

# UNIVERSIDAD DE CUENCA



## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

#### TEMA:

#### NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LA CIUDAD DE CUENCA

Trabajo de titulación

Previo a la obtención

Del título de Psicóloga Clínica

**AUTORAS:** Priscila Estefanía Mosquera Mosquera

C.I: 0105714828

Lilibeth Cristina Saldaña Chuchuca.

C.I: 0704871185

**DIRECTOR:** Mgst. Felipe Edmundo Webster Cordero

C.I: 0102605656

Cuenca, Marzo del 2017.



## **Resumen.**

El presente trabajo busca identificar los niveles de depresión en adultos mayores que asisten a un centro geriátrico y cuáles son los niveles de depresión en caso de existir. Esta investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo a nivel exploratorio-descriptivo. El proceso de recolección de información cuenta con la aplicación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage. La muestra estuvo conformada por 21 mujeres y 11 varones del centro Geriátrico, de edades comprendidas entre 67a 90 años. Resultados: Un porcentaje del 46,6% presenta depresión moderada/grave. Según el tamaño de la muestra los hombres manifiestan mayor depresión que las mujeres, el estudio también indica que la escolaridad es un factor que influye, ya que la mayoría de participantes con instrucción básica o ninguna presentan depresión moderada o grave.

**Palabras Clave:** DEPRESIÓN, ADULTO MAYOR, CENTRO GERIÁTRICO, NIVELES DE DEPRESIÓN.



**Abstract:**

The current work seeks to identify the levels of depression in older adults who attend a gerontological center, and what are the levels of depression in case of their existence. This research was developed with a quantitative approach at the exploratory-descriptive level. The process of data collection consists on the application of the Geriatric Depression Scale. The sample consisted of 21 women and 11 men from the geriatric center, aged between 67 and 90 years. Results: 46.6% had moderate / severe depression, according to the sample size men showed a higher level of depression than women, schooling is an influencing factor since the majority of participants with basic / none present moderate / severe depression.

**Key terms:** DEPRESSION, OLDER ADULT, GERIATRIC CENTER, DEPRESSION LEVELS.



## Índice de contenido

Introducción .....	12
Metodología .....	16
Resultados .....	19
Discusión.....	24
Conclusiones .....	26
Recomendaciones.....	27
Referencias bibliográficas .....	28
Anexos .....	31

## Índice de gráficos

Grafico 1. Nivel de depresión de la muestra.....	19
Grafico 2. Relación Nivel depresión- edad.....	21

## Índice de tablas

Tabla 1. Nivel depresión según el sexo.....	20
Tabla 2. Relación entre Género- Edad de los pacientes.....	22
Tabla 2.1 Estadísticas de prueba.....	22
Tabla 2.2 Medias, desviación estándar edades.....	22
Tabla 3. Relación entre Nivel de depresión y escolaridad.....	23



Universidad de Cuenca



Universidad de Cuenca

---

#### Cláusula de Propiedad Intelectual

*Priscila Estefania Mosquera Mosquera* autora del Trabajo de Titulación “NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LA CIUDAD DE CUENCA” 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 Psicóloga Clínica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 09 de febrero del 2017.

Priscila Estefanía Mosquera Mosquera

C.I: 0105714828



Universidad de Cuenca



Universidad de Cuenca

---

#### Cláusula de Propiedad Intelectual

*Lilibeth Cristina Saldaña Chuchuca* autora del Trabajo de Titulación “NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LA CIUDAD DE CUENCA” 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 Psicóloga Clínica El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 09 de febrero del 2017.

---

*Lilibeth Cristina Saldaña Chuchuca*

C.I: 0704871185



Universidad de Cuenca



Universidad de Cuenca

---

Cláusula de Derechos de Autor

Priscila Estefanía Mosquera Mosquera, autor/a del Trabajo de Titulación “**NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LA CIUDAD DE CUENCA**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 09 de febrero del 2017

Priscila Estefanía Mosquera Mosquera

C.I: 0105714828



Universidad de Cuenca



Universidad de Cuenca

---

Cláusula de Derechos de Autor

Lilibeth Cristina Saldaña Chuchuca, autor/a del Trabajo de Titulación **“NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO GERIÁTRICO DE LA CIUDAD DE CUENCA”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 09 de febrero del 2017

---

Lilibeth Cristina Saldaña Chuchuca

C.I: 0704871185



### **Dedicatoria**

Siempre fue mi sueño ser Psicóloga, y ustedes me ayudaron a cumplirlo.

Dedico mi trabajo de titulación a dos ángeles del cielo Marisol y Abuela Sarita, que bendicen mi camino desde el día que decidí tomar mi carrera hasta este momento final, ustedes no se fueron están en mis recuerdos.

A mi esposo por ser el que me acompañó este último año de Universidad con su apoyo y paciencia en los momentos difíciles.

A mis padres por enseñarme que los sueños se hacen realidad, cuando nos esforzamos con anhelo y ahínco.

A mi hermana porque eres mi motor, porque me moldeó para ser un ejemplo para ti.

A mi abuelita, Alicia porque en este último tiempo me propuse estudiar más por ti, porque es doloroso verte así, seré fuerte y caminaré junto a ti.

Con amor y cariño dedico mi esfuerzo de cinco años a todos ustedes.

**Priscila**



### **Agradecimiento**

Me enorgullece agradecer por todo lo bueno y lo malo durante estos cinco años.

Dios aunque me olvide muchas veces de ti, siempre me acogiste cuando sentía decaer,  
gracias.

Por su apoyo incondicional, amor, consejos y por ser los padres más maravillosos  
Eduardo y Mariana, gracias.

Por tu particular forma de ser, por ser mi conejillo, Eduarda hermana, gracias.

Por tu compañía, cariño y paciencia Estalin, gracias.

A ti Lilibeth por brindarme tú amistades desde que este sueño inicio, gracias Amiga.

A mis profesores en especial a Felipe Webster mi director de trabajo, por su motivación  
y enseñanzas, gracias. A Catalina Mora por ayudarme con la parte más difícil, gracias  
por la paciencia para enseñar.

En mi trabajo San Mateo, gracias a todo el personal por la apertura y su entendimiento  
en momentos que necesite.

Al Hogar de los Abuelos por brindarnos entrada para obtener grandes conocimientos y  
aprender cada vez más.

Gracias a todos ustedes, por hacer de mí sueño una realidad.

Priscila



## **Dedicatoria**

A mis amados padres Patricio y Laura, quienes han sido el pilar fundamental en mi vida y en la culminación de esta carrera, quienes con su apoyo, confianza y ejemplo me han enseñado a no rendirme jamás y a que todo sacrificio al final tiene una recompensa.

A mis queridos abuelos Segundo y Marina, quienes me vieron crecer y siempre han estado apoyándome en mi formación tanto personal como profesional.

A mi querida tía Jhenny, a quien admiro mucho y ha sido mi modelo a seguir, la cual ha confiado en mí en todos los propósitos que me he planteado.

Lilibeth



## **Agradecimiento**

A Dios por permitirme culminar con salud una meta más en mi vida.

A la Universidad de Cuenca y a la Facultad de Psicología, por abrirme sus puertas y permitirme formarme en ella.

A mi profesor y director Master Felipe Webster, por el tiempo y apoyo brindado para la culminación de este trabajo de fin de carrera.

A los Docente, por proveerme de sus valiosos conocimientos y experiencias que me ayudarán tanto en mi vida profesional como personal.

A mi compañera Estefanía Mosquera, con quien hemos compartido desde el primer día de clases, por la paciencia y dedicación empleada para la culminación de este meta muy importante en mi vida.

A toda mi familia, en especial a mi hermana y mis primas, por haber sido mi conejillo de indias en todos los test, y experimentos realizados durante toda mi formación Académica.

Finalmente, al Centro Geriátrico “HOGAR DE LOS ABUELOS”, por depositar su voto de confianza en mí y haberme permitido realizar esta investigación, de la cual he podido obtener grandes conocimientos.

Lilibeth.



## Introducción

El presente trabajo de investigación se enfoca principalmente en determinar los niveles de depresión en las personas de la tercera edad que asisten a un centro Geriátrico, siendo importante conocer su edad, sexo y escolaridad para conocer la prevalencia de depresión según estos factores.

Hemos considerado importante mencionar un concepto de envejecimiento, del cual algunos autores definen el envejecimiento como un fenómeno psicobiológico normal e inherente a la propia naturaleza de la vida misma, en la cual se da una declinación general de la fuerza vital que culmina con la muerte. (Davis, 2008). Según Erik Erikson (citado por Davis 2008) la crisis que se da en esta etapa es la de la Integración frente a la desesperación; en esta etapa se producen una serie de cambios tales como físicos, cognitivo, intelectuales, sociales y de la personalidad, a continuación, describiremos cada uno de ellos:

- a) Cambios físicos: Se presentan problemas visuales y auditivos, disminución gradual de la sensibilidad a los sabores y a los olores, disminuye la capacidad para regular la temperatura corporal, lentitud, encogimiento de los discos de la columna vertebral, etc.
- b) Cambios cognitivos e intelectuales: se presentan un deterioro de la inteligencia, de la memoria, de la concentración, de la atención, etc.
- c) Cambios de la personalidad: analiza la propia vida y su significado, los individuos que sienten que su vida carece de significado experimentan la desesperación por las metas no logradas y problemas no resueltos.
- d) Cambios sociales: cuentan con más tiempo libre, puesto que se da la jubilación. (Davis, 2008)

Para tratar el tema de depresión es importante tener un concepto de este, según la OMS (2015) “La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Además, según Crespo (2011) es uno de los trastornos psiquiátricos



más comunes en el adulto mayor, la etapa de la vejez se sitúa como la última de la vida en el ser humano, momento en donde el desarrollo se detiene y las personas tienen como perspectiva el fin de la vida; en este periodo ocurren cambios 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.

La depresión según Aguilar & Ávila (2006) se considera “una enfermedad crónica o recurrente que tiene importantes consecuencias negativas tanto por su elevada prevalencia como por sus efectos dañinos para la salud”. Esta enfermedad es probablemente la principal causa de sufrimiento del anciano y de la considerable disminución de su calidad de vida. Según la Sociedad Americana de Psiquiatría, (citado por Aguilar & Ávila, 2006), describe la depresión como “una enfermedad mental en la que la persona experimenta una tristeza profunda y la disminución de su interés por casi todas las actividades”. En contraste con la tristeza normal, la depresión mayor tiene impacto en la realización de las actividades de trabajo o en el desempeño social del individuo. (Bello, 2015)

Dentro de las características tenemos: tristeza, decaimiento, sensación de incapacidad para afrontar las actividades y retos diarios, y la pérdida de interés en actividades que previamente resultaban placenteras; se acompaña de un sentimiento profundo de futilidad e incapacidad para experimentar placer (Martí, s.f.). Las personas que sufren depresión tienen un enlentecimiento o descenso en prácticamente todos los aspectos de la emoción y el comportamiento. (Garrís J., s.f.). Las actividades básicas (alimentación, sueño y autocuidado) están afectadas, así como el curso del pensamiento, del lenguaje, y la sexualidad. (Becerra, 2013).

Muchas teorías explican la etiología de la depresión. La mayoría de los estudios constatan que los pacientes deprimidos experimentan más acontecimientos vitales estresantes en los meses que preceden a la aparición de los síntomas, que los grupos controles de población general y que otros enfermos psiquiátricos no deprimidos.

- a) Según las diversas orientaciones se proponen diferentes modelos psicológicos: la teoría cognitiva de Beck (citado por Vázquez, 2000) considera que las alteraciones cognitivas en forma de pensamientos distorsionados del propio



sujeto sobre sí mismo y su entorno constituyen un factor etiológico de la depresión. Beck indica que la depresión resulta de la existencia de un mal funcionamiento en el procesamiento de la información, esto se debe a la activación de creencias nucleares profundas dadas por acontecimientos o situaciones negativas de la vida del ser humano, generando síntomas fisiológicos y emocionales, así como también conductas disfuncionales y una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro.

- b) Seligman (citado por Vázquez & Polaino 1975) desarrolla la teoría de la indefensión aprendida, planteando que la enfermedad depresiva está condicionada por el establecimiento de un patrón estable de conducta, que se caracteriza por la incapacidad para interrumpir el estímulo que se considera nocivo y escapar del evento traumático, es así que la depresión se origina cuando las personas atribuyen sus fracasos a sucesos incontrolables llevándolos a pensar que continuaran fracasando debido a la falta de control que tienen sobre las circunstancias que los hacen fallar.

Para abordar esta sintomatología depresiva hemos tomado como referencia al DSM-5 que indica la existencia de tres niveles de depresión mayor, la gravedad se basa en el número de síntomas del criterio, la gravedad de estos síntomas y el grado de discapacidad funcional. El nivel de depresión Leve se caracteriza por presentar pocos o ningún síntoma más que los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos, la intensidad de los síntomas causa malestar, pero es manejable y los síntomas producen poco deterioro en el funcionamiento social o laboral. En el nivel de depresión Moderada el número de síntomas, la intensidad de los mismos y el deterioro funcional está entre los especificados para leve y grave. En el nivel de depresión Severa el número de síntomas supera notablemente a los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas causa gran malestar y no es manejable y los síntomas interfieren notablemente en el funcionamiento social o laboral. (DSM-5, 2014)

Existe cierta relación entre el adulto mayor y la depresión, debido a que la misma se da por una exclusión del adulto mayor en las actividades que normalmente solía realizar, esto genera una baja autoestima en ellos, su poca autonomía económica



los hace una carga para terceros y esto afecta en la toma de sus propias decisiones, volviéndolos dependientes con lo que disminuye su calidad de vida y acelera el deterioro tanto cognitivo como emocional, haciéndolos más vulnerables a caer en depresión. (Mark, 2009). Como consecuencias de la depresión en el adulto mayor pérdida de interés en el placer, pérdida o aumento significativo de peso, perturbaciones del sueño, perturbaciones en las actividades motoras, fatiga, sentimientos de minusvalía o de culpa excesiva, incapacidad para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte, entre otros. (Charles G. Morris, 2009)

Una investigación realizada en Bogotá sobre “Características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud” en el año 2010; muestra resultados en el que todas las variables fueron significativas, se observó en el modelo final una varianza del 30% en la presencia de síntomas de depresión en función de las siguientes variables: dificultades en actividades básicas de la vida diaria, apoyo familiar percibido, dificultades para la participación social y presencia de enfermedad física. (Cardenas & Suarez, 2015)

Así también un estudio realizado en los cantones (Azogues, Cañar, Tambo y Déleg) sobre la “Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos” llevado a cabo en el año 2011, el estudio fue ejecutado a 84 adultos mayores que residían en casas de reposo, la batería utilizada fue el test de Yesavage el que indica que el 70% de los participantes obtuvo la presencia de depresión con un puntaje mayor a 4, el 30% obtuvo un puntaje igual o menor a 4 que indica normalidad; 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 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. (Crespo, 2011).

El estudio sobre “Prevalencia de depresión y factores asociados en los adultos mayores del instituto de promoción para el envejecimiento activo del instituto ecuatoriano de seguridad social, realizado en la Ciudad de Cuenca- Ecuador en el año 2015”, el estudio es observacional, analítico transversal, estando conformada por 117 adultos jubilados la muestra. La batería aplicada concuerda con la del estudio anterior.



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 (Sigüenza, 2014).

Los distintos estudios realizados en los hogares para ancianos en Ecuador muestran la presencia de depresión considerando un tema de gran interés para la investigación, ya que repercute en la salud física, mental y social de los seres humanos, limitando el funcionamiento del organismo. (Palomeque, 2013). Debido a los síntomas que presenta, la depresión se considera la principal causa de discapacidad según la OMS (2015)

## **Metodología**

Para la obtención de los resultados de la investigación se siguió un proceso, el mismo que consistió en la elaboración de una metodología acorde a los objetivos y pregunta de investigación, en donde se planteó un enfoque de investigación. La descripción de los participantes a través de criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos de evaluación que servirán para la recolección de información, el análisis de datos y resultados mediante la utilización de los programas Microsoft Excel y SPSS, servirán para la obtención de la discusión, planteamiento de las conclusiones y recomendaciones.

Para el desarrollo de la presente investigación se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los niveles de depresión existentes en el adulto mayor de un centro Geriátrico de la ciudad de Cuenca? Dicha pregunta será respondida mediante la aplicación de la metodología ya mencionada.

De la misma forma se estableció como objetivo general: determinar los niveles de depresión existentes en los adultos mayores del centro Geriátrico; y como objetivos específicos: identificar la prevalencia de depresión en el adulto mayor según la edad y sexo; e identificar la prevalencia de depresión en el adulto mayor según la escolaridad.



La investigación tuvo un enfoque cuantitativo a nivel exploratorio-descriptivo, ya que podrá brindar la posibilidad de realizar estudios a posteriori. La selección de participantes se efectuó mediante el cumplimiento de criterios de exclusión e inclusión, que se describen a continuación.

Entre los criterios de inclusión tenemos: Hombres y mujeres de 65 años en adelante que asisten al centro Geriátrico.

Entre los criterios de exclusivo tenemos: Sujetos con deterioro cognitivo grave o trastorno psiquiátrico y con un duelo de duración mínimo de 3 meses.

El lugar seleccionado para la investigación ofrece ayuda en varias áreas: psicológica, terapia física, creatividad, música, cocina entre otras. El centro Geriátrico busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, garantizando una atención de calidad, de acuerdo a sus necesidades, a través de un equipo multidisciplinario, encaminado a prolongar su autonomía además protege la salud funcional de las personas adultas mayores en pro de un envejecimiento saludable.

Para el proceso de recolección de información se empleó: la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, esta escala se aplica a pacientes ancianos a partir de los 65 años y se enfoca en el estado de ánimo. La escala desarrollada por Brink y Yesavage presenta 30 ítems (existiendo escalas de 15 ítems) con preguntas dicotómicas. Dentro de la interpretación de la batería se califican: “no depresión”, “depresión moderada” y “depresión severa”. (Nava, 2012)

El procedimiento para la realización del estudio empezó con la gestión realizada con el centro Geriátrico, quienes brindaron su total apertura para la realización de nuestro trabajo de titulación. Empezamos por revisar la documentación de cada persona con el objetivo de cumplir con los criterios de exclusión e inclusión expuestos anteriormente. El número de personas que asisten regularmente al centro Geriátrico es de 33, utilizamos dos momentos importantes: primero juntamente con el psicólogo de la institución se leyó y firmó los consentimientos informados, una segunda etapa surgió al



Universidad de Cuenca

aplicar los reactivos. La duración fue de 40 minutos aproximadamente por cada participante.

Para analizar los datos empleamos estadística descriptiva, frecuencias relativas y porcentuales, tablas de contingencia, histograma. Finalmente se estableció relación entre las variables mediante la prueba de U de Mann-Whitney. El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa SPSS y las ediciones gráficas mediante Excel.



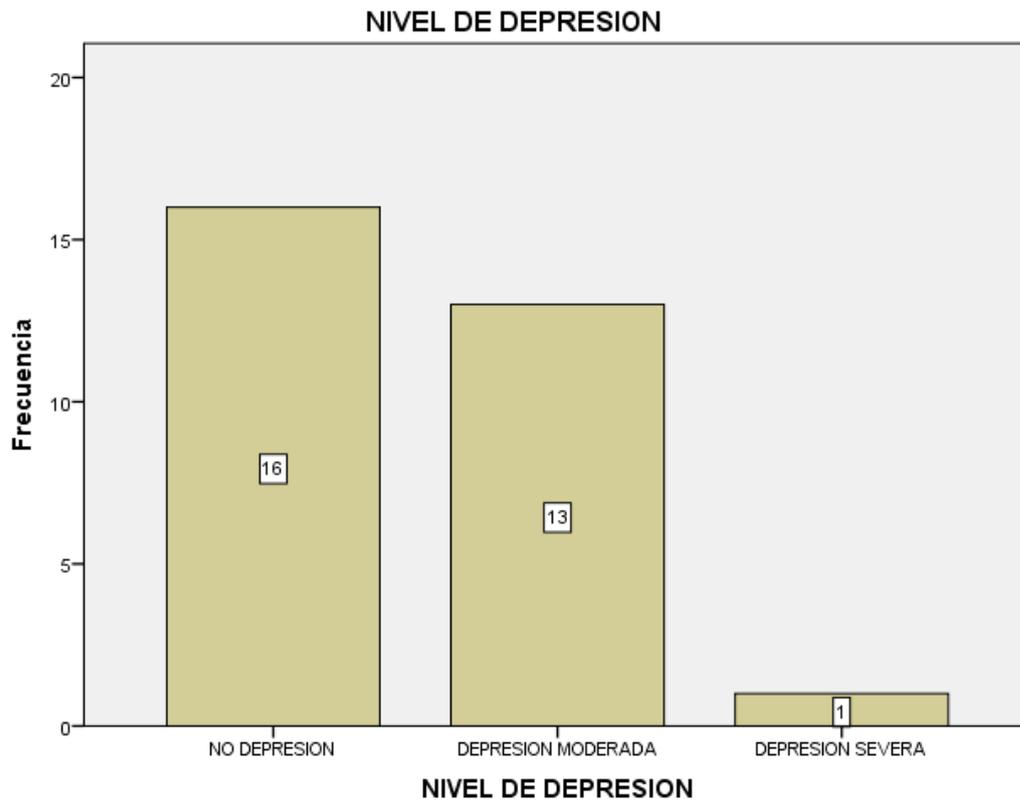
## Resultados

Se trabajó con 30 pacientes de la muestra de 33, tres de las cuales no cumplían con criterios de inclusión, (uno de los participantes tenía deterioro cognitivo grave según la información que brinda la historia clínica del paciente; así mismo dos participantes estaban pasando por etapa de duelo reciente). La muestra estuvo comprendida de 20 mujeres y 10 varones, de estas personas una sin instrucción, 20 con instrucción básica, 6 con instrucción bachillerato y 3 con instrucción superior. En cuanto a la edad la media es de 80 años, la desviación estándar es de 7,6 lo que indica que es un grupo homogéneo.

### *Nivel de depresión de los adultos mayores del centro Geriátrico*

Del 100% (30 participantes) de la muestra, el 53,3% (16 participantes) no presenta depresión, el 43,3% (13 participantes) manifiestan depresión moderada y el 3,3% (1 paciente) indica depresión severa. Grafico 1.

**Gráfico 1.** Nivel de depresión de la muestra



*Nivel de depresión en el adulto mayor según el sexo.*

La Tabla 1. Ilustra la existencia de mayor porcentaje de hombres con depresión 60% frente al 40% de mujeres. Utilizamos porcentajes porque el tamaño de la muestra es diferente.

**Tabla 1.** Nivel de depresión según el sexo.

			GENERO PACIENTE		Total
			MUJER	HOMBRE	
Nivel de depresión	No depresión	Recuento	12	4	16

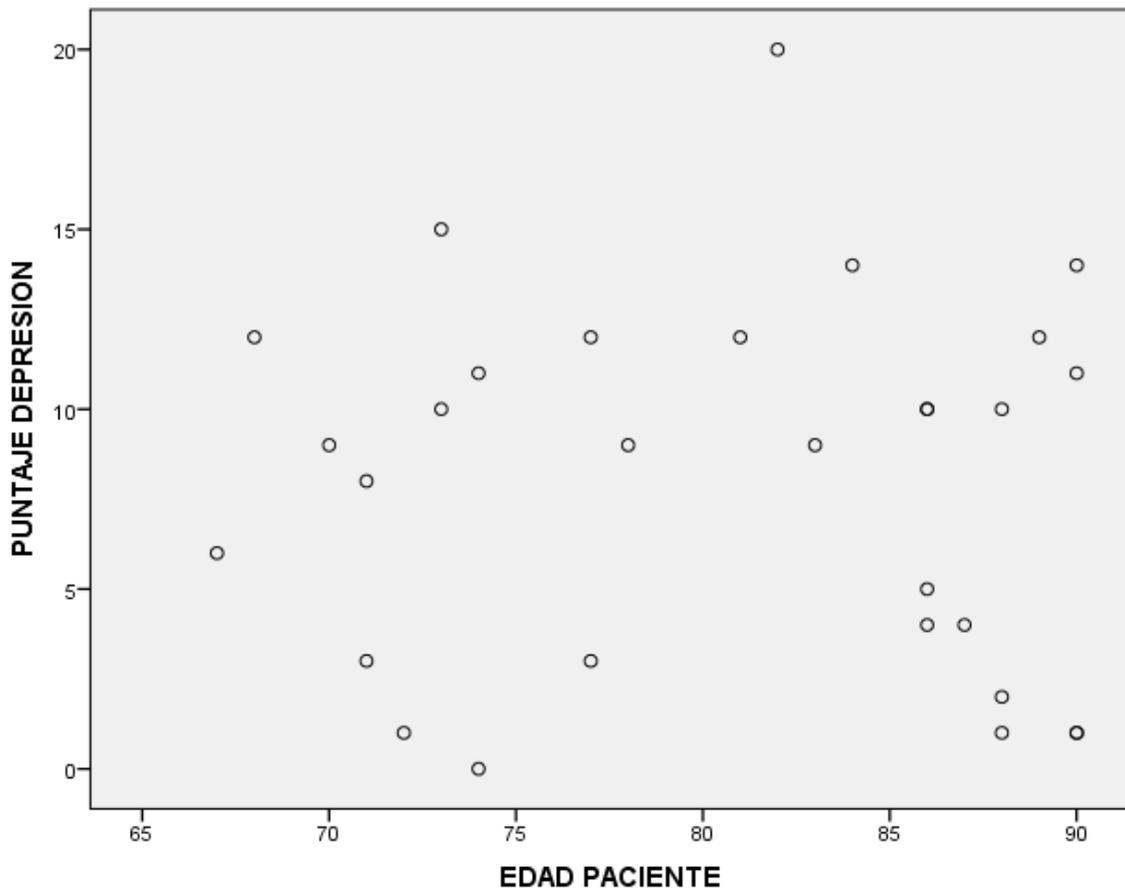


	% dentro de GENERO PACIENTE	60,0%	40,0%	53,3%
Depresión moderada y severa	Recuento	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>14</b>
	% dentro de GENERO PACIENTE	<b>40,0%</b>	<b>60,0%</b>	<b>46,7%</b>
Total	Recuento	20	10	30
	% dentro de GENERO PACIENTE	100,0%	100,0%	100,0%

*Nivel de depresión en el adulto mayor según la edad.*

No encontramos correlación ( $r_s: 0,054$ )  $p: 0,779$ .

**Grafico 2.** Relación Nivel depresión- edad.



En cuanto a la edad se considera un grupo homogéneo, las mujeres son más jóvenes respecto al grupo de los hombres según las medias de cada grupo, la diferencia fue significativa (Tabla 2) según la prueba de U de Mann- Whitney ( $U=40$ ) y la significancia asintótica ( $p= 0.008$ ) lo que indica una diferencia real (Tabla 2.1.) La media encontrada es de 80. Tabla 2.2.

**Tabla 2.** Relación entre Género- Edad de los pacientes

GENERO PACIENTE							
MUJER				HOMBRE			
Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo



EDAD PACIENTE	78	8	67	90	86	6	74	90
---------------	----	---	----	----	----	---	----	----

**Tabla 2.1.** Estadísticas de prueba

Estadísticos de prueba	
	EDAD PACIENTE
U de Mann-Whitney	40,000
Sig. asintótica (bilateral)	,008

**Tabla 2.2.** Medias, desviación estándar edades

EDAD PACIENTE		
N	Válido	30
	Perdidos	0
Media		80,63
Desviación estándar		7,69
Mínimo		67
Máximo		90

***Nivel de depresión en el adulto mayor según la escolaridad.***

La tabla 3. Indica que 11 participantes (52,4) comprendidos entre instrucción nula y básica presentan depresión moderada y severa.



**Tabla 3.** Relación entre Nivel de depresión y escolaridad

			ESCOLARIDAD			
			NINGUNA_B ASICA	BACHILLERA TO	SUPERIOR	Total
Nivel de depresión	No depresión	Recuento	10	4	2	16
		% dentro de ESCOLARIDAD	47,6%	66,7%	66,7%	53,3%
	Depresión moderada y severa	Recuento	11	2	1	14
		% dentro de ESCOLARIDAD	52,4%	33,3%	33,3%	46,7%
Total		Recuento	21	6	3	30
		% dentro de ESCOLARIDAD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

### Discusión

En la presente investigación se observa que existe depresión en los adultos mayores del centro Geriátrico con un 46,6 % (Grafico 1), en cuanto al número de participantes que fue de 30. Siguiendo a un estudio que analiza variables similares realizado por Crespo (2011), titulado “Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos” que analiza



la existencia de depresión a partir de la escala de depresión geriátrica de Yesavage, indica que el 70% de los participantes presenta depresión en el que la muestra fue de 84. La diferencia de porcentajes es significativa, puede deberse a que el estudio comparado toma la muestra de cuatro asilos en comparación a nuestro estudio que toma a un centro Geriátrico. Otra diferencia se puede deber a que los participantes del estudio en comparación residen en los asilos, mientras que los participantes de nuestro estudio asisten al centro diariamente; es decir no son institucionalizados, ellos asisten en un horario específico y luego de esto regresan con sus familias, por lo que creemos que tienen mayores redes de apoyo que mejoran su calidad de vida.

Los niveles de depresión encontrados se manifiestan de la siguiente manera: depresión moderada con 43, 3% (13participantes), en comparación con el estudio realizado por Sigüenza (2014): “Prevalencia de depresión y factores asociados en los adultos mayores del instituto de promoción para el envejecimiento activo del IESS, realizado en la ciudad de Cuenca, Ecuador en el año 2015” formado por 117 adultos jubilados, en el que se aplicó la escala geriátrica de Yesavage mostrando resultados similares a los de nuestra investigación en cuanto a la existencia de depresión ( 33,33%). Se observó que el 33,3% presenta depresión moderada, comparando con nuestro estudio que es de 43,3%, en la depresión severa en el estudio de Sigüenza no se encontró depresión severa, a diferencia de nuestro estudio, en el que encontró el 3,3% depresión severa. Un estudio realizado por Borda en Colombia (2013) titulado “Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): Prevalencia y factores de riesgo” indica la existencia de depresión con un 34, 5% similar a nuestro estudio.

Según la relación depresión- sexo, en nuestro estudio se observó que el mayor porcentaje de depresión se evidencia en los hombres con un 60% frente a un 40% en las mujeres, a diferencia de lo encontrado en el estudio de Crespo (2011), en el cual el 70,59% mujeres tienen depresión; en tanto que Sigüenza (2014), encuentra que un 28,2 % mujeres tienen depresión; en los cuales se encontró mayor depresión en las mujeres que en los hombres.

El mayor porcentaje de depresión observado en los hombres quizás se debe al tamaño de nuestra muestra, la misma que estuvo conformada por 20 mujeres de las cuales 8 tienen depresión, mientras que de los 10 hombre, 6 tienen depresión, lo que indica que



los grupos no fueron homogéneos por lo que no se puede hacer una apropiada comparación. A más del tamaño de la muestra, otra de las variables por la que consideramos existe más depresión en los varones de nuestro estudio, quizás sea las condiciones de vida de cada participante (jubilación, problemas familiares, muerte del conyugue, situación socioeconómica, etc) que fueron evidenciadas al momento de realizarles la aplicación del reactivo.

Según la relación depresión- edad, en nuestro estudio no encontramos una correlación, esto puede deberse a que las edades son muy dispersas, es decir las personas tienen edades diferentes lo que no permite mostrar rangos de relación entre depresión y edad. En el estudio realizado por Allan (2009) titulado “Cambios en la ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados” llevado a cabo en Colombia, se manifiesta que en la edad promedio de 79 años se muestra mayores síntomas depresivos (45.7%), ya que el autor considera que el problema de depresión se incrementa a medida que la edad es mayor, lo que no coincide con nuestro estudio. Según Córdoba (2010), en un estudio sobre los “Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento”, menciona que factores como el estado civil, nivel socioeconómico, causas de estrés, instituciones de apoyo y enfermedades relacionadas, tienen mucho que ver en la presentación de síntomas depresivos, independientemente de la edad que tenga la persona.

Finalmente, se pudo observar en cuanto a la relación depresión-escolaridad, que los niveles de depresión moderada y severa son más marcados en las personas con escolaridad nula y básica. En la literatura se reporta como factor de riesgo el nivel educativo, dentro de este la instrucción primaria incompleta según Bardo (2013), lo cual se refleja en nuestro estudio con un 52.4% de personas con depresión con escolaridad nula y básica.

## **Conclusiones**

En base a los resultados obtenidos, hemos concluido que en el estudio realizado en el Centro Geriátrico periodo octubre- enero 2017, el mismo que buscó identificar los niveles de depresión en el adulto mayor, no prevalece la depresión en la mayoría de los



participantes, pero si existe en 14 de las 30 personas lo que se considera un buen porcentaje de personas con depresión en el que prevalece el nivel moderado.

Hemos podido observar que dentro de las cifras encontradas el 53,3% no presenta depresión, el 43,3% manifiestan depresión moderada y el 3,3% depresión severa. Entonces, entendemos que existe un 46,6% de participantes con depresión dentro del centro, así también se muestra que de las 20 participantes mujeres 8 presentan depresión lo que es menos del 50% según la muestra, por el contrario de los 10 participantes hombres 6 presentan depresión lo que corresponde a más de un 50% prevaleciendo en este género la depresión.

Además, dentro de las edades no encontramos un rango preciso de depresión, ya que las edades de los participantes fueron diferentes entre los 30 encuestados, se notó que el grupo más joven es el de las mujeres y por ende el grupo de mayor edad era el de los varones. Encontramos también que las personas con escolaridad nula o básica son aquellas que tienen depresión, siendo un 52,4% de participantes.

Por los resultados obtenidos en nuestro estudio podríamos creer que la educación y el sexo son factores muy importantes en la aparición de depresión en los adultos mayores, así mismo encontramos que la depresión si existe en los adultos mayores, siendo necesario diagnosticarla tempranamente para mejorar su calidad de vida, así como la de su familia. Según Sarró en un estudio denominado “Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados” en el año 2013, nos indica que es necesario diagnosticarla en tempranas edades, además manifiesta que la práctica de ejercicio físico y el tener una buena autopercepción de energía son factores asociados muy importantes para sobrellevar este diagnóstico.

Las variables fundamentales encontradas en el estudio consideramos que son, la instrucción educativa, así como también el sexo nos muestran datos más exactos de la presencia de depresión dentro de nuestro estudio; dentro de la escolaridad no evidenciamos una depresión categórica pero si notamos que la depresión existe en el centro en un gran porcentaje para el número de personas que asiste al centro llegando a ser casi la mitad de participantes los que presentan depresión. Creemos que a más de las variables analizadas estadísticamente la presencia de depresión puede deberse en varios casos, por ejemplo, la jubilación, pérdida de la pareja, disminución de los recursos



económicos, presencia de enfermedades que pueden desencadenar en situaciones depresivas, entre otras. Según la entrevista realizada para la aplicación de las encuestas hemos observado que algunos adultos mayores no tienen conocimiento de cómo controlar las situaciones inestables de sus vidas lo que posiblemente les lleva a tener sentimientos de inutilidad.

Consideramos importante mencionar que los participantes del estudio, asisten al centro diariamente, es decir no son institucionalizados, a diferencia de los estudios comparados en donde los participantes residen en los asilos, por lo que creemos que los adultos mayores de nuestra investigación tienen mayores redes de apoyo, las mismas que mejoran su calidad de vida.

### **Recomendaciones**

Una vez finalizada la investigación y obtenido los resultados, es oportuno sugerir que se continúe con posteriores estudios, que consideren un número mayor como muestra para la obtención de resultados más precisos.

Se recomienda continuar con investigaciones que permitan identificar nuevos factores de riesgo que estén asociados a la depresión en la población de adultos mayores, así como también la utilización de una amplia gama de herramientas de evaluación, para indagar de manera más detallada la depresión y proporcionen datos certeros y fiables.

### **Referencias Bibliográficas:**

- Allan N, Wachholtz D, Valdés A (2009).Cambios en la Ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. Rev. Chil Ter Ocupacional.



- Aguilar-Navarro, S. & Ávila Funes, J.A. 2006. La depresión: Particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Revista Gaceta Médica de México*, 143(2), .141-14.
- Becerra, M. (2013). Depresión en el Adulto Mayor. Recuperado el 26 de Octubre de 2016, de:  
[http://dsp.facmed.unam.mx/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/2parte2013/VIII\\_depre\\_am.pdf](http://dsp.facmed.unam.mx/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/2parte2013/VIII_depre_am.pdf)
- Bello, et. al. (2005). Prevalencia y diagnóstico de la depresión en población adulta de México. Recuperado el 28 de Octubre de 2016, de:  
<http://universoconsciente.com.mx/descargas/prevalencia.pdf>
- Borda Pérez M de los A. et.al. (2014) Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Rev. Científica Salud Uninorte*. Recuperado el 9 de Octubre de 2016 de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3397>.
- Cárdenas, L., & Suarez, Z. (2015). Universidad Javeriana. Recuperado el 31 de Octubre de 2016 de:  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16712/CardenasMosqueraLuzKarina2015.pdf;jsessionid=AEE9C44D4109FF84A75888D40206AED1?sequence=1>
- Charles G. Morris, A. A. (2009). Psicología. En A. A. Charles G. Morris, *Psicología* (pág. 518). México: PEARSIB EDUCACIÓN, México.
- Crespo, J. (2011). Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Deleg de la provincia del Cañar, en el



Universidad de Cuenca

año 2011. Recuperado el 26 de Octubre de 2016 de:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3497/1/MED68.pdf>

- Davis, S. P. (2008). Psicología. En S. P. Davis, Psicología (págs. 419-426). México: PEARSON Educación de México.
- DSM-5. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. En A. A. Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (págs. 126-127). EEUU.
- Garrís, J. (s.f.). Psicología para todos. En J. Garrís, trastornos somatizaciones y terapias (pág. 781). Barcelona- España: OCÉANO.
- M. Sarró-Maluquera, et.al. (2013). Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados” Barcelona-España
- Mark A. Gluck, E. M. (2009). Aprendizaje y memoria. México, D.F.: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736.
- Martí, J. M. (s.f.). Enciclopedia de la Psicología. En J. M. Martí, Enciclopedia de la Psicología (págs. 616-618). Barcelona-España: OCÉANO.
- Nava, M. (2012). La escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Recuperado el 15 de Octubre del 2016, de <https://psicologiaensalud.wordpress.com/2012/11/08/la-escala-de-depresion-geriatrica-de-yesavage/>
- OMS. (2015). OMS. Recuperado el 17 de Diciembre de 2016, de <http://www.who.int/topics/depression/es/>



- Palomeque A., P. E. (2013). Prevalencia de Depresión y factores asociados en el adulto mayor en la parroquia de Cañaribamba, Cuenca, 2013. Recuperado el 28 Octubre del 2016 de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20219/1/Tesis.pdf>
- Sigüenza, R. (2014). Prevalencia de Depresión y factores asociados en los adultos mayores del Instituto de Promoción para el Envejecimiento Activo del IESS, Cuenca-2014. Recuperado el 26 de Octubre del 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21203/1/TESIS.pdf>
- Vázquez Fernando, M. R. (2000). Psicología conductual. Obtenido de <http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/2000/art02.3.08.pdf>
- Vázquez, C., & Polaino, A. (1975). Dialnet. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/65852.pdf>

## Anexos

Cuenca, Octubre del 2016



Universidad de Cuenca

Sra. Alicia Rodas

Directora del centro Gerontológico “Hogar de los Abuelos”

Ciudad.

De mis consideraciones:

Yo, Lilibeth Cristina Saldaña Chuchuca, y Yo, Priscila Estefanía Mosquera Mosquera egresadas de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca, solicitamos a usted de la manera más comedida nos brinde la apertura para realizar nuestro trabajo de titulación con el nombre “Niveles de depresión de los adultos mayores”, previo a la obtención de nuestro título de Psicólogo Clínico.

Por la atención se sirva dar a al presente, anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente;

.....  
Lilibeth Saldaña

0704871185

.....  
Priscila Mosquera

0105714828

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**“Niveles de Depresión en Adultos Mayores de un Centro Geriátrico de la Ciudad  
de Cuenca”**



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de obtención: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Este consentimiento informado luego de ser leído por las personas seleccionadas, será firmado antes del desarrollo de las actividades contempladas en el proyecto de investigación.

**Nosotras:** Estefanía Mosquera y Lilibeth Saldaña, Egresadas de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca, previo a la obtención de Título de Psicólogo Clínico, nos encontramos elaborando un proyecto de investigación que lleva como título “Niveles de Depresión en Adultos Mayores de un Centro Geriátrico de la Ciudad de Cuenca”, que sirve para nuestra tesis de pregrado

El objetivo principal es determinar los niveles de depresión existentes en los adultos mayores del centro Geriátrico. El estudio no requiere de procedimientos invasivos ni de circunstancias que vulneren su integridad. Su participación consiste en responder un cuestionario de 30 preguntas dicotómicas, el cual será realizado en la institución, además obtendremos información personal referente a su edad, sexo y escolaridad.

En ningún momento de la investigación hay un riesgo a su salud por los procedimientos efectuados, usted nos ayudaría a mejorar el conocimiento de la depresión.

La participación de cada una de las personas que intervengan es voluntaria, por lo que tienen el derecho de decidir su colaboración o no en el estudio. La investigación con la que usted colabora, no representa ningún costo económico ni para usted ni para su familia; La información proporcionada será mantenida en secreto, y va a ser utilizado únicamente para el estudio antes mencionado, Estos datos no podrán ser cedidos sin su consentimiento expreso. En caso de que usted desee retirarse de la investigación tiene toda la libertad de hacerlo. De la manera más sincera agradecemos su colaboración.

Para obtener mayor información comuníquese con los números de las responsables de la investigación que se encuentran a continuación: Srta. Lilibeth Saldaña– Celular:



Universidad de Cuenca

0983903030 y Sra. Priscila Mosquera– Celular: 0996731482. Anticipamos nuestro agradecimiento a su participación.

Yo, Sr(a) \_\_\_\_\_ con número de cédula \_\_\_\_\_ declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente brindar la información necesaria que soliciten para la realización del proyecto de investigación **“Niveles de Depresión en Adultos Mayores de un Centro Geriátrico de la Ciudad de Cuenca”**

---

Firma.



<b>Escala de Yesavage</b>		
Escala de depresión geriátrica de Yesavage		
Item	Pregunta a realizar	1 punto si responde:
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
9	¿Se siente feliz muchas veces?	NO
10	¿Se siente a menudo abandonado?	SI
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	SI
19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
21	¿Se siente lleno de energía?	NO
22	¿Siente que su situación es desesperada?	SI
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO
<b>Puntuación total:</b>		
<b>SEXO:</b>		
<b>ESCOLARIDAD:</b>		
<b>EDAD:</b>		



## IDENTIFICACIÓN

**Nombre:** Escala de Depresión Geriátrica

**Nombre original:** Geriatric Depression Scale (GDS)

**Autores:** Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema PH, Adey, M, Rose T.

**Año:** 1982

**Versiones:** A partir de la versión original de 30 ítems, los mismos autores realizaron una versión más breve de 15 ítems en 1986 y, posteriormente, otros autores llevaron a cabo otras versiones aún más abreviadas de 10, 5 y 4 ítems.

**Adaptación española:** se han realizado distintas adaptaciones al castellano, tanto de la versión original de 30 ítems (González F. (1988), Ramos Brieva y cols. (1991) y Salamero y cols. (1995)) como de versiones más abreviadas. En concreto, la realizada por Aguado C y cols (2000) de 15 ítems entre otros.

## DESCRIPCIÓN

**Tipo de instrumento:** Cuestionario.

**Objetivos:** Detectar la depresión en la población anciana de una forma rápida, sencilla y eficaz.

**Población:** Personas ancianas (mayores de 65 años).

**Número de ítems:** 30.

**Descripción:** Se trata de un cuestionario con respuestas dicotómicas sí/no cuyo contenido se centra en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con las características especiales de la depresión en ancianos. El sentido de las preguntas está invertido de forma aleatoria, con el fin de anular en lo posible tendencias a responder en un solo sentido.

### **Criterios de calidad:**

**Fiabilidad:** Ha sido obtenida por varios métodos y los valores encontrados, en general, son muy altos, llegando hasta valores de 0.94 (consistencia interna), 0.94 (por el método de las dos mitades) y 0.85 (fiabilidad test-retest).

**Validez:** En cuanto a la validez convergente, se comparó la GDS con la Escala Autoaplicada para la Depresión de Zung (SDS) y la Escala para la Evaluación de la Depresión de Hamilton (HRS-D) encontrándose una relación muy satisfactoria entre la GDS y las dos escalas, con valores de 0.84 y 0.83 respectivamente. Además, se ha encontrado una buena correlación entre la GDS y el Inventario de Depresión de Beck (0.78 y 0.74 al cabo de seis meses). En cuanto a la validez de constructo, se ha comprobado que la GDS es una medida específica de depresión, aunque tiene serias dificultades en detectar depresión leve o ligera cuando se utilizan muestras de ancianos institucionalizados. Discrimina entre personas ancianas con depresión y sin depresión.



Se encontró en la GDS una sensibilidad del 84% y una especificidad del 95% para un punto de corte de 15 y del 100% y 80%, respectivamente, para un punto de corte de 11.

### APLICACIÓN

**Tiempo de administración:** 10-15 minutos.

**Normas de aplicación:** La aplicación puede ser autoadministrada o heteroaplicada (en este caso el evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada). La respuesta debe ser “sí” o “no” y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior.

**Corrección e interpretación:** La puntuación máxima es de 30 y se calcula sumando las respuestas asociadas a la presencia de depresión. De esos 30 ítems, 20 indican la presencia de depresión al ser respondidos afirmativamente, mientras que los 10 restantes (1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 y 30) señalan depresión cuando son contestados de forma negativa. Para la versión de 30 ítems los puntos de corte propuestos en la versión original de la escala son los siguientes:

No depresión	0-9 puntos
Depresión moderada	10-19 puntos
Depresión severa	20-30 puntos

Para la versión de 15 ítems se aceptan los siguientes puntos de corte:

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

**Momento de aplicación:** Exploración inicial.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

#### Referencias original:

Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Heersema PH, Adey, M, Rose T.(1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontology*, 1: 37-43.

#### Referencia de la adaptación española:

Aguado C, Martínez J, Onís MC et al.(2000). Adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la “Geriatric Depression Scale” (GDS) de Yesavage. *Atención Primaria*, 26 (supl 1): 328.

#### Otras referencias de interés:

Yesavage JA y Brink TL (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatry Research*, 17, 37-49.

Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale (GDS)(1986) Recent evidence and development of a shorter version. En: Brink TL eds. *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention*. New York: Haworth Press, p 165.

Szurek, S. (1998). *Evaluación de la Depresión en la Tercera Edad: Escala de Evaluación Psicogeriátrica*. Tesis Doctoral. Madrid: Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid