (21). En adultos mayores de 60 años residente del área de influencia del Centro Comunitario, en México la prevalencia es del 59.1% (24). En Lima Perú un estudio descriptivo en población general mediante visitas domiciliarias a adultos mayores de 60 años se identificó una prevalencia del 51.67%, no hay divergencias significativas en cuanto a género, grado de instrucción, edad y estado civil (28).

Según los rangos de edad en nuestro estudio predominó entre los 70-79 años (depresión leve 13.70% y depresión moderada 1.70%); rango de edad mayor a otros estudios con predominio entre los 65-69 años (45%) (21). Quizás estas diferencias observadas de una menor prevalencia de depresión y presentación a mayores edades se debe a que el grupo de adultos mayores estudiados tienen mejores condiciones de vida como: tener un seguro de vida, asistir a un centro de cuidados del adulto mayor, un mayor nivel de instrucción cercano al 30% de superior y cuarto nivel.

En las mujeres, es mayor la depresión según el estudio de Aldana Olarte y Cols., realizado con 17.574 adultos mayores en Colombia 11.5%, y constituye un factor de riesgo $OR = 1.74$, es decir las mujeres tienen mayor probabilidad de tener depresión comparados con los hombres; en nuestro estudio la prevalencia de depresión en las mujeres fue del 84.68% (26). El mayor porcentaje de depresión observado en las mujeres quizás se debe a que la muestra estuvo conformada en un 80.3% por mujeres. En el mismo estudio también se demuestra que la escolaridad es un factor protector $OR = 0.14$, sin embargo en nuestro estudio no hubo asociación estadísticamente significativa. ($p > 0.05$), porque la mayoría de adultos mayores con y sin depresión tienen un nivel de instrucción similar, aunque según la literatura existen otros factores que pueden condicionar el desarrollo de depresión como son el deterioro de actividades básicas e instrumentales, deterioro cognitivo, agotamiento, prescripción de psicotrópicos y menor actividad física (31). El estado civil, nivel socioeconómico y enfermedades influyen en la manifestación de síntomas depresivos independientemente de la edad (30).

No se demostró asociación en el estudio con el estado civil, la edad, el nivel de instrucción, tiempo de jubilación, residencia urbana o rural, y si vive o no con familiares; similar a los resultados del estudio Colombiano de Aldana Olarte y Cols (26); y al de Quiroz y Cols., en México quien no demostró asociación de la depresión con el sexo y el estado civil cuando se utilizó la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (1).

Otros factores que la literatura reporta como factores de riesgo son el nivel educativo: primaria incompleta (OR: 1,9 IC 95%: 0,02 – 5,43), con el sexo masculino y ser soltero (27) lo cual no fue significativo en este estudio.

A pesar de que se conoce que la jubilación es un factor de estrés psicosocial para el adulto mayor según el análisis de una revisión bibliográfica de Hermida y Cols (6), no se demostró asociación en este estudio con el tiempo de jubilación, quizás debido a que la jubilación no influye en el desempeño ocupacional de los adultos mayores recientemente jubilados, quizás porque en el proceso de jubilación logran adaptarse mediante la creación de nuevas estructuras en sus vidas conclusión a la que llega el estudio de Allan y Cols (29).

El factor con asociación significativa a la depresión en nuestro estudio fue la ocupación OR 0,20 IC95%: 0,07 – 0,57.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de depresión en la población de adultos mayores jubilados del Instituto de Promoción para el Envejecimiento Activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Cuenca es del 33.33%.
2. Fue más frecuente entre los 70-79 años (depresión leve 13.70, depresión moderada 1.70), las mujeres son las más afectadas 28.2%, el estado civil soltero, viudo y divorciado 23.1% y en los que tuvieron un nivel de instrucción de secundaria y cuarto nivel 23.1%.
3. Predominó la depresión leve 30.77%, seguido por la depresión moderada 2.56%; no se observaron casos de depresión severa.
4. Se encontró asociación estadísticamente significativa únicamente con la ocupación OR= 0.20 IC95% 0,07-0,57 valor de $p = 0,01$.

RECOMENDACIONES

1. Por la prevalencia alta observada de depresión en la población de adultos mayores es necesario que se implementen programas de atención dirigidos a este grupo etario, con un modelo que procure un manejo integral y no solo tratar las comorbilidades que son frecuentes a esta edad, es decir prevenir y tratar depresión así como las comorbilidades más frecuentes en esta población.
2. Es necesario nuevas medidas para mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, mediante la atención personal y actividades comunitarias.
3. Se debe continuar con investigaciones que permitan identificar nuevos factores de riesgo que estén asociados a la depresión en la población de adultos mayores.
4. Realizar nuevas investigaciones que confirmen nuestros hallazgos y encuentren nuevos factores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Quiroz COA, Flores RG. Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicol Salud*. 2007;17(2):291–300.
2. Peña-Solano DM, Herazo-Dilson MI, Calvo-Gómez JM. Depresión en ancianos. *Rev Fac Med [Internet]*. 2009 [cited 2014 Oct 20];57(4). Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14375>
3. Martínez AF. Depresión en el anciano. [cited 2014 Oct 6]; Available from: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%202%20anciano/sosaortiz.pdf>
4. Pichot P. *DSM-IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson, S.A.; 1995.
5. Lizondo G, Llanque C. Depresión. [cited 2014 Oct 6]; Available from: http://www.mflapaz.com/Revista_7_pdf/5%20DEPRESION.pdf
6. Hermida P, Stefani D. La jubilación como un factor de estrés psicosocial. Un análisis de los trabajos científicos de las últimas décadas. *Perspect En Psicol [Internet]*. 2012 [cited 2014 Oct 6];8(2). Available from: <http://www.seadpsi.com.ar/revistas/index.php/pep/article/view/49>
7. Alpízar Jiménez I. Jubilación y calidad de vida en la edad adulta mayor. 2013 [cited 2014 Oct 6]; Available from: <http://www.repositorio.una.ac.cr/handle/11056/3182>
8. Rivas M, Nuevo R, Ayuso-Mateos JL. Depresión subclínica en España: prevalencia e impacto sobre la salud. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2011 Jul;4(3):144–9.
9. Chaves É de CL, Paulino CF, Souza VHS, Mesquita AC, Carvalho FS, Nogueira DA. Quality of life, depressive symptoms and religiosity in elderly adults: a cross-sectional study. *Texto Contexto - Enferm*. 2014 Sep;23(3):648–55.

10. Estrada A, Cardona D, Segura ÁM, Chavarriaga LM, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica*. 2011;31(4):492–502.
11. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Luberta Noy G, Calvo Rodríguez M. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico “Cristóbal Labra.” *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2013;29(1):64–75.
12. Wagner FA, Gallo JJ, Delva J. Depression in late life: a hidden public health problem for Mexico? *Salud Pública México*. 1999;41(3):189–202.
13. Arce Peña TP, Bonete Muñoz MV. Estilos de vida asociados a problemas crónicos degenerativos de los adultos mayores que acuden al servicio de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2010. 2011;
14. Pino MB. Depresión en el Adulto Mayor. [cited 2014 Oct 6]; Available from: http://dsp.facmed.unam.mx/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/2parte2013/VIII_depre_am.pdf
15. González Ceinos M. Depresión en ancianos: un problema de todos. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2001;17(4):316–20.
16. Herrera Santi PM. Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2008;24(4):0–0.
17. Aymerich Andreu M, Planes Pedra M, Gras Pérez ME. La adaptación a la jubilación y sus fases: 2294Afectación de los niveles de satisfacción y duración del proceso adaptativo. *An Psicol*. 2010;26(1):80–8.
18. Zuluaga GAG, Giraldo GSA. Caracterización de la jubilación y sus efectos en la calidad de vida de los docentes jubilados y en proceso de jubilación en el ambiente universitario. *rev.eleuthera*. 2012;6:148–64.
19. Domínguez González TB, Espín Andrade AM, Bayorre Vea H. Caracterización de las relaciones familiares del anciano. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2001;17(5):418–22.

20. Zamora ZEH, Espinosa JMV, Mendoza AR. Depresión en adultos mayores hospitalizados. Una propuesta integral de intervención del psicólogo. [cited 2014 Oct 6]; Available from: http://www.medicinasaludysociedad.com/site/images/stories/3_1/3_1Depresion_Adultos_Mayores.pdf
21. Zavala GL, Núñez RC, Chavarría RS, Ochoa LF, Suazo NR, Morales RA, et al. Depresión en adultos de 60 a 75 años en San Lorenzo. *Rev Fac Cienc Médicas*. 2011;10.
22. Rodríguez García M, Boris Savigne D, Rodríguez Obré O, Rodríguez Arias OD. Algunos aspectos clinicoepidemiológicos de la depresión en la ancianidad. *Medisan*. 2009;13(5):0–0.
23. Martínez V, Arcia N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Bibl Virtual Salud Dispon En Bvs Sld* [Curevistasmgivol24308mgi02308 Htm](http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n3/mgi02308.pdf) [Internet]. [cited 2014 Oct 20]; Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n3/mgi02308.pdf>
24. Durán-Badillo T, Aguilar RM, Martínez ML, Rodríguez T, Gutiérrez G, Vázquez L. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enferm Univ*. 2013;10(2):36–42.
25. Sarabia Cobo CM. La imagen corporal en los ancianos: Estudio descriptivo. *Gerokomos*. 2012;23(1):15–8.
26. Aldana Olarte RA, Pedraza Marín JA, others. Análisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y salud 2010 [Internet]. Universidad del Rosario; 2012 [cited 2014 Oct 6]. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3002>
27. Borda Pérez M de los A, Anaya Torres MP, Pertuz Rebolledo MM, Romero de León L, Suárez García A, Suárez García A. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Rev Científica Salud Uninorte* [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct

- 6];29(1). Available from:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3397>
28. Molina L-P. Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA. HH “Viña alta”–La Molina, Lima-Perú. [cited 2014 Oct 6]; Available from: http://usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_II/Art4_Vol12_N2.pdf
29. Allan N, Wachholtz D, Valdés A. Cambios en la Ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. *Rev Chil Ter Ocupacional*. 2009;(5):Pág – 19.
30. Córdoba AMC, Merchán CM. Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento. *Pensam Psicológico* [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 6];7(14). Available from: <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/132>
31. Sarró-Maluquer M, Ferrer-Feliu A, Rando-Matos Y, Formiga F, Rojas-Farreras S. Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *SEMERGEN - Med Fam*. 2013 Oct;39(7):354–60.
32. Patiño FA, Cardona D. Depresión en un grupo de jubilados participantes en programas de actividad física y/o asociaciones de la Universidad de Antioquia, Medellín 2005. *Investig Educ En Enferm*. 2007;25(1):82–8.
33. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo KM, Acosta-Castillo I, Sosa-Ortiz AL, Gutiérrez-Robledo LM, et al. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública México*. 2013;55:S323–31.
34. Oquendo González ME, Soublet Maestri O. ¿Es la depresión un problema de salud en un hogar del adulto mayor? *Rev Cuba Enferm*. 2003 Aug;19(2):0–0.
35. Rodríguez JR, Tabares VZ, Jiménez ES, López RS, Ramos M del CC. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panor Cuba Salud*. 2014;9(1):35–41.

36. Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora ME, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. 2013 [cited 2014 Oct 6]; Available from: <http://inprf.bi-digital.com:8080/handle/123456789/1204>
37. OMS | Depresión [Internet]. WHO. [cited 2014 Oct 21]. Available from: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
38. Gomez-Angulo C, Campo-Arias A. Geriatric Depression Scale (GDS-15 and GDS-5): A study of the internal consistency and factor structure. *Univ Psychol*. 2011;10(3):735–43.
39. Bacca AM, González A, Uribe AF. Validación de la escala de depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *Pensam Psicológico* [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 6];1(5). Available from: <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/30>
40. De la Torre Maslucan J, Shimabukuro Maeki R, Varela Pinedo L, Krüger Malpartida H, Huayanay Falconí L, Cieza Zevallos J, et al. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Acta Médica Peru*. 2006;23(3):144–7.
41. Campo-Arias A, Urruchurtu Mendoza Y, Solano Morales T. Internal consistency and exploratory factorial analysis of the Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Cartagena (Colombia). *Rev Salud Uninorte*. 2008;24(1):1–9.
42. Jonis M, Llacta D. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. *Rev Medica Hered*. 2013;24(1):78–9.

ANEXOS

ANEXO I

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad de vida de una persona	Tiempo transcurrido	Años cumplidos.	Numérica 60-69 años 70-79 años 80-89 años 90-99 años
Sexo	Características externas por las que se distingue a un hombre y a una mujer	Fenotipo	Caracteres Sexuales	Masculino Femenino
Estado civil	Situación en la que está en la relación con su pareja.	Relación Legal	Cédula identidad.	Nominal Soltero Casado Divorciado Unión Estable Viudo
Residencia	Lugar en que una persona vive de forma permanente y establece un estado de convivencia social demarcado por las políticas municipales.	Área Geográfica	Lugar donde vive una persona	Nominal Urbano Rural
Nivel de instrucción	Grado de instrucción que una persona adquiere al acudir a un centro de educación formal reconocido por un gobierno.	Escolaridad	Años de estudio aprobados	Analfabeto Primaria Secundaria Superior
Depresión	La depresión un trastorno mental frecuente, se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (37)	Trastorno del estado de ánimo	Escala geriátrica de Yasavage	Leve Moderada Grave
Tiempo de jubilación	Tiempo transcurrido desde que una persona termina su relación laboral con una institución según lo establece el código de trabajo	Tiempo transcurrido	años	Numérica
Ocupación	Actividad laboral a la que una persona se dedica de forma consuetudinaria y por la cual recibe algún tipo de remuneración	Actividad laboral	Actividad laboral	Nominal Si No

ANEXO II**Encuesta y Test de Yasavage**

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA-DEPARTAMENTO DE POSGRADOS.
“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN EL INSTITUTO
DE PROMOCION PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DEL INSTITUTO
ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENCA, 2014”

Datos Generales.		Formulario # <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
Edad _____ (años)		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Estado civil: Soltero: <input type="checkbox"/> Casado: <input type="checkbox"/> Viudo: <input type="checkbox"/> Separado: <input type="checkbox"/> Divorciado: <input type="checkbox"/>		Nivel de instrucción: Analfabeto: <input type="checkbox"/> Primaria: <input type="checkbox"/> Secundaria: <input type="checkbox"/> Superior: <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	
Residencia Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Factores de riesgo Tiempo de jubilación En años..... Inclusión a grupo familiar Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ocupación actual Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

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

Observaciones

Nombre del/a investigadora _____

Fecha: ____/____/____/

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente Yo, Dr. Rómulo Sigüenza Paz; estudiante de la Facultad de Medicina de la ciudad de Cuenca, que estoy llevando un proyecto de tesis titulada “ PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL INSTITUTO DE PROMOCION PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUANCA 2014”. Como parte de este trabajo solicito a Usted de la manera más encarecida responder al siguiente formulario y test con el propósito de facilitarnos la información necesaria para poder desarrollar esta investigación.

Es preciso recalcar que los datos recolectados serán manejados con completa confidencialidad.

Usted es libre de responder el formulario y test adjunto al igual que puede abandonarlo en caso de que usted lo desee.

Luego de recibir y entender las explicaciones Yo,.....

acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesto a responder todas las preguntas del formulario y test, dando por hecho que los resultados son confidenciales y mi identidad no será revelada.

Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio.

FIRMA.....

NUMERO DE CEDULA DE IDENTIDAD