



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL**



# **IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN UN COMPLEJO HABITACIONAL DEL B.P.S EN LA CIUDAD DE MONTEVIDEO**

**Autores:**

Adrián Correa  
Claudia Tomasini  
Beatriz Barboza  
Rita Fernández  
Raquel Vidal

**Tutores:**

Prof. Adj. Lic. Enf. Araceli Otarola  
Prof. Asist. Lic. Enf. Mariela Grass  
Prof. Asist. Lic. Enf. José Medina

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2015**

## Índice

---

Glosario .....	2
Resumen .....	3
Introducción .....	4
Metodología.....	7
Resultados.....	14
Discusión .....	25
Conclusiones ySugerencias .....	30
Bibliografíaconsultada .....	32

## Glosario

---

**BPS:** Banco de previsión Social

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**INE:** Instituto Nacional de Estadística

**MMSE:** Mini- Examen del Estado Mental

## Resumen

---

La presente investigación tuvo como objetivo dar respuesta a la interrogante de si ¿Presentan síntomas de depresión los adultos mayores residentes en Montevideo, en un complejo habitacional del B.P.S. en el periodo de tiempo comprendido entre el 21 al 25 de setiembre del 2015? Así como también conocer los factores de riesgo de depresión en el adulto mayor a través de la valoración cognitiva y emocional de la población en estudio mediante la aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) y escala de Yesavage.

Este estudio partió de la base de que la depresión según las fuentes bibliográficas consultadas, es un problema psicológico de gran impacto y complejidad en la etapa de vida de adulto mayor, asociándose a una mayor morbi- mortalidad, actuando negativamente sobre la situación funcional, nutricional y social del adulto mayor, así como en los resultados de intervenciones rehabilitadoras. Por lo cual es importante realizar una valoración de posibles trastornos afectivos con el fin de detectar situaciones patológicas potencialmente tratables.

Fue llevado a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 29 adultos mayores de 65 años, residentes en un complejo habitacional del B.P.S. que cumplieron con los criterios de selección (inclusión y exclusión) establecidos. Entre los principales resultados se destaca un 14% de adultos mayores con deterioro cognitivo, y un 12% con depresión leve. En su mayoría fueron mujeres, mayores de 71 años, viudas, con escolaridad, jubiladas, con pluripatología.

**Palabras claves:** *depresión, función cognitiva, adultos mayores, enfermería comunitaria.*

## Introducción

---

El presente informe de investigación ha sido elaborado por un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería, Carrera Escalonada, generación 2009 y 2011.

El mismo forma parte del trabajo final de investigación requisito curricular para la obtención del título de grado.

Mediante un enfoque metodológico cuantitativo, descriptivo, se pretendió dar respuesta a la interrogante: ¿Presentan síntomas de depresión los adultos mayores residentes en Montevideo, en un complejo habitacional del B.P.S. en el periodo de tiempo comprendido entre el 21 al 25 de setiembre del 2015?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existe una alta prevalencia de depresión en la población de adultos mayores a nivel mundial, ocasionando costes sanitarios y de bienestar.<sup>1-2</sup> Según los estudios de Duran B, et al. (2008) & Ávila-Funes, et al. (2007), es común que la salud mental en los adultos mayores se vea deteriorada, reflejándose a través de la presencia de síntomas depresivos tales como frustración, tristeza y sensación de inutilidad. Lo cual lo puede llevar a la marginación, aislamiento social, y el desinterés en la efectuar de sus actividades de la vida diaria, ocasionando con ello una dependencia funcional<sup>3</sup>. Conjuntamente se ha demostrado que la depresión se asocia a una mayor morbi-mortalidad, actuando negativamente sobre la situación funcional, nutricional y social del adulto mayor.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup>Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). La salud mental de las personas mayores documento de consenso. Luxembourg: European Communities. (2008). [citado 4 de abril de 2015]. Disponible en: <https://feafes.org/publicaciones/Mentalhealtholderpeople.pdf>

<sup>2</sup>Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2010.

<sup>3</sup>Durán-Badillo T., Aguilar R. M., Martínez M. L., Rodríguez T., Gutiérrez G., Vázquez L. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Abr 13]; 10( 2 ): 36-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es).

<sup>4</sup>Fajardo Ramos, Núñez Rodríguez, M, Myriam Angélica Castiblanco A. Valoración integral del adulto mayor a partir de escalas de medición. Revista EDU-FISICA [revista en la Internet]. 2013 [citado 2015 Abr 13]. Disponible en: [file:///C:/Users/corbi\\_000/Desktop/Valoracion-adulto.pdf](file:///C:/Users/corbi_000/Desktop/Valoracion-adulto.pdf)

La función cognitiva es otro problema de salud psíquica muy frecuente en los

adultos mayores, y que aunado a la depresión, afecta de manera directa la dependencia funcional y su calidad de vida<sup>5</sup>. Esta situación representa un desafío para los profesionales de enfermería quienes buscan crear estrategias para ayudar a los adultos mayores en búsqueda de una mayor independencia funcional, a fin de que puedan ser participantes activos de la sociedad.

La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2000 y 2050 dicha proporción pasará de 11% a 22%. Se prevé que en el año 2100 la cantidad de personas de 60 años de edad o mayores aumente más de tres veces<sup>6</sup>. Nuestro país no escapa a esta evolución demográfica, siendo uno de los países más envejecidos de las Américas, con un 17% de su población mayor de 60 años y un 13,4% mayor de 65 años (Censo, Fase 1, 2004). Es de destacar además que en la capital se concentra casi el 50% de los Adultos Mayores (65 años y más) del país. Es por ello que esta transición demográfica sustenta la importancia del abordaje interdisciplinario y la valoración integral del adulto mayor por parte del equipo de salud. Y dentro de los componentes de la valoración integral del adulto mayor se encuentra la valoración física, social y psíquica. Dentro de esta última se encuentran la valoración cognitiva y afectiva. El profesional de Enfermería como prestador de cuidados y educador para la salud tiene la posibilidad de realizar un diagnóstico de la salud mental que oriente la planeación de estrategias de intervención. Por lo que la presente investigación se elaboró con el propósito de identificar la presencia de síntomas depresivos en una población de adultos mayores, residentes en Montevideo, en un complejo habitacional del B.P.S., en el periodo de tiempo comprendido entre el 21 al 25 de setiembre del 2015. Específicamente se planteó llevar a cabo la

<sup>5</sup>Durán-Badillo T., Aguilar R.M., Martínez M.L., Rodríguez T., Gutiérrez G., Vázquez L.. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Abr 09]; 10(2):36-42. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es)

<sup>6</sup>OMS. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva N°381. [centro de prensa en internet] Septiembre de 2013. [citado 5 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

caracterización de la población en estudio según variables sociodemográficas y la identificación de los factores de riesgo de depresión en el adulto mayor a través de la valoración cognitiva y emocional de la población en estudio mediante la aplicación del MiniExamen del Estado Mental (MMSE) y escala de Yesavage, ambos instrumentos validados internacionalmente.

La población en estudio correspondió a 29 individuos, mayores a partir de los 65 años, de ambos sexos, residentes en un complejo habitacional del BPS, que se encontraron en su domicilio al momento de la recolección de datos y que brindaron su consentimiento para participar en el estudio. La misma fue seleccionada de forma no probabilística, correspondiendo al 72,5% del total de residentes del complejo.

## Metodología

---

El presente estudio fue realizado mediante un diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. El mismo se llevó a cabo en Uruguay, en un complejo habitacional del BPS, ubicado en Montevideo.

El universo de estudio estuvo conformado por adultos mayores a partir de 65 años, residentes en un complejo habitacional del B.P.S. De los cuales se tomó una muestra de 29 residentes del complejo que cumplieron con los criterios de selección establecidos. El método de selección de la muestra fue no probabilístico, por conveniencia, debido a que no se contó con un muestreo que permitiera realizarlo en forma aleatoria.

Una vez seleccionada la población de estudio se procedió a la recolección de la información mediante visitas domiciliarias efectuadas por parejas de entrevistadores. Los entrevistadores correspondieron a los autores de este trabajo.

Los adultos mayores identificados (residentes del complejo habitacional señalado) fueron invitados a participar en el estudio; una vez que cumplieron los criterios de inclusión y de exclusión, aceptaron participar en este y firmaron el consentimiento informado. A ellos se les aplicó el instrumento de recolección de datos, para lo que se solicitó un espacio privado y libre de distracciones.

Entre los criterios de inclusión se consideraron: Tener 65 años de edad o más, ambos sexos, ser residente de un complejo habitacional del BPS a la fecha de la recolección de datos, encontrarse en su domicilio al momento de la recolección de datos y brindar su consentimiento para participar en el estudio. Fueron excluidos cuestionarios incompletos, quienes no se encontraron en su domicilio al momento de la recolección de datos o no dieron su consentimiento para participar en la investigación. Así mismo se excluyeron sujetos con pérdida total de la capacidad auditiva y/o visual.

En cuanto a los instrumentos fueron aplicados los cuestionarios de recolección de datos mediante una entrevista estructurada. Para la entrevista fueron dos instrumentos validados internacionalmente (escala de Mini mental y Yesavage), y un cuestionario elaborado por el grupo investigador. Este último permitió recolectar datos sociodemográficos, y fue aplicado en primer instancia. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, situación ocupacional y comorbilidad. Las mismas fueron operacionalizadas como se muestra el cuadro N°1.

En segunda instancia se aplicó el cuestionario Mini-Mental de Folstein para identificar aquellos adultos mayores con deterioro cognitivo. En caso de existir deterioro cognitivo (puntuación inferior a 14 puntos) se daba por finalizada la encuesta. Si por el contrario se obtiene un valor igual o superior a 14 en el test mini mental se procede a la aplicación del test de Yesavage.

**En cuanto a las características de los cuestionarios de recolección de datos se destaca:**

Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos. El mismo fue elaborado por el grupo investigador y recolectó datos sociodemográficos a través de seis preguntas de opciones múltiples y dicotómicas.

El test Mini-Mental (MMSE) se empleó a fin de valorar el estado cognitivo a través de la evaluación de:

- La orientación temporal y espacial del adulto mayor a través del conocimiento del mes, día del mes, año y día de la semana. Se contabiliza cada respuesta correcta con 1 punto.
- La memoria a corto plazo a través de recordar 3 palabras, se le asigna un punto por cada respuesta correcta, total 3 puntos. Estas tres palabras se pueden repetir hasta cinco veces. Recordando consignar las veces que repitió. Es importante que al aplicar el test no se cambien las palabras: árbol, mesa, avión, por otras.
- En este punto se evalúa la atención, concentración, abstracción, comprensión, memoria e

inteligencia. La instrucción se entrega una sola vez: "le voy a nombrar unos números, usted debe repetirlos de atrás para adelante" El puntaje de esta pregunta está dado por la mantención de la serie de los números impares, aun cuando el adulto mayor omita o reemplace un número; por ejemplo: 9-7-5-3-1= 5 puntos 9-8-5-3-1= 4 puntos 9-7-4-2-1= 3 puntos 9-5-3-1 = 4 puntos Otras combinaciones

- La capacidad ejecutiva, es decir, la capacidad de seguir instrucciones. En esta prueba, la instrucción debe ser entregada en forma lenta, pausada y de una sola vez. Se asignan tres puntos, un punto por cada acción realizada correctamente.
- La memoria a largo plazo. "Hace un momento le solicité que recordara 3 palabras, repítalas en cualquier orden". Se asigna un punto por cada respuesta correcta, no importando el orden.
- La capacidad viso constructiva. Cuando esta capacidad está alterada, el adulto mayor debe ser derivado urgente a médico por sospecha de un Estado Confusional Agudo.

El puntaje total de la aplicación del MMSE es 19 puntos: Se considera alterado si el puntaje es menor o igual a 13 puntos. En el estudio de Tombaughy McInctyre encontraron que dicho test tiene una sensibilidad (85-100%) para detectar el deterioro cognitivo y una especificidad superior al 80%.

La Escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada fue completada solo para los casos en que el test de MINI mental obtuvo un puntaje superior a 14 puntos. Es decir, se aplicó a quienes no presentaron deterioro cognitivo. Consta de 15 ítems, constituidos por respuestas dicotómicas sí/no. Si bien fue diseñado en su versión original para ser auto administrado, se admite también su aplicación hetero-administrada.

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. El marco temporal se debe referir al momento actual o durante la semana previa. Su contenido se centra en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con las características específicas de la depresión en el anciano.

IDENTIFICACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN UN COMPLEJO HABITACIONAL DEL B.P.S. EN LA CIUDAD DE MONTEVIDEO.

Presenta una sensibilidad: 81,1%; especificidad: 76,7%; fiabilidad en un mismo observador: 0,95; fiabilidad entre observadores: 0,65; y consistencia interna: 0,99.

La suma de las puntuaciones por respuesta (positiva: 1; negativa: 0) permite clasificar a las personas en tres categorías: sin depresión (0-5 puntos), depresión moderada (6-9 puntos) y depresión intensa (más de 10 puntos).

Una vez recolectados los datos, éstos fueron introducidos en una base de datos de Excel para su procesamiento y análisis. Se realizó una descripción y análisis de los casos.

**IDENTIFICACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN UN COMPLEJO HABITACIONAL DEL B.P.S. EN LA CIUDAD DEMONTEVIDEO.**

**Cuadro Nº1: Operacionalización de las variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIAS	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual. (medido en años) que declara el encuestado al momento de la relevación de los datos.	65 a 70 años. 71 a 75 años. 76 años a 80 años 81 años y más	Años cumplidos relatado por el encuestado	Cuantitativa continua
<b>Sexo</b>	Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres.	Masculino Femenino	Sexo señalado por el encuestado	Cualitativa nominal
<b>Nivel de escolaridad:</b>	Nivel educativo adquirido en la educación formal.	a- Sin instrucción o iletrados (SI). b- Primaria sin terminar (PST). c- Primaria terminada (PT). d- Secundaria básica (SBT). e- Preuniversitario (PUT). f- Universitario (UT).	Fue establecido tomando como referencia la clasificación internacional estándar de educación (UNESCO), París de 1976:	Cualitativa ordinal.
<b>Estado civil</b>	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Soltero. Casado. Viudo. Divorciado. Unión consensual.	Estado civil señalado por el encuestado	Cualitativa nominal
<b>Situación ocupacional:</b>	La situación ocupacional se define como la serie de circunstancias que configuran el tipo de relación laboral (empleo) de un individuo en el mercado	Trabajador estable. Jubilado. Pensionado. Trabajador safral	Se clasifican los individuos de acuerdo con su actividad durante la semana anterior al inicio de la entrevista.	Cualitativa nominal
<b>Comorbilidad o pluripatología</b>	Presencia de 2 o más enfermedades independientes en un mismo sujeto.	Si No	Se considerará su existencia o no, según los Antecedentes personales.	Cualitativa nominal

**Procedimientos para garantizar los aspectos éticos:**

Se solicitó consentimiento informado de los participantes, de acuerdo con la ley es la Decreto N° 379/008 - Investigación en Seres Humanos en relación a los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos. La información personal de los participantes se mantuvo confidencial, para lo cual se procedió a la codificación numérica de los cuestionarios.

No se expuso a riesgo alguno a quienes fueron partícipes en esta investigación, siendo éstos libres de optar por acceder, no acceder o abandonar en todo momento la entrevista. No se percibió remuneración alguna por parte de los investigadores hacia los participantes.

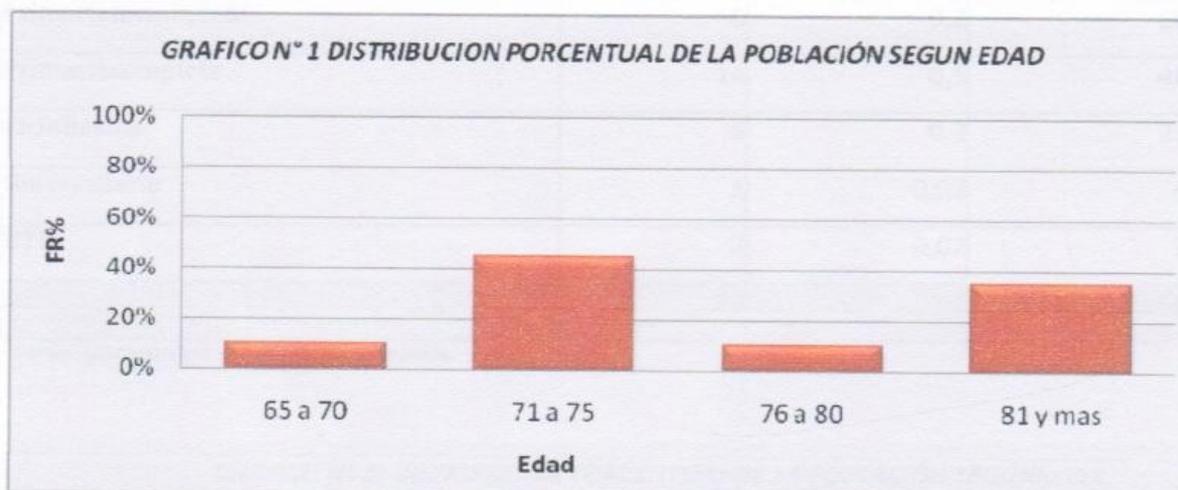
## Resultados

A continuación se presentan los datos obtenidos a través de tablas y gráficos realizados, empleando Excel.

**TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD**

EDAD	FA	FR	FR%
65 a 70 años.	3	0,1	10
71 a 75 años.	13	0,45	45
76 años a 80 años	3	0,1	10
81 años y más	10	0,35	35
<b>N=</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.



Fuente: tabla N°1.

**TABLA N° 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO**

SEXO	FA	FR	FR%
Femenino	26	0,9	90
Masculino	3	0,1	10
<b>N=</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

IDENTIFICACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN UN COMPLEJO HABITACIONAL DEL B.P.S. EN LA CIUDAD DE MONTEVIDEO.

GRÁFICO Nº 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO



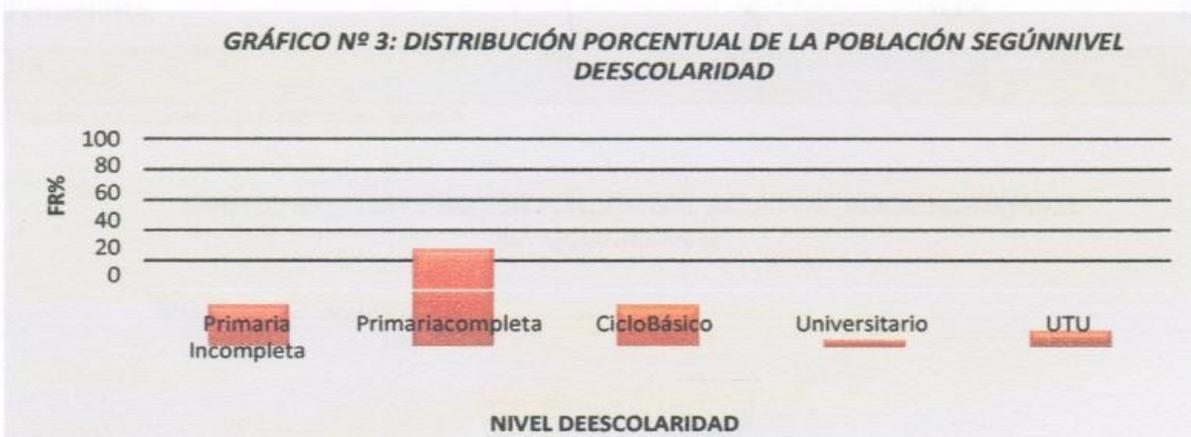
Fuente: tabla Nº2.

TABLA Nº 3: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD

NIVEL DE ESCOLARIDAD	FA	FR	FR%
Primaria Incompleta	6	0,2	20
Primaria completa	14	0,5	48
Ciclo Básico	6	0,2	21
Universitario	1	0,03	4
UTU	2	0,07	7
N=	29	1	100

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

GRÁFICO Nº 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD



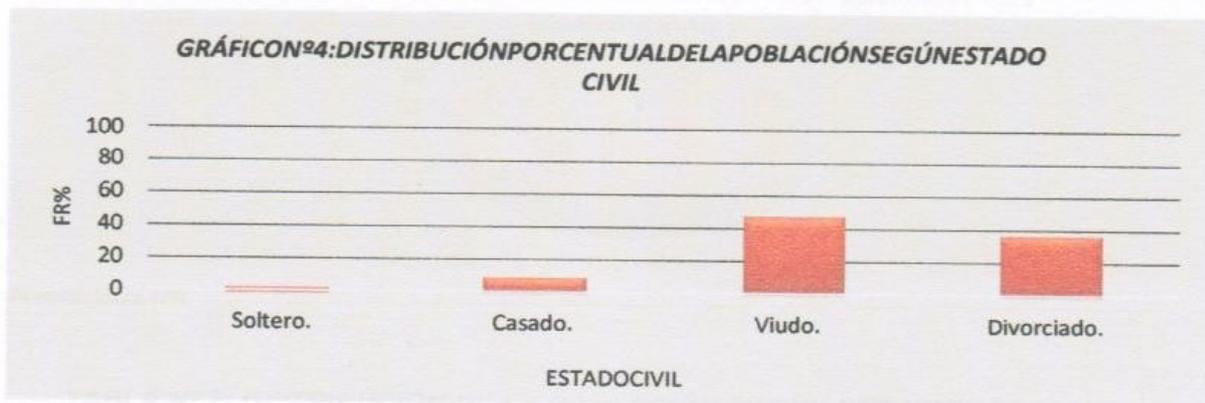
Fuente: tabla Nº3.

IDENTIFICACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN UN COMPLEJO HABITACIONAL DEL B.P.S. EN LA CIUDAD DE MONTEVIDEO.

**TABLA Nº 4: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTADOCIVIL**

ESTADOCIVIL	FA	FR	FR%
Soltero.	1	0,03	3,5
Casado.	3	0,1	10
Viudo.	14	0,48	48
Divorciado.	11	0,38	38
<b>N=</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

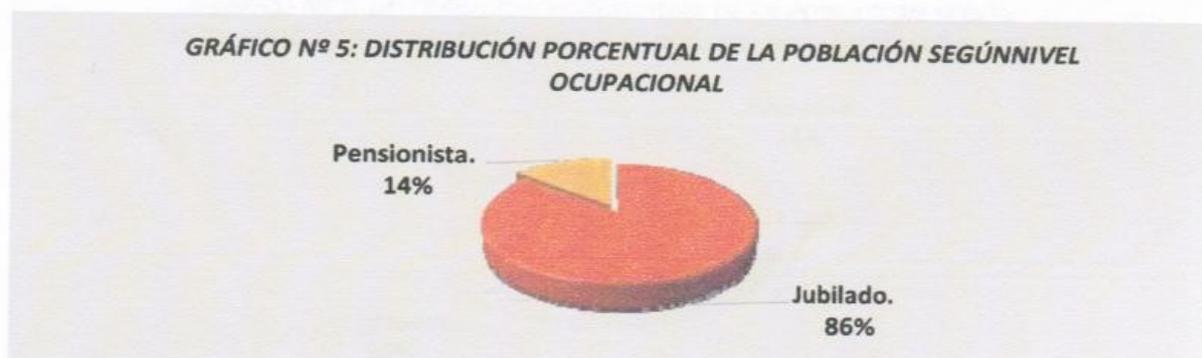


Fuente: tabla Nº 4

**TABLA Nº 5: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL OCUPACIONAL**

NIVEL OCUPACIONAL	FA	FR	FR%
Jubilado.	25	0,86	86
Pensionista.	4	0,14	14
<b>N=</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.



Fuente: tabla Nº 5

IDENTIFICACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN UN COMPLEJO HABITACIONAL DEL B.P.S. EN LA CIUDAD DE MONTEVIDEO.

**TABLA N° 6: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN COMORBILIDAD**

COMORBILIDAD O PLURIPATOLOGÍA	FA	FR	FR%
SI	18	0,62	62
NO	11	0,38	38
<b>N=</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

**GRÁFICO N° 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN COMORBILIDAD**



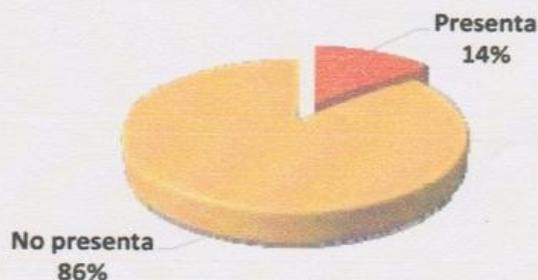
Fuente: tabla N°6

**TABLA N° 7: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN DETERIORO COGNITIVO SEGÚN RESULTADOS DEL MINI MENTAL (MMSE)**

DETERIORO COGNITIVO	FA	FR	FR%
Presenta	4	0,14	14
No presenta	25	0,86	86
<b>N=</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: resultados obtenidos de la aplicación de EIMini Examen de Estado Mental (MMSE)

**GRÁFICO N° 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN DETERIORO COGNITIVO SEGÚN RESULTADOS DEL MINI MENTAL (MMSE)**



Fuente: tabla N°7

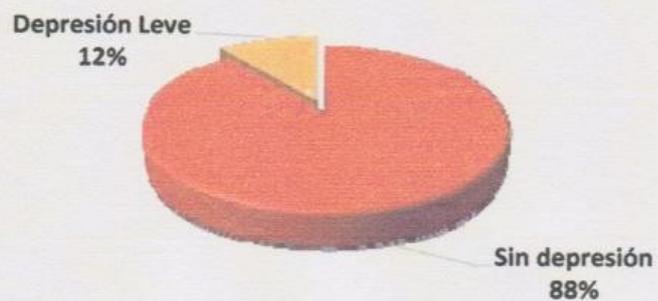
IDENTIFICACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN UN COMPLEJO HABITACIONAL DEL B.P.S. EN LA CIUDAD DE MONTEVIDEO.

**TABLA Nº 8: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE DEPRESIÓN**

DEPRESION	FA	FR	FR%
Sin depresión	22	0,88	88
Depresión Leve	3	0,12	12
Depresión Severa	0	0	0
<b>N=</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: resultados obtenidos de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

**GRÁFICO Nº 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE DEPRESIÓN**



Fuente: tabla Nº8

**TABLA Nº 9: DISTRIBUCIÓN DE FUNCIÓN COGNITIVA SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DESALUD**

		FUNCIÓN COGNITIVA			
		Normal		Deterioro cognitivo	
		fa	fr%	fa	fr%
Edad	65 a 70 años.	3	12%	–	–
	71 a 75 años.	12	48%	1	25%
	76 años a 80 años	3	12%	–	–
	81 años y más	7	28%	3	75%
Sexo	Femenino	23	92%	3	75%
	Masculino	2	8%	1	25%
Estado civil	Soltero.	1	4%	–	–
	Casado.	3	12%	–	–
	Viudo.	10	40%	4	100%
	Divorciado.	11	44%	–	–
Escolaridad	S/Instrucción	–	–	–	–
	Primaria Incompleta	4	16%	2	50%
	Primaria completa	13	52%	1	25%
	Ciclo Básico	5	20%	1	25%
	Universitario	1	4%	–	–
	UTU	2	8%	–	–
Ocupación	Jubilado.	22	88%	3	75%
	Pensionista.	3	12%	1	25%
Comorbilidad	Si	17	68%	1	25%
	No	8	32%	3	75%
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: resultados del test de MINI mental y cuestionario de elaboración propia

IDENTIFICACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN UN COMPLEJO HABITACIONAL DEL B.P.S. EN LA CIUDAD DE MONTEVIDEO.

**TABLA Nº 10: DISTRIBUCIÓN DE DEPRESIÓN SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SALUD**

		DEPRESION			
		SINDEPRESION		DEPRESIONLEVE	
		fa	fr%	fa	fr%
Edad	65 a 70años.	2	9%	1	33,3%
	71 a 75años.	10	45%	1	33,3%
	76 años a 80años	3	14%	—	—
	81 años y más	7	32%	1	33,3%
Sexo	Femenino	20	91%	3	100%
	Masculino	2	9%	—	—
Estadocivil	Soltero.	1	4%	—	—
	Casado.	3	14%	—	—
	Viudo.	9	41%	3	100%
	Divorciado.	9	41%	—	—
Escolaridad	S/InstrucciónPrimari	—	—	—	—
	alncompleta	2	9%	2	67%
	Primariacompleta	13	59%	—	—
	CicloBásico	4	18%	1	33%
	Universitario	1	5%	—	—
	UTU	2	9%	—	—
Ocupación	Jubilado.	21	95%	2	67%
	Pensionista.	1	5%	1	33%
Comorbilidad	Si	14	64%	3	100%
	No	8	36%	—	—
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fuente: resultados del test de Yesavage y cuestionario de elaboración propia

## Discusión

Se encuestó a un total de 29 individuos, mayores a partir de los 65 años, de ambos sexos, residentes de un Complejo Habitacional del BPS. Dicha muestra fue seleccionada de forma no probabilística, por conveniencia, correspondiendo al 72,5% del total de residentes del complejo.

En relación a la distribución de la población según edad, el 90% poseían más de 71 años. Coincidiendo con los resultados del Censo 2011, el cual ratifica la agudización del proceso de envejecimiento de la población uruguaya.<sup>7</sup>

Durán Badillo (2013) señala que ésta es una etapa del ciclo vital en la cual, los cambios en la vida pueden incrementar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión existente empeore. Acontecimientos tales como, las afecciones crónicas y/o debilitantes, la pérdida de seres queridos, así como presiones externas como, por ejemplo, recursos financieros limitados, pueden resultar una carga muy pesada para el bienestar emocional de una persona que está envejeciendo. Dando lugar a emociones negativas como la tristeza, la ansiedad, la soledad y la baja autoestima, que a su vez conducen al aislamiento social y la apatía.<sup>8</sup> Según los resultados de este estudio, un 12 % de la población estudiada presentó síntomas depresivos, en contraposición con un 88% quienes no mostraron síntomas de depresión.

Es importante señalar que la población estudiada cuenta, por sus características propias, con el beneficio social otorgado por el BPS (Banco de Previsión Social), brindando soluciones habitacionales a jubilados y pensionistas. Pudiendo actuar como soporte frente a la aparición de síntomas depresivos, según dicha investigación. Por otra parte, es importante destacar que existen investigaciones que señalan que el lugar de residencia no influye significativamente en la presencia

<sup>7</sup>INE. Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad. [base de datos en internet] 2011. [citado 1 de octubre de 2015] Disponible en: [www.ine.gub.uy/censos2011/index.html](http://www.ine.gub.uy/censos2011/index.html)

<sup>8</sup>T. Durán-Badillo, R. M. Aguilar, M. L. Martínez, T. Rodríguez, G. Gutiérrez y L. Vázquez. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. Enfermería Universitaria [revista en la Internet]. 2013 [citado 2015 Oct 01]; 10(2):36-42. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/42099/38212>

de síntomas depresivos.<sup>9</sup>

En cuanto a la composición de la población según género, se observó un predominio de mujeres (90%). Dicha tendencia al aumento de la población femenina se ha dado en nuestro país debido a las mayores ganancias de esperanza de vida de las mujeres frente a los hombres, coincidiendo entonces con el proceso de feminización del envejecimiento ya observado en los estudios demográficos del Uruguay.<sup>10</sup>

Teniendo en cuenta que dichas diferencias de género son particularmente importantes en estas edades, si analizamos la edad de la población estudiada en relación al género, se ha visto que las mujeres tienen una probabilidad de quedarse solas mucho más alta que la de los hombres. Esto es debido, en parte, a las mayores tasas de esperanza de vida a favor de las mujeres, entre otros factores, como se mencionó anteriormente. En este estudio, la mayoría de las mujeres (86%) se encontraban viudas o divorciadas al momento de la encuesta. En el caso de los hombres, no existió una tendencia hacia un predominio de un estado civil, siendo igualitarios los porcentajes correspondientes al estado civil viudo, casado o divorciado. Tan solo un 10% se encontraba casado. Esta distribución indica que en el 90% de los hogares compuestos por adultos mayores, estos viven solos o en compañía de otro adulto mayor. Con lo cual, podemos decir que el adulto mayor carece del contexto de vida familiar que pudiera actuar como catalizador de los problemas que enfrenta a fin de atender a sus necesidades, contribuyendo a mantener su bienestar y su calidad de vida. No fueron estudiadas las redes de apoyo social, pudiendo haber sido una variable de interés en este caso. Dado que además de ser un cofactor causal y pronóstico, puede actuar como factor protector, frente a la aparición y la remisión de síntomas depresivos cuando las redes de apoyo son efectivas, según las fuentes bibliográficas consultadas.

Conjuntamente de este análisis surge la interrogante respecto a cómo

<sup>9</sup> Canto Pech HG, Castro Rena EK. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. Enseñanza e Investigación en Psicología 2004;9:257-270. [citado: 22 de octubre de 2015.] Disponible en: <http://p.redalyc.org/articulo.oa?id=29290204>.

<sup>10</sup> Ibídem cita 7

acceden los adultos mayores a los distintos tipos de cuidados que deben ser proporcionados por personas de menor edad, ya sea por parte de parientes o

vecinos, o incluso a través de servicios de cuidados contratados de forma particular.

En cuanto a la escolarización de la población, se destaca un 100% de adultos mayores con escolaridad, teniendo el 48%, sus estudios primarios completos. Y la presencia de un adulto mayor que poseía estudios universitarios (4%).

Existen investigaciones como las de Mejía-Arango et al.<sup>11</sup> o Cárdenas<sup>12</sup>, quienes reportan haber encontrado mayor deterioro cognitivo en los adultos mayores que no terminaron la primaria. Y existen otras investigaciones como la de T. Durán-Badillo, et al. (2013)<sup>13</sup> que reporta que el deterioro cognitivo es superior en los adultos mayores con escolaridad. Y en este sentido nuestros resultados fueron coincidentes con las investigaciones de Mejía-Arango y Cárdenas con el 75% de los adultos mayores que poseían primaria incompleta y primaria completa.

En relación a las prestaciones a la seguridad social se encontró un 86% de jubilados y un 14% pensionistas. Cualquiera de estas situaciones genera riesgos y oportunidades diferentes según el género, como lo expresa T. Durán-Badillo, et al. (2013)<sup>14</sup> En este caso, la población cuenta como se mencionó anteriormente con vivienda, pero también se les brinda asistencia social, mantenimiento de la vivienda, etc., por parte del BPS.

El 62% de los encuestados presentó comorbilidades. Esto es importante señalar dado que la comorbilidad se encuentra fuertemente asociada, y de manera independiente, con la presencia de síntomas depresivos, según un estudio realizado por Urbina Torija JR, et al. (2007)<sup>15</sup>. Esto se observa también

<sup>11</sup>Mejía-Arango S, Miguel-Jaimes A, Villa A, et al. Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México. Salud Pública Méx 2007; 49 (supl4):S475-S481.

<sup>12</sup>Cárdenas L, Villarreal JZ, Salinas R. Capacidad cognitiva de los pacientes de un servicio geriátrico ambulatorio en Monterrey, México. MedUniver 2006; 8(31):84-87.

<sup>13</sup>Ibídem cita 9

<sup>14</sup>Ibídem cita 9

<sup>15</sup>Ibídem cita 8

en otros estudios, tanto para la aparición de depresión como para su cronificación.<sup>16</sup> Así mismo existen estudios que señalan a la comorbilidad como un factor predisponente para alteraciones del ánimo en el adultomayor.<sup>17</sup>

En cuanto a la función cognitiva, tras la aplicación del test de MINI mental se obtuvo que, del total de 29 encuestados, el 86% no presentan deterioro cognitivo. Detectándose un 14% de adultos mayores con deterioro cognitivo, de los cuales, el 75% fueron mujeres, mayores de 71 años, viudas, con estudios primarios completos y jubiladas. Según una investigación realizada por M. Garay (2007), los individuos con deterioro cognitivo pueden desarrollar un síndrome demencial instalado o desarrollar una demencia posteriormente.<sup>18</sup>

Al total de individuos sin deterioro cognitivo les fue aplicada la escala de Yesavage, obteniendo como resultado un 88% de adultos mayores sin elementos de depresión, y un 12% con depresión leve, según dicha escala. El 100% de estos últimos fueron mujeres. Lo cual coincide con lo reportado por Ávila-Funes et al.<sup>19</sup> & Vázquez et al.<sup>20</sup>, dado que se ha visto una mayor prevalencia de depresión en mujeres que en hombres.

En relación al estado civil y depresión, ésta se manifestó en mujeres viudas, en concordancia con la literatura,<sup>21</sup> contrastando con los pacientes casados o divorciados, en quienes no se observaron elementos de depresión. Conjuntamente al interrogar referente al nivel educacional, aquellos que mostraron niveles leves de depresión fueron en su mayoría (67%) aquellos que no culminaron sus estudios primarios. Dichos resultados coinciden con un estudio realizado por Wagner Fernando A. & González-Forteza C; et al. (2012), el cual señala que las mujeres, las personas sin pareja y el bajo nivel de

<sup>16</sup>Ibidem cita 8

<sup>17</sup>Friedrich von Mühlenbrock S, Rocío Gómez D, Matías González V, Alberto Rojas A, Lorena Vargas G, Christian von Mühlenbrock. Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. REV CHIL NEURO-PSIQUIAT [revista en la Internet]. 2011 [citado 2015 Oct 01]; 49 (4): 331-337. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v49n4/art04.pdf>

<sup>18</sup>Garay Mariana. Relación entre depresión y deterioro cognitivo. [tesis en Internet] 2007 [citado 2 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TrabajosCientificos/10.pdf>

<sup>19</sup>Ávila-Funes JA, Melano-Carranza E, Payette H, et al. Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. Salud Pública Méx 2007; 49(5):367-375.

<sup>20</sup>Vázquez MG, Ibarra CP, Banda OL, et al. Prevalencia de la depresión de los adultos mayores con enfermedades crónicas. Desarrollo Científico de Enfermería 2010; 18(4):155-158.

<sup>21</sup>Ibidem cita 17

## Conclusiones

educación se asocian con mayor riesgo de depresión.<sup>22</sup> Así mismo los datos encontrados muestran un 67% de depresión en los jubilados, coincidiendo con la bibliografía consultada en cuanto al comportamiento de los factores biosociales en la presencia de depresión en el adulto mayor.<sup>23</sup>

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

<sup>22</sup>Wagner Fernando A., González-Forteza Catalina, Sánchez-García Sergio, García-Peña Carmen, Gallo Joseph J. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. Salud Ment [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2015 Oct 01]; 35(1): 3-11. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000100002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002&lng=es).

<sup>23</sup>PérezMartínez Víctor T., ArciaChávez Nora. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2015 Oct 01]; 24(3):. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es).

## Conclusiones

---

Podemos concluir que si bien la depresión en los ancianos es un problema en aumento, no forma parte normal del envejecimiento. En este grupo de adultos mayores existe depresión y deterioro en la función cognitiva en un porcentaje inferior a los encontrados en la literatura. En cuanto a la función cognitiva predominan mujeres, en etapa de viudez, jubiladas y con escaso nivel de escolarización. Y en cuanto a la depresión, son mujeres, viudas, jubiladas y con presencia de comorbilidades.

Conocer el estado de depresión y la función cognitiva de los adultos mayores, permite a los profesionales de enfermería fundamentar las intervenciones y sustentar el rol en promoción y prevención imprescindible para afrontar las necesidades en salud mental.

Debemos tener en cuenta que en nuestro país con la aprobación del Sistema Nacional de Cuidados se aplicara un modelo de protección social, con políticas protectoras dirigidas a la población vulnerable, siendo los adultos mayores uno de los vértices del mismo. Es ahí donde los profesionales de enfermería deben estar formados en el cuidado de salud de las personas, familias y comunidades mediante su plena participación, siendo este fin coincidente con la misión de la profesión.

Consideramos el aporte de enfermería profesional para el B.P.S. es la detección e identificación de síntomas depresivos y la aplicación de herramientas para realizar un seguimiento adecuado de los usuarios.

Destacar la capacidad de Enfermería como enlace primordial entre usuarios y los diferentes prestadores de salud para una detección y tratamiento oportuno que evite los costos de bienestar sanitarios, familiares, sociales y económicos.

## Sugerencias

Nuestra propuesta es la capacitación de los profesionales de enfermería en la atención de adultos mayores, capaces de brindar una atención integral de las enfermedades crónicas y los problemas mentales y neurológicos propios de la vejez, que aseguren una asistencia de alta calidad que eviten un sufrimiento innecesario para el adulto mayor y su familia.

Esto permitirá realizar actividades de prevención, así como de seguimiento y asistencia a largo plazo para éste grupo poblacional que permitan la integración del adulto mayor en la comunidad durante el mayor tiempo posible y en adecuadas condiciones de salud, traducido en una vejez digna, plena y participativa.

4- Pizarro E, Núñez M, Castiblanco M. Valoración integral del adulto mayor a partir de visitas de medicina. *Revista EDU FICHA* (marzo) 2012. Disponible en [www.edu-ficha.com/Fichas/Valoracion-integral-adulto-mayor-12-abr-2016/](http://www.edu-ficha.com/Fichas/Valoracion-integral-adulto-mayor-12-abr-2016/).

5- Durán Bedillo T, Aguilera M, Martínez M, Rodríguez T, Quiñones G. Depresión y función cognitiva en adultos mayores de una comunidad de zona marginal. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2014; 10(2):34-42. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1888-5706\(2014\)000200004Ingres&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-5706(2014)000200004Ingres&lng=es) [consultado: 09 abr 2016].

6- Organización Mundial de la Salud. La vejez mental y los adultos mayores. *Informe*. 2013. Disponible en <http://www.who.int/medicines/whosisc/whosisc307/es/> [consultado: 09 abr 2016].

7- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. *Resultados del Censo de Población 2011*. Montevideo: 2011. Disponible en [www.inec.gov.uy/indicadores/2011/indicadores](http://www.inec.gov.uy/indicadores/2011/indicadores) [consultado: 1 oct 2016].

8- Durán Bedillo T, Aguilera M, Martínez M, Rodríguez T, Quiñones G. Depresión y función cognitiva en adultos mayores de una comunidad marginal. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2014; 10(2):34-42. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1888-5706\(2014\)000200004Ingres&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-5706(2014)000200004Ingres&lng=es) [consultado: 09 abr 2016].

9- Castro Pech HG, Castro Rana EA. *Decadencia de la memoria en la vejez*. Montevideo: Trilce; 2004. 402 p. ISBN 9789972011004.

## **Referencias Bibliográficas**

---

- 1- JanéLlopis E, Gabilondo A. La salud mental de las personas mayores documento de consenso. [Internet]. 2008. Disponible en: <https://feafes.org/publicaciones/Mentalhealthholderpeople.pdf> [consulta: 4 abr 2015].
- 2- Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2010. Disponible en: <http://www.healthdata.org/gbd/publications> [consulta: 4 abr 2015].
- 3- Durán Badillo T, Aguilar RM, Martínez ML, Rodríguez T, Gutiérrez G. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. Enfermería Universitaria [Internet]. 2013; 10( 2 ): 36-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632013000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632013000200002&lng=es) [consulta 10 abr 2015].
- 4- Fajardo E, Núñez M, Castiblanco M. Valoración integral del adulto mayor a partir de escalas de medición. Revista EDU-FISICA [Internet]. 2012. Disponible en: [www.edu-fisica.com/Revista-9/Valoracion-adulto.pdf](http://www.edu-fisica.com/Revista-9/Valoracion-adulto.pdf) [consulta: 13 abr 2015].
- 5- Durán Badillo T, Aguilar R, Martínez M, Rodríguez T, Gutiérrez G. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2013. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632013000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632013000200002&lng=es) [consulta: 09 abr 2015].
- 6- Organización Mundial Salud. La salud mental y los adultos mayores. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/> [consulta: 5 abr 2015].
- 7- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Resultados del Censo de Población 2011. [Internet] 2011. Disponible en: [www.ine.gub.uy/censos2011/index.html](http://www.ine.gub.uy/censos2011/index.html) [consulta: 1 oct 2015].
- 8- Durán-Badillo T, Aguilar R, Martínez M, Rodríguez T, Gutiérrez G. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. EnfermUniv (México) [Internet] 2013; 10(2): 36-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es&nrm=iso) [consulta: set 2015].
- 9- Canto Pech HG, Castro Rena EK. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. Enseñanza e Investigación en Psicología 2004; 9(2): 257-70. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29290204> [consulta: 22 oct 2015].

10- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Resultados del Censo de Población 2011. [Internet]. 2011. Disponible en: [www.ine.gub.uy/censos2011/index.html](http://www.ine.gub.uy/censos2011/index.html) [consulta: 1 oct 2015].

11- Mejía-Arango S, Miguel-Jaimes A, Villa A, Ruiz-Arregui L, Gutiérrez-Robledo LM. Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México. *Salud Pública Méx* [Internet]. 2007; 49(Suppl 4): 475-81. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007001000006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007001000006&script=sci_arttext) [consulta:2 set 2015].

12- Cárdenas L, Villarreal JZ, Salinas R. Capacidad cognitiva de los pacientes de un servicio geriátrico ambulatorio en Monterrey, México. *MedUniver* [Internet]. 2006; 8 (31):84-7. <http://biblat.unam.mx/es/revista/medicina-universitaria/articulo/capacidad-cognitiva-de-los-pacientes-de-un-servicio-geriatrico-ambulatorio-en-monterrey-mexico#> [consulta: 22 oct. 2015.]

13- Canto Pech HG, Castro Rena EK. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Op. Cit.*

14- *Ibid.*

15- Durán-Badillo T, Aguilar R, Martínez M, Rodríguez T, Gutiérrez G. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Op. Cit.*

16- *Ibid.*

17- Von Mühlenbrock F, Gómez R, González M, Rojas A, Vargas L, Von Mühlenbrock C. Prevalencia de depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. *RevChilNeuro-psiquiat* [Internet] 2011; 49(4): 331-7. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v49n4/art04.pdf> [consulta: 1 oct 2015].

18- Garay M. Relación entre depresión y deterioro cognitivo. [tesis]. [Internet]. La Plata: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata; 2007. Disponible en: <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TrabajosCientificos/10.pdf> [consulta: 2 oct. 2015].

19- Ávila Funes JA, Melano Carranza E, Payette H, Amieva H. Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. *Salud Pública México* 2007; 49 (5):367-75. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v49n5/a07v49n5.pdf> [consulta: 4 set 2015].

20- Vázquez MG, Ibarra CP, Banda OL, Vázquez Treviño MGE, Cerda Cárdenas LG. Prevalencia de la depresión de los adultos mayores con enfermedades crónicas. *Desarrollo Científico de Enfermería* 2010; 18 (4):155-8. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18/r18-155.php> [consulta: 4 set 2015].

21- Von Mühlenbrock F, Gómez R, González M, Rojas A, Vargas L, Von Mühlenbrock C. Prevalencia de depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. Op. Cit.

22- Wagner Fernando A, González C, Sánchez García S, García Peña C, Gallo J. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. Salud Ment [Internet] 2012; 35(1): 3-11. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100002&script=sci_arttext) [consulta: 1 oct 2015].

23- Pérez V, Chávez A. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integral [Internet]. 2008; 24(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es) [consulta: 1 oct 2015].

**Docentes responsables:**

- Prof. Tit. Lic. Enf. Arcelia Durán
- Prof. Asist. Dc. Enf. Verónica Cerezo
- Prof. Asist. Lic. Enf. José Martín

**Auditor:**

- Sr. Adriel Sandoval
- Sr. Cinthya Torres
- Dr. Daniel
- Sr. ...



# IDENTIFICACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN UN COMPLEJO HABITACIONAL DEL B.P.S. EN LA CIUDAD DE MONTEVIDEO.

Montevideo, Julio 2015

## Docentes responsables:

- Prof. Adj. Lic. Enf. Araceli Otarola
- Prof. Asist. Lic. Enf. Mariela Grass.
- Prof. Asist. Lic. Enf. José Medina.

## Autores:

Br Adrián Correa  
Br. Claudia Tomasini  
Br. Beatriz Barboza  
Br. Rita Fernández  
Br. Raquel Vidal

## Índice

---

Glosario .....	3
Introducción .....	4
Planteamiento del problema .....	5
Justificación.....	8
Antecedentes del tema .....	10
Fundamento teórico .....	14
Objetivos de investigación .....	23
Metodología.....	24
Cronograma de actividades .....	32
Presupuesto .....	33
ANEXO 1 .....	34
ANEXO 2:.....	35
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
ANEXO 3 .....	39
Plan de tabulación y análisis de los resultados I Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables .....	39
ANEXO 4 Carta autorización al BPS.....	44

## Glosario

---

**BPS:** Banco de Previsión Social

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**MSP:** Ministerio de Salud Pública

A través de este proyecto se establecerán los parámetros metodológicos e llevar a cabo para llevar a cabo la investigación y presentar síntomas de depresión los adultos mayores residentes en Montevideo, en un complejo habitacional del B.P.S. en el periodo de tiempo comprendido entre el 27 al 29 de septiembre de 2015. Con el objetivo de identificar la presencia de síntomas depresivos en dicha población.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el crecimiento de la población adulta mayor trae consigo inevitablemente un aumento de las enfermedades relacionadas con la edad, como las demencias y la depresión, siendo la primera de ellas como el principal problema de salud mental que enfrenta al mundo del futuro. Estas alteraciones o cambios en el estado emocional de los adultos mayores a menudo requieren ser evaluados por parte de profesionales capacitados con el propósito de identificar tempranamente modificaciones y alteraciones en el estado de salud mental. Es por ello que los profesionales de enfermería como miembros de equipos multidisciplinarios y colaborando con otros actores y actores de salud, tienen la posibilidad de realizar un diagnóstico de enfermería de la salud mental y crear medidas de prevención, para orientar la planificación de estrategias de intervención educativa. Por lo que el presente proyecto se elaboró con el propósito de conocer el estado de síntomas depresivos entre la población de Adultos mayores residentes en Montevideo, en el complejo habitacional del Banco de Previsión Social (BPS).

## Introducción

---

El presente proyecto de investigación ha sido elaborado por un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería, carrera escalonada, generación 2009 y 2011. El mismo forma parte del trabajo final de investigación (TFI), requisito curricular para la obtención del título de grado.

A través de este proyecto se establecen los pasos metodológicos a llevar a cabo para brindar respuesta a la interrogante: ¿Presentan síntomas de depresión los adultos mayores residentes en Montevideo, en un complejo habitacional del B.P.S. en el periodo de tiempo comprendido entre el 21 al 25 de setiembre de 2015? Con el objetivo de identificar la presencia de síntomas depresivos en dicha población.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el crecimiento de la población adulta mayor trae consigo inevitablemente un aumento de las enfermedades relacionadas con la edad, como las demencias y la depresión, siendo considerada esta última como el principal problema de salud mental que enfrentará el mundo del futuro. Estas alteraciones o cambios en el estado emocional de los adultos mayores a menudo requieren ser evaluados por parte de profesionales sanitarios con el propósito de identificar tempranamente modificaciones y alteraciones en el estado de salud mental. Es por ello que los profesionales de enfermería como miembros de equipos multidisciplinarios y como prestadores de cuidados y educadores para la salud, tienen la posibilidad de realizar un diagnóstico de enfermería de la salud mental y crear medidas de prevención, para orientar la planeación de estrategias de intervención educativa. Por lo que el presente proyecto se elaboró con el propósito de conocer si existen síntomas depresivos entre la población de Adultos mayores residentes en Montevideo, en el complejo habitacional del Banco de Previsión Social (BPS).

## Planteamiento del problema

---

La salud mental de la población ha ido adquiriendo cada vez más importancia a nivel mundial como fuente primordial de salud, de productividad y de integración social.<sup>1</sup> En este sentido, si bien la mayoría de los adultos mayores gozan de un estado de salud mental sano, realizando aportes valiosos a la sociedad como miembros activos de la familia, la sociedad y la fuerza de trabajo; existe un grupo de personas mayores en los que se pueden presentar cambios en su salud psíquica y cognitiva relacionados con el envejecimiento.<sup>2</sup>

Se ha visto una alta prevalencia de estados neuropsiquiátricos, entre los cuales, la depresión es uno de los trastornos más comunes y que ocasiona costes sanitarios y de bienestar.<sup>3</sup> Con frecuencia la depresión conlleva a deterioro cognitivo, condiciones que deben identificarse para la detección oportuna y prevención de daños.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso<sup>4</sup>. Según este organismo el crecimiento de la población adulta mayor trae consigo inevitablemente un aumento de las enfermedades relacionadas con la edad, como las demencias y la depresión, siendo considerada esta última como el principal problema de salud mental que enfrentará el mundo del futuro.

---

<sup>1</sup>Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). La salud mental de las personas mayores documento de consenso. Luxembourg: EuropeanCommunities. (2008).[citado 4 de abril de 2015]. Disponible en: <https://feafes.org/publicaciones/Mentalhealtholderpeople.pdf>

<sup>2</sup>Durán-Badillo T., Aguilar R. M., Martínez M. L., Rodríguez T., Gutiérrez G., Vázquez L. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Abr 09]; 10( 2 ): 36-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es)

<sup>3</sup>Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). La salud mental de las personas mayores documento de consenso. Luxembourg: EuropeanCommunities. (2008). [citado 4 de abril de 2015]. Disponible en: <https://feafes.org/publicaciones/Mentalhealtholderpeople.pdf>

<sup>4</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2010.

Como la pirámide poblacional a nivel mundial se está invirtiendo al incrementarse la esperanza de vida y al disminuir las tasas de natalidad, particularmente en los países desarrollados, los problemas mentales estarán aumentando también, por lo cual puede afirmarse que este cambio demográfico tendrá implicaciones en los sistemas de salud pública y social, en los mercados de trabajo y en la economía de los países.<sup>5</sup>

Actualmente se estima que alrededor de la mitad de la población corresponde a adultos mayores (Velázquez, 2004) y se prevé que en el año 2100 la cantidad de personas de 60 años de edad o mayores aumente más de tres veces.<sup>6</sup>

Nuestro país no escapa a esta evolución demográfica, siendo uno de los países más envejecidos de las Américas, con un 17% de su población mayor de 60 años y un 13,4% mayor de 65 años (Censo, 2011). Es de destacar además que en la capital se concentra casi el 50% de los Adultos Mayores (65 años y más) del país.

Es por ello que esta transición demográfica sustenta la importancia del abordaje interdisciplinario y la valoración integral del adulto mayor por parte de los equipos de salud. Y dentro de los componentes de la valoración integral del adulto mayor se encuentra la valoración física, social, y psíquica. Dentro de esta última se encuentran la valoración cognitiva y afectiva.

Alteraciones o cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional de los adultos mayores amenudo requieren ser evaluados por parte de profesionales sanitarios con el propósito de identificar tempranamente modificaciones y alteraciones en el estado de salud mental. A pesar de que los adultos mayores presentan por su fragilidad un riesgo más alto de deterioro cognitivo y afectivo que el resto de la población, estas alteraciones no son consideradas normales o inevitables en el envejecimiento, siendo pasibles de acciones sanitarias.

En este sentido, muchas veces el personal sanitario o los propios ancianos no reconocen los problemas de salud mental en su verdadera dimensión, y

---

<sup>5</sup>Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). La salud mental de las personas mayores documento de consenso. Luxembourg: European Communities. (2008). [citado 4 de abril de 2015]. Disponible en: <https://feafes.org/publicaciones/Mentalhealtholderpeople.pdf>

<sup>6</sup>OMS. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva N°381. [centro de prensa en internet] Septiembre de 2013. [citado 5 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

sumado al estigma de las enfermedades mentales es que se propicia que las personas sean aún más reacias a buscar ayuda. También es frecuente que los síntomas de trastornos psiquiátricos en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas de esa etapa de la vida.<sup>7</sup>

De lo expuesto anteriormente surge la interrogante ¿Presentan síntomas de depresión los adultos mayores residentes en Montevideo, en un complejo habitacional del B.P.S. en el periodo de tiempo comprendido entre el 21 y el 25 de setiembre de 2015?

Duran-Rodriguez T, Aguero-Ruiz M, Macaya M L, Rodriguez T, Guzman G, Valquez L. Depresión y ansiedad en adultos mayores de una comunidad urbana marginal. *Revista de la Asociación Psiquiátrica de Chile*. 2013; Abr; 41(4): 323-327. Disponible en: <http://www.revistaapsychiatria.cl/revista/psiquiatria/2013/04/032327>

Duran-Rodriguez T, Aguero-Ruiz M, Macaya M L, Rodriguez T, Guzman G, Valquez L. Depresión y ansiedad en adultos mayores de una comunidad urbana marginal. *Informe para el programa de intervención*. 2013. Abr; 41(4): 323-327. Disponible en: <http://www.revistaapsychiatria.cl/revista/psiquiatria/2013/04/032327>

<sup>7</sup>OMS. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva N°381. [centro de prensa en internet] Septiembre de 2013. [citado 5 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

## Justificación

---

Tradicionalmente se ha identificado la etapa de vida de adulto mayor como aquella en la que presenta una agudización de problemas, que al hacerse crónicos interfieren con el bienestar. Sumado a que es una etapa de la vida de pérdidas, como el cese de la actividad productiva, la separación de los hijos, la muerte del cónyuge y de los padres, cambio involuntario de residencia y, en general, la ausencia de bienestar. Todas estas situaciones pueden predisponer a la depresión, sin embargo no es adecuado considerarla como parte del envejecimiento normal<sup>8</sup>.

Según los estudios de Duran B, et al. (2008) & Ávila-Funes, et al. (2007), además de los cambios y problemas biofisiológicos propios del envejecimiento, es común que la salud mental en los adultos mayores se vea deteriorada, reflejándose a través de la presencia de síntomas depresivos tales como frustración, tristeza y sensación de inutilidad. El adulto mayor con depresión puede llegar a la marginación y aislamiento que conlleva el desinterés en la efectuación de sus actividades de la vida diaria, y con ello la dependencia funcional<sup>9</sup>.

La depresión es un problema psicológico de gran impacto y complejidad en la etapa de vida de adulto mayor, y si no es atendida puede llevar desde un deterioro de su calidad de vida hasta el suicidio<sup>10</sup>. Conjuntamente se ha demostrado que la depresión se asocia a una mayor morbi mortalidad, actúa negativamente sobre la situación funcional, nutricional y social del adulto mayor, así como en los resultados de intervenciones

---

<sup>8</sup>Durán-Badillo T., Aguilar R. M., Martínez M. L., Rodríguez T., Gutiérrez G., Vázquez L. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Abr 13] ; 10( 2 ): 36-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es).

<sup>9</sup>Durán-Badillo T., Aguilar R. M., Martínez M. L., Rodríguez T., Gutiérrez G., Vázquez L. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Abr 13] ; 10( 2 ): 36-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es).

<sup>10</sup>Durán-Badillo T., Aguilar R. M., Martínez M. L., Rodríguez T., Gutiérrez G., Vázquez L. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Abr 13]; 10( 2 ): 36-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es).

rehabilitadoras. Por lo cual es importante realizar una valoración de posibles trastornos afectivos con el fin de detectar situaciones patológicas potencialmente tratables.<sup>11</sup>

La función cognitiva es otro problema de salud psíquica muy frecuente en los adultos mayores, y que aunado a la depresión, afecta de manera directa la dependencia funcional y su calidad de vida<sup>12</sup>.

Esta situación representa un desafío para los profesionales de enfermería quienes buscan crear estrategias para ayudar a los adultos mayores en búsqueda de una mayor independencia funcional, a fin de que puedan ser participantes activos de la sociedad.

Es por ello que se hace necesario que desde el ámbito sanitario, y como futuros profesionales de la salud, nos esforcemos más para que aumente el número de las personas adultas mayores con un buen estado de salud mental. Trabajando así mismo en la prevención y tratamiento oportuno de los problemas mentales, a fin de que la población de adultos mayores que sufren este tipo de trastornos tengan asegurado el acceso a una asistencia de alta calidad.<sup>13</sup>

El profesional de Enfermería como prestador de cuidados y educador para la salud tiene la posibilidad de realizar un diagnóstico de la salud mental y crear medidas de prevención, para orientar la planeación de estrategias de intervención educativa. Por lo que el presente proyecto se elaboró con el propósito de conocer si existen síntomas depresivos entre la población de adultos mayores residentes en Montevideo, en el complejo habitacional del Banco de Previsión Social (BPS).

---

<sup>11</sup>Fajardo Ramos, Núñez Rodríguez, M, Myriam Angélica Castiblanco A. Valoración integral del adulto mayor a partir de escalas de medición. Revista EDU-FISICA [revista en la Internet]. 2013 [citado 2015 Abr 13]. Disponible en: [file:///C:/Users/corbi\\_000/Desktop/Valoracion-adulto.pdf](file:///C:/Users/corbi_000/Desktop/Valoracion-adulto.pdf)

<sup>12</sup>Durán-Badillo T., Aguilar R. M., Martínez M. L., Rodríguez T., Gutiérrez G., Vázquez L.. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Abr 09]; 10(2): 36-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es)

<sup>13</sup>Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). La salud mental de las personas mayores documento de consenso. Luxembourg: European Communities. (2008).[citado 4 de abril de 2015]. Disponible en: <https://feafes.org/publicaciones/Mentalhealtholderpeople.pdf>

## Antecedentes del tema

---

En Uruguay se hallaron escasas investigaciones del tema. Los hallazgos principales fueron investigaciones realizadas por estudiantes de Licenciatura en Enfermería, de la Universidad de la Republica. En donde se cita principalmente la realizada por Alvez, Claudia, Pimienta Lorena, Gonzales Marina, et. Al. (2014) Depresión en el Adulto mayor.<sup>14</sup> El objetivo de la misma fue conocer la prevalencia de depresión en la población de adultos mayores que se asisten en un centro de salud del primer nivel de atención. Emplearon la metodología descriptiva, de corte transversal, a una muestra de 100 usuarios que consultaron en el mes de noviembre de 2013. El instrumento utilizado fue la escala de Yesavage. En cuanto a los resultados se destaca que un 66% no presento depresión, un 20% depresión leve, y un 14% depresión establecida. Destacan que la aplicación de dicha herramienta fue productiva.

Así como de destaca el abordaje de la temática por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP), al implementar su Programa Nacional Del Adulto Mayor con la finalidad de *“favorecer un Envejecimiento Activo Saludable, que se traduzca en una vida digna, plena y participativa, colaborando en el mantenimiento del adulto mayor en la comunidad durante el mayor tiempo posible y en adecuadas condiciones de salud”*<sup>15</sup> El mismo se crea dado que la calidad de vida de las personas adultas mayores de nuestro país adolece de insuficiencias para su plena e integral satisfacción y el modelo existente no implicaba la participación activa de los mayores.

A nivel internacional fue mayor el número de documentos científicos relativos al tema, muchos de ellos enfocados al adulto mayor institucionalizado, siendo inferior el número de publicaciones halladas referente a su situación de salud mental de adultos mayores en la comunidad. Para su selección se tuvieron en cuenta el año de publicación, optándose por aquellos publicados en el 2008 en adelante, obtenidos de los buscadores científicos empleando las palabras claves: estado mental, adultos mayores, evaluación cognitiva, evaluación emocional, rol del profesional de enfermería. Se mencionan a continuación los mismos:

---

<sup>14</sup>Alvarez, Claudia; Pimienta Lorena; Gonzalez Marina; Berriel Natalia; Blanco Verónica. Depresión en el Adulto Mayor. 2014.

<sup>15</sup> MSP. Programa Nacional del Adulto Mayor. Disponible en: <http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5682,21570>

Partiendo de la premisa de que la salud psíquica y cognitiva de los adultos mayores puede presentar cambios relacionados con el envejecimiento y que muchas veces la depresión conlleva deterioro cognitivo, condiciones que deben identificarse para la detección oportuna y prevención de daños. Es que, Durán-Badillo T; et al, (2013)<sup>16</sup> llevaron a cabo un estudio referente a la depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal con el objetivo de Identificar si existe asociación entre la depresión y función cognitiva del adulto mayor, para orientar la planeación de estrategias de intervención educativa. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo-transversal-correlacional en 252 adultos mayores de ambos sexos. Instrumentos: Test de Yesavage (sensibilidad del 84% y especificidad del 95%) y *Mini-mental State Examination* (sensibilidad de 82% y especificidad de 84%). Análisis con SPSS versión 18, mediante correlación de Spearman.

Entre los resultados se encontró que existía una correlación negativa entre depresión y función cognitiva, similar a lo reportado en otras investigaciones. Se encontró la existencia de depresión y deterioro en la función cognitiva. Señalan que conocer el estado de depresión y la función cognitiva de los adultos mayores, permite fundamentar las intervenciones de los profesionales de Enfermería orientadas a las familias de los adultos mayores, para fomentar la motivación e integración de éstos, encaminadas al estímulo de la función cognitiva y evitar o detectar oportunamente signos de depresión.

Peña-Solano DM et al (2009), llevaron a cabo un estudio de revisión bibliográfica sobre depresión en ancianos,<sup>17</sup> centrado en los aspectos clínicos concernientes a la epidemiología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de este trastorno, apoyado en las bases de datos electrónicas Medline y Lilacs utilizando las palabras clave: depresión, anciano, desorden depresivo, tratamiento y drogas terapéuticas. Los límites de la búsqueda fueron:

---

<sup>16</sup>Durán-Badillo T., Aguilar R. M., Martínez M. L., Rodríguez T., Gutiérrez G., Vázquez L. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Abr 17]; 10 (2): 36-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es).

<sup>17</sup>Diana Marcela Peña-Solano, Herazo-Dilson María Isabel, Calvo-Gómez José Manuel. DEPRESIÓN EN ANCIANOS. *rev.fac.med.* [serial on the Internet]. 2009 Oct [cited 2015 Apr 17] ; 57( 4 ): 347-355. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112009000400007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007&lng=en).

publicaciones de los últimos 14 años incluyendo artículos de revisión, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos controlados aleatorizados y metaanálisis. Se escogieron 48 artículos, que profundizaron en aspectos tales como epidemiología, fenomenología, comorbilidad y tratamiento, y que a su vez aportaron datos útiles para la práctica clínica.

El objetivo fue revisar los aspectos clínicos más relevantes del trastorno depresivo en los ancianos con el fin de facilitar al médico de atención primaria las herramientas básicas para un adecuado diagnóstico y tratamiento, y de esta manera ayudar a reducir el impacto negativo de este trastorno en la comunidad.

Encontraron que la depresión en personas mayores de 65 años tiene una alta prevalencia y produce un impacto negativo en la calidad de vida. Dentro de los factores de riesgo se destacan: duelo, trastornos del sueño, discapacidad, episodio depresivo previo, género femenino, demencia y condiciones médicas crónicas. Los ancianos deprimidos muestran menos ánimo triste, más ansiedad y más quejas somáticas que los jóvenes con la misma patología. El conocimiento y la familiarización del médico y el personal sanitario con dicho trastorno y sus particularidades, son necesarios con el fin de poder realizar la detección y tratamiento oportuno del mismo, y de esta forma reducir el impacto negativo que tiene en el paciente, la familia y la comunidad en general.

Pérez Martínez Víctor T & Arcia Chávez Nora (2008)<sup>18</sup> realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en ancianos de 60 años y más que asistieron, durante el primer cuatrimestre del presente año, a las consultas de psiquiatría del Policlínico "Ana Betancourt", dirigido a determinar la influencia de los factores biosociales en el estado depresivo de nuestros senescentes. Utilizó la Escala de Hamilton para la Depresión, y se diagnosticó un total de 149 ancianos deprimidos, a los cuales se les aplicó una encuesta de valoración biosocial. Se constató que la depresión predominó en ancianos de 60 a 69 años, del sexo femenino, viudos, jubilados y con un bajo nivel de escolaridad. En un 82,6 % la depresión se presentó simultáneamente con otras enfermedades, destacándose las psicósomáticas, así como los trastornos de ansiedad y el abuso de sustancias desde el punto de vista psicopatológico. El 90,6 % señaló

---

<sup>18</sup>Pérez Martínez Víctor T., Arcia Chávez Nora. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2015 Abr 17]; 24(3):. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es).

como responsables de su depresión acontecimientos vitales que se traducen en pérdidas para los senescentes.

Monteagudo Torres Marisol, et al. (2009)<sup>19</sup> evaluaron el estado cognitivo de los adultos mayores de 60 años, en un área de salud del Policlínico Docente Plaza de la Revolución (Cuba). Con el objetivo de conocer el estado cognitivo de la población mayor de 60 años de edad en un área de salud del Policlínico Docente Plaza de la Revolución. Para lo cual se realizó un estudio poblacional "puerta a puerta", descriptivo y prospectivo, en el período comprendido desde el 1<sup>ro</sup> de octubre de 2006 hasta el 31 de enero de 2007. Se aplicaron pruebas neuropsicológicas y, para el análisis de los datos, el cálculo de los porcentajes. Concluyéndose que en la población estudiada, el deterioro cognitivo leve y la demencia fueron poco frecuentes. Los trastornos cognitivos fueron más comunes en el sexo femenino y la hipertensión arterial fue el factor de riesgo principal. El grado de incapacidad funcional se correspondió con el grado de severidad del déficit cognitivo.

<sup>19</sup>Monteagudo Torres Marisol, Gómez Viera Nelson, Martín Labrador Miladys, Jiménez Fontao Lilliam, Mc Cook Ernesto, Ruiz García Dania. Evaluación del estado cognitivo de los adultos mayores de 60 años, en un área de salud del Policlínico Docente Plaza de la Revolución. Rev cubana med [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2015 Abr 17] ; 48(3): 59-70. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232009000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232009000300006&lng=es)

## Fundamento teórico

---

Los trastornos mentales están presentes en los diferentes países y sociedades; y cerca de 450 millones de personas a nivel mundial se ven afectadas por estos desequilibrios psíquicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es concebida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Por lo tanto, la salud mental requiere de la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales, el tratamiento y la rehabilitación. Se trata de la ausencia de trastornos mentales y del bienestar del individuo. Este mismo organismo define la salud mental (2009) como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Esto remite a las capacidades y potenciales de las personas, a las formas de significar el mundo y a sí mismo, a sus vínculos, sus afectos y su sexualidad. En definitiva, a la capacidad de ser autónomo psíquicamente.

La OMS sitúa la incidencia de la depresión entre la población de los países más desarrollados en un 15 %, siendo a nivel mundial hasta 2 veces más alta en las mujeres que en los hombres.

### **Los factores de riesgo de los trastornos mentales en los adultos mayores**

A lo largo de la vida de las personas existen innumerables factores que determinan su salud mental, entre los que se encuentran los factores sociales, psíquicos y biológicos. Sumado a esto, en los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.<sup>20</sup>

Según la OMS, la salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con patologías crónicas presentan tasas más elevadas

---

<sup>20</sup>OMS. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva N°381. [centro de prensa en internet] Septiembre de 2013. [citado 5 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

de depresión que quienes no las padecen. Así mismo, la coexistencia de depresión no tratada y la presencia de patologías crónicas en una persona mayor pueden empeorar esta última.

Los ancianos son vulnerables también al descuido físico y al maltrato. Dicho maltrato no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

### **La depresión en los ancianos**

Los trastornos depresivos son los principales trastornos mentales que afectan en gran medida a los adultos mayores.

La depresión afecta a la población de ancianos a nivel mundial y representa un 1,6% de la discapacidad total en los de 60 años de edad y mayores.<sup>21</sup> Constituyendo un problema de salud con gran impacto a nivel familiar, social y asistencial; repercutiendo en la autonomía, descompensando enfermedades ya existentes, favoreciendo la aparición o el incremento del deterioro cognitivo, sobrecarga el trabajo de los cuidadores, aumenta la utilización de los servicios asistenciales, la polifarmacia, los trastornos de conducta, el uso de psicotrópicos y el aumento de las conductas suicidas.

Es importante señalar que aunque es un trastorno frecuente no forma parte del envejecimiento normal. Siendo erróneo creer que es normal que los ancianos se depriman. La depresión en los ancianos, si no es diagnosticada ni tratada puede ocasionar un sufrimiento innecesario para el adulto mayor y su familia.<sup>22</sup> Según la literatura, con un tratamiento adecuado tendrían una vida placentera.<sup>23</sup>

Se ha estudiado también que la situación socioeconómica puede afectar la salud mental en los ancianos. Una investigación llevada a cabo por Gascón, S. y colaboradoras (2007) estudió la visión que los propios adultos mayores pobres tienen sobre su situación, a partir del análisis de grupos focales. Se partió de la idea que

---

<sup>21</sup>OMS. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva N°381. [centro de prensa en internet] Septiembre de 2013. [citado 5 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

<sup>22</sup>Pérez Martínez Víctor T., Arcia Chávez Nora. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2015 Abr 13]; 24(3):. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es).

<sup>23</sup>R. Lucero, G. Casali. Trastornos afectivos en el adulto mayor. Revista de Psiquiatría del Uruguay [revista en la Internet]. Diciembre 2006. [citado 2015 Abr 09]; 70(2):151-166. Disponible en: [http://www.spu.org.uy/revista/dic2006/06\\_emc\\_01.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/dic2006/06_emc_01.pdf)

según como se perciba la situación de vulnerabilidad y pobreza, ésta situación logra mayor o menor intensidad. se vio que ante la misma situación objetiva, la intensidad de la vulnerabilidad variaba según la percepción de la persona. Se encontró que la pobreza no es solo ausencia de bienes materiales, es un estado de privación que afecta a las personas mayores relegándolas al desvalimiento económico, social y psicológico y sumiéndolas en la tristeza. Los testimonios recogidos en los grupos focales mostraron que el envejecimiento pasa a ser realmente un “problema social” cuando se vive en situaciones de carencias económicas y en soledad. Estos adultos mayores asociaron “pobreza” con “tristeza”, y también con “indignidad”. Personas que han sido siempre pobres, en esta etapa lo sufren más, señalan que *“Al envejecer uno se vuelve más pobre”* y que *“la pobreza se siente más cuando a esta se le suman enfermedad y problemas de autovalidez”*

Los episodios depresivos se clasifican en leves, moderados o graves, según sea el número de síntomas y su gravedad. En un episodio leve, en general, el paciente puede llevar a cabo la mayoría de sus actividades de la vida diaria, presentándose con sentimientos de infelicidad, de incapacidad, desaliento, inutilidad y pérdida de interés por las actividades habituales. En un episodio moderado tiene grandes dificultades para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria.

Mientras que en un episodio grave, la mayoría de los síntomas están presentes de forma intensa y las ideas suicidas y otros intentos de autoagresión son frecuentes.<sup>24</sup> Existe una constante tensión desagradable; cada experiencia se acompaña de pena, y el enfermo puede estar temeroso, angustiado, agitado o perplejo y padecer un sufrimiento físico o emocional (Martínez, 2003). Las dolencias corporales, tales como cefalea, tensión cefálica, fatiga, falta de apetito, constipación y otras, son muy comunes, así como insomnio, ideas de culpa y autoacusación, y aparece la idea del suicidio (American Psychiatric Association, 1995).<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup>Pérez Martínez Víctor T., Arcia Chávez Nora. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2015 Abr 13] ; 24(3):. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es).

<sup>25</sup>Canto Pech HG, Castro Rena EK. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. Enseñanza e Investigación en Psicología 2004;9:257-270. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29290204>. Fecha de consulta: 13 de abril de 2015.

## Promoción de la salud mental

La salud mental de los adultos mayores puede mejorarse mediante la promoción de hábitos saludables. Ello supone crear un entorno que favorezca el bienestar y propicie que las personas adopten modos de vida más sanos.<sup>26</sup> Para ello los ancianos necesitan contar con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, tales como:

- protección y libertad.
- viviendas suficientes mediante políticas apropiadas.
- apoyo social a las personas mayores y a quienes cuidan de ellas.
- programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas, o las que padecen enfermedades mentales o somáticas.
- programas de prevención de la violencia o maltrato en contra de los adultos mayores.
- programas de desarrollo comunitario.

## Rol de enfermería en salud mental

Los profesionales de enfermería cumplen un rol importante en la promoción, protección y rehabilitación de las personas con enfermedades mentales, gracias a los avances y nuevos conocimientos enfermeros en el área, desempeñándose en los diversos ámbitos del servicio de salud mental (unidades de hospitalización, centros de salud mental comunitarios, recursos intermedios, etc.).<sup>27</sup>

Para ello el profesional de enfermería debe afrontar las necesidades en salud mental que presentan los ciudadanos a los que atiende a fin de procurar su autonomía y elevar su calidad de vida. En sus intervenciones debe de practicar un abordaje individual,

---

<sup>26</sup>OMS. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva N°381. [centro de prensa en internet] Septiembre de 2013. [citado 5 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

<sup>27</sup> Belmont Molina, Alejandro. La evolución de la Enfermería Psiquiátrica. RevMex Enf Neurol [revista en la Internet]. 2011. [citado 5 de abril de 2015]; 10 (1):. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene111j.pdf>

familiar y grupal, empleando una serie de métodos.<sup>28</sup> Actualmente, el enfermero utiliza la formación del vínculo terapéutico como una de las principales herramientas de trabajo. Este proceso de ayuda al sujeto psiquiátrico implica poseer conocimiento teórico asociado a la capacidad de comunicación y de autoconocimiento del enfermero, lo cual exige algunos requisitos básicos: capacidad de amar, empatía por el otro, capacidad técnica, científica y conciencia crítica.<sup>29</sup>

En consecuencia las acciones de los enfermeros según un estudio realizado por Olschowsky Agnes & Duarte (2007) deben tener por objetivo un cuidado que visualice a la persona como ser integral, cargada de sentimientos, perteneciente a una familia, introducida en un contexto social del cual no puede ser desechado, pero si utilizado como un recurso para su tratamiento.<sup>30</sup>

### **La atención de la salud mental en la comunidad**

Es a partir del nivel comunitario que es imprescindible una buena asistencia sanitaria y social, a fin de mejorar la salud mental, prevenir enfermedades y tratar los padecimientos crónicos de las personas mayores. Para ello es de igual importancia la asistencia de los adultos mayores que padecen de trastornos mentales, así como dar formación, capacitación y apoyo a quienes los asisten.<sup>31</sup>

Es imprescindible contar con un marco legislativo apropiado, basado en las normas internacionales sobre derechos humanos, para ofrecer los servicios de la mejor calidad a las personas con enfermedades mentales y a quienes cuidan de ellas.

---

<sup>28</sup>Cibanal Juan Manuel Luis. A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental. Rev. esp. sanid. penit. [revista en la Internet]. 2007 Oct [citado 2015 Abr 14] ; 9(2): 09-13. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202007000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007000200001&lng=es).

<http://dx.doi.org/10.4321/S1575-06202007000200001>.

<sup>29</sup>Olschowsky Agnes, Duarte Maria de Lourdes Custódio. Saberes de los enfermeros en una unidad de internación psiquiátrica en un hospital universitario. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007 Aug [cited 2015 Apr 14] ; 15( 4 ): 689-691. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000400026&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400026&lng=en).

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000400026>.

<sup>30</sup>Olschowsky Agnes, Duarte Maria de Lourdes Custódio. Saberes de los enfermeros en una unidad de internación psiquiátrica en un hospital universitario. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007 Aug [cited 2015 Apr 14] ; 15( 4 ): 689-691. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000400026&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400026&lng=en).

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000400026>.

<sup>31</sup>OMS. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva N°381. [centro de prensa en internet] Septiembre de 2013. [citado 5 de abril de 2015]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

## **La evaluación del estado cognitivo y emocional del adulto mayor: Escalas para su valoración.**

### Valoración emocional

- La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Abreviada). Anexo 5.

Si bien existen muchos instrumentos para medir síntomas depresivos, la escala geriátrica de depresión de Yesavage, ha sido probada y utilizada extensamente en personas mayores.

Es un instrumento útil para el tamizaje del estado de depresión y para guiar la valoración del estado de salud mental del individuo. Esta herramienta la puede administrar el médico, el enfermero o el trabajador social. No sustituye una evaluación clínica profesional.

Es un cuestionario breve en el cual se le pide al individuo responder a 15 preguntas, contestando sí o no respecto a cómo se sintió durante la semana anterior a la fecha en que se administra dicho cuestionario. Una puntuación de 0 a 5 se considera normal, 6 a 10 indica depresión leve y 11 a 15 indica depresión severa.

La Escala de Yesavage puede utilizarse con las personas saludables y se recomienda específicamente cuando hay alguna indicación de alteración afectiva. Aplicable a personas sin déficit cognitivo o con deterioro cognitivo leve. Se ha utilizado extensamente en entornos comunitarios y de atención aguda y de largo plazo.

En cuanto a la validez y confiabilidad de la misma, en estudios en los Estados Unidos, se ha encontrado que la Escala de Yesavage tiene una sensibilidad del 92% y una especificidad del 89% cuando se evalúa contra criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido apoyadas, tanto mediante la práctica como la investigación clínica.

La función cognitiva de una persona es el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas.

Con frecuencia existen en el adulto mayor afecciones que pueden alterar las funciones cognitivas de forma parcial o global, así como de forma aguda o crónica, dando lugar a diferentes síndromes que se resumen bajo el concepto "deterioro cognitivo", como es el

caso de las infecciones, procesos neoplásicos, o la ingesta de medicamentos entre otros.

La evaluación del estado cognitivo y emocional del adulto mayor es parte importante de la valoración de enfermería, especialmente en los niveles de atención primaria, en donde se busca identificar cambios tempranos en el estado de salud a fin de favorecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

El objetivo de la valoración cognitiva es identificar la presencia de deterioro cognitivo que pueda interferir con la capacidad de autosuficiencia y autocuidado del adulto mayor, para establecer diagnósticos de enfermería y por último, establecer las estrategias de intervención necesarias.

El uso de instrumentos de valoración del estado cognitivo en adultos mayores permite una exploración completa y organizada de las características de los mismos, y permite la obtención de resultados comparables para diferentes examinadores o, para el mismo examinador a lo largo del tiempo.<sup>32</sup>

En este sentido, los profesionales de la salud cuentan con herramientas para la evaluación del estado mental del adulto mayor:

### Valoración cognitiva

- El Mini Examen de Estado Mental (MMSE) (MMSE por sus siglas en inglés), es una herramienta útil para el tamizaje de déficit cognitivo, aunque no es un instrumento de diagnóstico. El MMSE–Abreviado no es un instrumento para obtener diagnósticos específicos, sino una herramienta para poder discriminar entre los que tienen deterioro cognitivo y los que no lo tienen. También es útil como seguimiento para valorar cambios. Consta de 6 ejercicios que analizan algunas áreas de funcionamiento cognitivo: orientación, registro, atención, cálculo, memoria y lenguaje. Ha sido validado y utilizado extensamente, tanto en la práctica como en la investigación clínica desde su creación en 1975. En América Latina, el MMSE se modificó y validó en Chile para la encuesta de la OPS Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), en 1999.

Se indica la aplicación rutinaria del MMSE en:

---

<sup>32</sup>Fajardo Ramos, Núñez Rodríguez, M, Myriam Angélica Castiblanco A. Valoración integral del adulto mayor a partir de escalas de medición. Revista EDU-FISICA [revista en la Internet].

- Personas con quejas subjetivas de pérdida de memoria.
- Personas con pérdida de actividades instrumentales, sin ninguna otra causa.
- Personas con antecedentes de delirio previo, sobretudo en ingresos hospitalarios recientes.

El instrumento lleva sólo 5 minutos para administrarse y por lo tanto, es práctico utilizarlo a nivel del consultorio. Puede ser administrado por el médico, el enfermero o el trabajador social. La puntuación máxima es de 19 puntos y a partir de 13 puntos o menos se sugiere déficit cognitivo. Anexo 3

### **Características epidemiológicas de la población de Adultos Mayores en Uruguay**

Según información extraída del MSP<sup>33</sup>, Uruguay constituye actualmente uno de los países más envejecidos de Las Américas con un 17% de su población mayor de 60 años, de los cuales el 13,4 % es mayor de 65 años. Dentro de ellos el subgrupo que crece más aceleradamente es el de mayores de 75 años (envejecimiento del envejecimiento), es decir aquellos con mayor demanda de cuidados y mayor probabilidad de pérdida de autonomía. El 94% de las personas mayores de 60 años reside en la comunidad y casi la mitad (47%) se concentran en Montevideo, alcanzando este grupo el 19 % de la población capitalina. Para el año 2025, las proyecciones prevén que esta población alcance el 20% y que los mayores de 75 años constituirán el 40% del grupo etario (375.000 individuos). La mayor parte de esta población son personas autoválidos y socialmente integradas. Casi 90% reside en medios urbanos, su escolaridad promedio alcanza el nivel de primaria en más del 60% y secundaria en un 28%. Más del 80% tiene pensiones o jubilación pero éstas no siempre alcanzan a satisfacer las necesidades de atención y cuidados que requieren. Un porcentaje creciente de adultos mayores carece de ingresos de pensiones contributivas en tanto proceden del sector de trabajo informal o trabajo precario, no generando derechos a beneficios sociales hasta muy añosos (pensión a la vejez) o cuando tienen una discapacidad severa.

<sup>33</sup> MSP. Programa Nacional del Adulto Mayor. Disponible en: <http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5682,21570>

Aproximadamente el 20% de los adultos mayores viven solos, sin quien les cuide ante la probabilidad de discapacidad o enfermedades, hecho más frecuente a mayor edad, planteándose un enorme desafío para un sistema de salud basado exclusivamente en la responsabilidad y capacidad individual o el soporte familiar.

El 30% de los adultos mayores padece tres o más enfermedades crónicas, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar dependencia y el riesgo de efectos adversos a medicamentos. Los estilos de vida no saludables tienen alta prevalencia y entre los adultos mayores, el 83% refiere sedentarismo y más del 50% padece diversos grados de sobrepeso y obesidad. La prevalencia e incidencia de enfermedades mentales aumenta con la edad y en ello confluyen aquellos con patología mental previa que envejecen y quienes instalan enfermedades mentales en esta etapa de la vida. Se incluyen en estos problemas los trastornos afectivos, las demencias, las psicosis, el abuso de sustancias (alcoholismo y fármacos) y problemas multifactoriales con impacto sobre la salud mental como el abuso, el maltrato y/o la negligencia en los cuidados. Aproximadamente 10% de los adultos mayores en la comunidad tienen trastornos depresivos, situación que se incrementa en la población institucionalizada (15% a 35%) o internada en hospitales (10% a 20%). Aunque no existen registros nacionales, se calcula que más de 10% de los mayores de 65 años padece alguna forma de demencia, lo que supone más de 40.000 personas.

## Objetivos de investigación

---

**General:** Identificar la presencia de síntomas depresivos en una población de adultos mayores, residentes en Montevideo, en un complejo habitacional del B.P.S., en el periodo de tiempo comprendido entre el 21 al 25 de setiembre del 2015.

### Específicos:

- Caracterizar a la población en estudio según variables sociodemográficas
- Conocer los factores de riesgo de depresión en el adulto mayor a través de la valoración cognitiva y emocional de la población en estudio a través de la aplicación del Mini Examen del Estado Mental (MMSE) y escala de Yesavage.
- Contribuir con la institución B.P.S., con una investigación que permita el conocimiento actual de la población y que pueda ser utilizado como referencia a futuros trabajos de investigación.

## Metodología

### Tipo y diseño general del estudio:

Se llevará a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

**Área de estudio:** La investigación se llevará a cabo en Uruguay, en el complejo habitacional del BPS. Las variables que se presentan a continuación serán las contenidas en el cuestionario de recolección de datos.

### OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES A ESTUDIAR.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIAS	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual, (medido en años) que declara el encuestado al momento de la relevación de los datos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 65 a 70 años.</li> <li>• 71 a 75 años.</li> <li>• 76 años a 80 años</li> <li>• 81 años y mas</li> </ul>	Años cumplidos relatado por el encuestado	Cuantitativa continua
Sexo	Características biológicas determinadas que hacen posible reconocer como diferentes a hombres y mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Sexo señalado por el encuestado	Cualitativa nominal
Nivel de escolaridad:	Nivel educativo adquirido en la educación formal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a- Sin instrucción o iletrados (SI).</li> <li>b- Primaria sin terminar (PST).</li> <li>c- Primaria terminada (PT).</li> <li>d- Secundaria básica (SBT).</li> <li>e- Preuniversitario (PUT).</li> <li>f- Universitario (UT).</li> </ul>	Fue establecido tomando como referencia la clasificación internacional estándar de educación (UNESCO), París de 1976:	Cualitativa ordinal.
Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero.</li> <li>• Casado.</li> <li>• Viudo.</li> <li>• Divorciado.</li> <li>• Unión consensual.</li> </ul>	Estado civil señalado por el encuestado	Cualitativa nominal
Situación ocupacional:	La situación ocupacional se define como la serie de circunstancias que configuran el tipo de relación laboral (empleo) de un individuo en el mercado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• casa. Ama de casa.</li> <li>• estable. Trabajador</li> <li>• Jubilado.</li> <li>• Pensionado.</li> <li>• zafra. trabajador</li> </ul>	Se clasifican los individuos de acorde con su actividad durante la semana anterior al inicio de la entrevista.	Cualitativa nominal
Comorbilidad o pluripatología	Presencia de 2 o más enfermedades independientes en un mismo sujeto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Se considerará su existencia o no, según los Antecedentes personales relatados por el sujeto	Cualitativa nominal

## Procedimientos para garantizar los aspectos éticos:

Se solicitará consentimiento informado de los participantes, de acuerdo con la ley es la Decreto N° 379/008 - Investigación en Seres Humanos en relación a los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos. La información personal de los participantes se mantendrá confidencial, para lo cual se procederá a la codificación numérica de los cuestionarios. (Anexo 1).

No se expondrá a riesgo alguno a quienes sean partícipes en esta investigación, siendo éstos libres de optar por acceder o no a la misma. No se percibirá remuneración alguna por parte de los investigadores hacia los participantes.

## Universo de estudio, selección y tamaño de población, unidad de observación y de muestreo.

El **universo** estará conformado por los adultos mayores de 65 años, residentes en un complejo habitacional del B.P.S.

Se tomará una **muestra** de aquellos residentes del complejo y que deseen participar en la investigación y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

El **método de selección de la muestra** será no probabilístico, por conveniencia, debido a que no se cuenta con un marco muestral que permita realizarlo en forma aleatoria.

La **unidad de observación** serán los cuestionarios hetero-administrados aplicados a la muestra en estudio. .

## Criterios de inclusión

- Tener 65 años de edad o más
- Ambos sexos
- Ser residente del complejo habitacional del BPS a la fecha de la

recolección de datos.

- Encontrarse en su domicilio al momento de la recolección de datos
- Brindar su consentimiento para participar en el estudio

### **Criterios de exclusión**

- Cuestionarios incompletos
- Se excluirán a quienes no se encuentren en su domicilio al momento de la recolección de datos o no den su consentimiento para participar en la investigación.
- Sujetos con pérdida total de la capacidad auditiva y/o visual

### **Procedimiento**

Para la ejecución de la investigación se solicitara la autorización a las autoridades del complejo así como a la población objetivo.

Una vez seleccionada la muestra de adultos mayores según cumplan con los criterios de inclusión, se aplicará el cuestionario de recolección de datos a los mismos.

En primera instancia se recolectaran datos sociodemográficos. A continuación se aplicará el cuestionario Mini-Mental de Folstein para identificar aquellos adultos mayores con deterioro cognitivo. En caso de existir deterioro cognitivo, se dará por finalizada la encuesta. Si por el contrario se obtiene un valor igual o superior a 14 en el test mini mental se procederá a la aplicación del test de Yesavage. La aplicación de la escala de Yesavage puede no ser valorable según J Am GeriatrSoc 1994; 42: 490 cuando existe deterioro cognitivo.

Posteriormente, los resultados de los test aplicados serán introducidos en una base de datos de Excel para su posterior procesamiento y análisis. Se realizará una descripción y análisis de los casos. Finalmente una discusión en la cual los resultados se compararon con los de otros investigadores. Con los resultados obtenidos, se realizarán conclusiones y recomendaciones del tema de estudio.

## **Métodos, técnicas e Instrumentos a utilizar para la recolección de datos / Métodos para el control de calidad de los datos**

Se plantea realizar una entrevista estructurada para que pudiera ser respondida por los sujetos de estudio. Ésta permitirá conocer datos sociodemográficos, síntomas de depresión y el estado cognitivo de los encuestados.

La guía para la entrevista serán dos instrumentos validados internacionalmente (escala de Mini mental y Yesavage), y un cuestionario elaborado por el grupo investigador, los se describen a continuación: (Anexos N° 3, 4 y 5)

- **Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos.**

Dicho cuestionario fue elaborado por el grupo investigador y recolectará datos sociodemográficos a través de seis preguntas de opciones múltiples y dicotómicas.

Un **segundo instrumento** en el cual valora el estado cognitivo a través del test Mini-Mental (MMSE). El mismo:

- Evalúa la orientación temporal y espacial del adulto mayor a través del conocimiento del mes, día del mes, año y día de la semana. Se contabiliza cada respuesta correcta con 1 punto.
- Evalúa la memoria a corto plazo a través de recordar 3 palabras, se le asigna un punto por cada respuesta correcta, total 3 puntos. Estas tres palabras se pueden repetir hasta cinco veces. Recuerde consignar las veces que repitió. Es importante que quien aplique el test no cambie las palabras: árbol, mesa, avión, por otras.
- Evalúa atención, concentración, abstracción, comprensión, memoria e inteligencia. La instrucción se entrega una sola vez: "le voy a nombrar unos números, usted debe repetirlos de atrás para adelante" El puntaje de esta pregunta está dado por la mantención de la serie de los números impares, aun cuando el adulto mayor omita o reemplace un número; por ejemplo: 9-7-5-3-1= 5 puntos 9-8-5-3-1= 4 puntos 9-7-4-2-1= 2 puntos 9-5-3-1 = 4 puntos Otras combinaciones

- Evalúa la capacidad ejecutiva, es decir, la capacidad de seguir instrucciones. En esta prueba, la instrucción debe ser entregada en forma lenta, pausada y de una sola vez. Se asignan tres puntos, un punto por cada acción realizada correctamente.
- Evalúa memoria a largo plazo. "Hace un momento le solicité que recordara 3 palabras, repítalas en cualquier orden". Se asigna un punto por cada respuesta correcta, no importando el orden.
- Evalúa la capacidad viso constructiva. Cuando esta capacidad esta alterada, el adulto mayor debe ser derivado urgente a medico por sospecha de un Estado Confusional Agudo.

Quien aplica el test debe presentar al adulto mayor un dibujo con los círculos que convergen en tamaño grande.

El puntaje total de la aplicación del MMSE es 19 puntos: Se considera alterado si el puntaje es menor de 13 puntos.

En el estudio de *Tombaugh* y *McInctyre* que revisaron la información acumulada en varios años de la utilidad del *Minimental* encontraron que sus aspectos tienen una buena sensibilidad (85-100 %) para detectar el deterioro cognitivo y su especificidad es superior al 80 %.

En el **tercer instrumento** valora el estado emocional y afectivo del individuo a través de la Escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada. Es importante señalar aquí que solo será completado dicho modulo si el test de MINI mental obtuvo un puntaje superior a 14 puntos. Es decir, se aplicara solo a quienes no muestren deterioro cognitivo. Consta de 15 ítems, constituidos por respuestas dicotómicas si / no. Si bien fue diseñado en su versión original para ser auto administrado, se admite también su aplicación hetero-administrada.

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. El marco temporal se debe referir al momento actual o durante la semana previa. Su contenido se centra en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con las características específicas de la depresión en el anciano.

Presenta una sensibilidad: 81,1%; especificidad: 76,7%; fiabilidad en un mismo observador: 0,95; fiabilidad entre observadores: 0,65; y consistencia interna: 0,99.

La suma de las puntuaciones por respuesta (positiva: 1; negativa: 0) permite clasificar a las personas en tres categorías: sin depresión (0-5 puntos), depresión moderada (6-9 puntos) y depresión intensa (más de 10 puntos).

<http://www.scielo.org/mexico/abstract/psicologia/15100125-708320137000000024/ingres>

Ramos, Ricardo; Núñez Rodríguez, M.; y Martín Angón Castiblanco, A. Valoración integral del adulto mayor a partir de escalas de medición. *Revista EDU-FRCA (revista en línea)* 2013 (vol. 2013 - Abr 13). Disponible en <http://www.edufrc.com/revista/valoracion-integral-adulto-mayor/>

Jara-López, F., & González, A. (2009). La salud mental de las personas mayores: documento de consenso. Luxembourg: European Communities (2009). [citado 4 de abril de 2015]. Disponible en <http://ec.europa.org/publications/Materials/5010enopiclo.pdf>

Mella, Rafael; González, Luis; O'Appeloni, Jorge; Maldonado, Ivonne; Tuerosúa, Alfredo; & Díaz, Andrés. (2004). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Psique (Santiago)* 7(1), 73-89. Recuperado en 01 de julio de 2015 de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&lng=es&S0718-22282004000100007&lng=es&ea=404007180718-22282004000100007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&lng=es&S0718-22282004000100007&lng=es&ea=404007180718-22282004000100007)

MSP. Programa Nacional del Adulto Mayor. Disponible en <http://www2.msp.gub.uy/andoc/associado.aspx?5582,21570>

OPS. La salud mental y los adultos mayores. Nota de prensa N° 381 (enero de 2013) disponible en internet [citado 5 de abril de 2015]. Disponible en <http://www.opis.org/medios/comunicacion/381/es/>

## Bibliografía consultada

---

Durán-Badillo T., Aguilar R. M., Martínez M. L., Rodríguez T., Gutiérrez G., Vázquez L. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Abr 09]; 10(2): 36-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002&lng=es)

Fajardo Ramos, Núñez Rodríguez, M, Myriam Angélica Castiblanco A. Valoración integral del adulto mayor a partir de escalas de medición. *Revista EDU-FISICA* [revista en la Internet]. 2013 [citado 2015 Abr 13]. Disponible en: [file:///C:/Users/corbi\\_000/Desktop/Valoracion-adulto.pdf](file:///C:/Users/corbi_000/Desktop/Valoracion-adulto.pdf)

Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds). *La salud mental de las personas mayores documento de consenso*. Luxembourg: EuropeanCommunities. (2008). [citado 4 de abril de 2015]. Disponible en: <https://feafes.org/publicaciones/Mentalhealtholderpeople.pdf>

Mella, Rafael, González, Luis, D'Appolonio, Jorge, Maldonado, Ivonne, Fuenzalida, Alfredo, & Díaz, Andrea. (2004). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Psykhe (Santiago)*, 13(1), 79-89. Recuperado en 01 de julio de 2015, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282004000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100007&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0718-22282004000100007

MSP. Programa Nacional del Adulto Mayor. Disponible en: <http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5682,21570>

OMS. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva N°381. [centro de prensa en internet] Septiembre de 2013. [citado 5 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

Sánchez-García Sergio, Juárez-Cedillo Teresa, Gallegos-Carrillo Katia, Gallo Joseph J., Wagner Fernando A., García-Peña Carmen. Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México. Salud Ment [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2015 Jul 01]; 35(1): 71-77.

Disponible

en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000100011&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100011&lng=es)

**Cronograma de actividades**

**MES/AÑO**

<p><b>PLANIFICACIÓN</b></p> <p>Revisión bibliográfica</p> <p>Delimitación de pregunta problema y objetivos</p> <p>Elaboración del marco teórico</p> <p>Definición de la metodología a utilizar</p> <p>Selección de la población y muestra</p> <p>Determinación del área en donde se realizara la Investigación</p> <p>Selección y operacionalización de las variables</p> <p>Selección de instrumentos de recolección de datos</p>			
<p><b>EJECUCIÓN</b></p> <p>Recolección de datos</p> <p>Edición de los datos</p>			
<p><b>PROCESAMIENTO</b></p> <p>Análisis y procesamiento de los datos</p> <p>Preparación del informe</p>			
<p><b>DIVULGACIÓN</b></p> <p>Impresión del informe final</p> <p>Corrección del informe</p> <p>Presentación del TIF (Defensa)</p>			

## Presupuesto

<b>Rubro</b>	<b>Costo (\$)</b>
Transporte	
Fotocopias	
Impresiones	
Encuadernaciones	
Papelería	
Imprevistos	
<b>Total</b>	

República, Facultad de Enfermería para continuar con el estudio de investigación, para lo cual se requiere la autorización. Antes de cualquier acción pedagógica en el estudio se solicitará los permisos correspondientes.

El estudio tiene como propósito conocer cuál es el efecto cognitivo y emocional de los adultos mayores sobre los contenidos pedagógicos del 5º año de la carrera de Enfermería en la Universidad A. C. San Martín 2021.

En caso de necesidad de operar cualquier equipo que el investigador necesite para el desarrollo de la investigación, se solicitará al personal de mantenimiento como parte de este estudio. Se le solicitará que responda por los gastos de los materiales de consumo, así como de los gastos de transporte de los investigadores al estudio, para lo cual se solicitará el apoyo económico de la institución para el acceso a los materiales pedagógicos de valor de los contenidos de investigación de forma gratuita. La información que se recolecte será mantenida en confidencialidad, como sea posible bajo el Decreto Nº 3797/03. CONSENTIMIENTO:

He leído detenidamente la información provista en este formulario de consentimiento y he sido informado de manera adecuada. Todas las preguntas sobre este estudio que pudiera tener y mi participación en él me han sido contestadas satisfactoriamente. Declaro que he leído y comprendido el contenido de este estudio de investigación y estoy dispuesto a participar en él.

# ANEXO 1

## Formulario de consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### EVALUACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO Y EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES, RESIDENTES EN MONTEVIDEO, EN LOS COMPLEJOS HABITACIONALES DEL BPS.

Usted ha sido invitado por un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería para participar en un estudio de investigación, para lo cual se requiere su autorización. Antes de que usted decida participar en el estudio le solicitamos lea este formulario cuidadosamente.

El estudio tiene como propósito conocer cuál es el estado cognitivo y emocional de los adultos mayores residentes del complejo habitacional Koch II del BPS ubicados en Montevideo, en Av. San Martín 3535.

En caso que decida participar queremos señalar que la información obtenida sobre usted se utilizará con fines meramente académicos, siendo divulgada la información como parte de este estudio. Se le solicitará que responda una serie de preguntas breves, de forma anónima, en un tiempo de 15 minutos aprox. Usted no presentará ningún riesgo o incomodidades pertinentes al estudio, pudiendo retirarse en cualquier momento, siendo que la autorización para el acceso a toda información protegida de salud para propósitos de investigación es exclusivamente voluntaria. La información que usted brinde será mantenida tan confidencial como sea posible bajo el Decreto N° 379/2008.

#### **CONSENTIMIENTO:**

He leído atentamente la información provista en este formulario de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas las preguntas sobre este estudio que pudiera tener, y mi participación en él me han sido contestadas claramente. Libremente doy mi autorización para participar en este estudio de investigación, manteniéndose en anonimato mi identidad.

# ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<input type="checkbox"/> Mantequilla
	<input type="checkbox"/> Fermento
	<input type="checkbox"/> Semillas de girasol o linaza (50)
	<input type="checkbox"/> Primos de levadura (PT)
	<input type="checkbox"/> Primario levadura (PT)
	<input type="checkbox"/> Secundero ácido (50)
	<input type="checkbox"/> Levadura (PT)
	<input type="checkbox"/> Salero
	<input type="checkbox"/> Casero
	<input type="checkbox"/> Vaso
	<input type="checkbox"/> Trocisco
	<input type="checkbox"/> Grillo carpintero
	<input type="checkbox"/> Zona de roca
	<input type="checkbox"/> Trocisco estero
	<input type="checkbox"/> Japón
	<input type="checkbox"/> Paredón
	<input type="checkbox"/> Trocisco roca
	<input type="checkbox"/> S
	<input type="checkbox"/> C

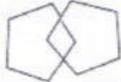
CUESTIONARIO DE DATOS SOCIOECONÓMICOS

<p>1. Edad</p>	<p><input type="checkbox"/> 65 a 70 años.  <input type="checkbox"/> 71 a 75 años.  <input type="checkbox"/> 76 años a 80 años.  <input type="checkbox"/> 81 años y más</p>
<p>2. Sexo</p>	<p><input type="checkbox"/> Masculino  <input type="checkbox"/> Femenino</p>
<p>3. Nivel de escolaridad:</p>	<p><input type="checkbox"/> Sin instrucción o iletrados (SI)  <input type="checkbox"/> Primaria sin terminar (PST).  <input type="checkbox"/> Primaria terminada (PT).  <input type="checkbox"/> Secundaria básica (SBT).  <input type="checkbox"/> Universitario (UT).</p>
<p>4. Estado civil</p>	<p><input type="checkbox"/> Soltero.  <input type="checkbox"/> Casado.  <input type="checkbox"/> Viudo.  <input type="checkbox"/> Divorciado.  <input type="checkbox"/> Unión consensual.</p>
<p>5. Nivel ocupacional:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ama de casa.  <input type="checkbox"/> Trabajador estable.  <input type="checkbox"/> Jubilado.  <input type="checkbox"/> Pensionado.  <input type="checkbox"/> Trabajador zafral</p>
<p>6. Comorbilidad o pluripatología*</p>	<p><input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>

CUESTIONARIO 1: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

## CUESTIONARIO 2: EVALUACION COGNITIVA:

Se aplicará primero el cuestionario MMSE modificado directamente al sujeto de estudio.

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL DE FOLSTEIN MODIFICADO (MMSE)	
<p>1. Por favor, dígame la fecha de hoy Anote un punto por cada respuesta correcta</p>	<p>Mes _____                      Día del mes _____                      Año _____                      Día de la semana _____</p> <p style="text-align: right;">Total _____</p>
<p>2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Si para un objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.</p> </div>	<p>Árbol _____                      Mesa _____                      Avión _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Anote un punto por cada objeto recordado en el primer intento.</p> </div> <p style="text-align: right;">Total _____                      Número de repeticiones _____                      Respuesta del paciente _____</p>
<p>3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: 1 3 5 7 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Al puntaje máximo de 5 se le reduce 1 por cada número que no se menciona, o por cada número que se añade, o por cada número que se menciona fuera del orden indicado.</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Respuesta correcta 9 7 5 3 1</p> </div> <p style="text-align: right;">Total _____</p>
<p>4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Entregue el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.</p> </div>	<p>Toma el papel _____                      Dobla _____                      Coloca _____</p> <p style="text-align: right;">Total _____</p>
<p>5. Hace un momento le leí una serie de tres palabras y Ud. Repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuales recuerda.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Anote un punto por cada objeto recordado.</p> </div>	<p>Árbol _____                      Mesa _____                      Avión _____</p> <p style="text-align: right;">Total _____</p>
<p>6. Por favor copie este dibujo: Muestre al entrevistado el dibujo de dos pentágonos cuya intersección es un cuadrilátero. El dibujo es correcto si los pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero.</p>	<p style="text-align: right;">Correcto</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.</p> </div>
<p>SUME LOS PUNTOS ANOTADOS EN LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 1 A 6.</p>	<p>SUMA TOTAL</p>
<p><b>La puntuación máxima es de 19 puntos y a partir de 13 o menos se sugiere déficit cognitivo</b></p>	

Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-mental State: a practical method for grading the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:129-138. Modificado por Icaza, MG, Albala C. Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile, OPS/OMS, 1999. OPS/OMS Guías de Evaluación del Adulto Mayor Módulo 4. Esquema, adaptación propia PNPITE-CSS 2011.

### CUESTIONARIO 3: EVALUACION DEL ESTADO EMOCIONAL

Aplicar test de Yesavage solo si el puntaje de MINI mental fue superior a 14 puntos.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA DE YESAVAGE		
Instrucciones: Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Usted en la ÚLTIMA SEMANA	sí	No
1. ¿Está Ud. Básicamente satisfecho con su vida?	sí	NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SÍ	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	SÍ	no
5. ¿Está Ud. De buen ánimo la mayoría del tiempo?	sí	NO
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SÍ	no
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	sí	NO
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?	SÍ	no
9. ¿Prefiere Ud. Quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SÍ	no
10. ¿Siente Ud. Que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SÍ	no
11. ¿Cree Ud. Que es maravilloso estar vivo?	sí	NO
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. Actualmente?	SÍ	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	sí	NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SÍ	no
15. ¿Cree Ud. Que las otras personas están en general mejor que Usted?	SÍ	no
Sume todas las respuestas SI en mayúscula o NO en mayúscula SI = 1    NO = 1    sí = 0    no = 0	TOTAL _____	
Interpretación:	Normal = 0 - 5	Depresión leve = 6 - 10
		Depresión severa = 11 - 15

Sheik JJ, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986;5:165-172. OPS/OMS Guías de Evaluación del Adulto Mayor Módulo 4. Esquema, adaptación propia PNP/ITE-CSS 2011.

# ANEXO 3

## Plan de tabulación y análisis de los resultados | Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables

Se confeccionará una base de datos en Excel, en la cual se introducirán los resultados obtenidos en los instrumentos de medición. Posteriormente, se llevará a cabo el análisis estadístico de los datos aplicando análisis de frecuencias y medidas de resumen según el tipo de variable. Los datos serán tabulados en tablas univariadas

Tabla 3.2. Plan de tabulación de los datos de los instrumentos de medición

Variable	FA	FB	FC
Indicador de... (FA)			
Indicador de... (FB)			
Indicador de... (FC)			
Indicador de... (FA)			
Indicador de... (FB)			
Indicador de... (FC)			

EDAD	FA	FR	FR%
65 a 70 años.			
71 a 75 años.			
76 años a 80 años			
81 años y más			
N=			

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

*Tabla n° 2: distribución de la población según sexo*

SEXO	FA	FR	FR%
Masculino			
Femenino			
N=			

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

*Tabla n° 3: distribución de la población según nivel de escolaridad*

NIVEL DE ESCOLARIDAD	FA	FR	FR%
Sin instrucción o iletrados (SI)			
Primaria sin terminar (PST).			
Primaria terminada (PT).			
Secundaria básica (SBT).			
Universitario (UT).			

N=			
----	--	--	--

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

*Tabla n° 4: distribución de la población según estado civil*

ESTADO CIVIL	FA	FR	FR%
Soltero.			
Casado.			
Viudo.			
Divorciado.			
Unión consensual			
N=			

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

*Tabla n° 5: distribución de la población según nivel ocupacional*

NIVEL OCUPACIONAL	FA	FR	FR%
Ama de casa.			
Trabajador estable.			
Jubilado.			
Pensionado.			
Trabajador zafra			
N=			

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

*Tabla n° 6: distribución de la población según comorbilidad*

COMORBILIDAD O PLURIPATOLOGÍA	FA	FR	FR%
SI			
NO			
N=			

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

*Tabla n° 7: distribución de la población según nivel de depresión*

DEPRESION	FA	FR	FR%
Sin depresión			
Depresión Leve			
Depresión Severa			

N=			
----	--	--	--

Fuente: resultados obtenidos de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

*Tabla nº 8: distribución de la población según deterioro cognitivo según resultados del Mini Mental (MMSE)*

DETERIORO COGNITIVO	FA	FR	FR%
Presenta			
No presenta			
N=			

Fuente: resultados obtenidos de la aplicación de El Mini Examen de Estado Mental (MMSE)

*Tabla nº 9: distribución de la población según depresión para la edad*

EDAD	DEPRESIÓN		
	Sin depresión	Depresión Leve	Depresión severa
65 a 70 años.			
71 a 75 años.			
76 años a 80 años			
81 años y más			
N=			

Fuente: resultados del test de Yesavage y cuestionario de elaboración propia

*Tabla nº 10: distribución de la población según depresión y sexo*

SEXO	DEPRESIÓN		
	Sin depresión	Depresión Leve	Depresión severa
Masculino			
Femenino			
N=			

Fuente: resultados del test de Yesavage y cuestionario de elaboración propia

*Tabla nº 11: distribución de la población según depresión y nivel de escolaridad*

NIVEL DE ESCOLARIDAD	DEPRESIÓN		
	Sin depresión	Depresión Leve	Depresión severa
Sin instrucción o iletrados (SI)			
Primaria sin terminar (PST).			
Primaria terminada (PT).			
Secundaria básica (SBT).			
Universitario (UT).			

N=			
----	--	--	--

Fuente: resultados del test de Yesavage y cuestionario de elaboración propia

*Tabla nº 12: distribución de la población según depresión y presencia de comorbilidad*

COMORBILIDAD	DEPRESIÓN		
	Sin depresión	Depresión Leve	Depresión severa
Si			
No			
N=			

Fuente: resultados del test de Yesavage y cuestionario de elaboración propia

# ANEXO 4

## CARTERA DE SERVICIOS

Banco Previsión Social

5th Avenue, Caracas, Venezuela

Tel: +58 (0) 212 960 1000  
Fax: +58 (0) 212 960 1000

El Banco Previsión Social es una institución financiera pública que opera en el sector financiero venezolano. El Banco Previsión Social es una institución financiera pública que opera en el sector financiero venezolano.

El Banco Previsión Social ofrece una variedad de servicios financieros, incluyendo cuentas de ahorro, cuentas de corriente, cuentas de inversión, cuentas de ahorro para la vejez, cuentas de ahorro para la educación, cuentas de ahorro para la vivienda, cuentas de ahorro para la jubilación, cuentas de ahorro para la retiro, cuentas de ahorro para la vejez, cuentas de ahorro para la educación, cuentas de ahorro para la vivienda, cuentas de ahorro para la jubilación, cuentas de ahorro para la retiro.

El Banco Previsión Social es una institución financiera pública que opera en el sector financiero venezolano. El Banco Previsión Social es una institución financiera pública que opera en el sector financiero venezolano.

El Banco Previsión Social ofrece una variedad de servicios financieros, incluyendo cuentas de ahorro, cuentas de corriente, cuentas de inversión, cuentas de ahorro para la vejez, cuentas de ahorro para la educación, cuentas de ahorro para la vivienda, cuentas de ahorro para la jubilación, cuentas de ahorro para la retiro.

El Banco Previsión Social es una institución financiera pública que opera en el sector financiero venezolano. El Banco Previsión Social es una institución financiera pública que opera en el sector financiero venezolano.

Saludos cordiales

Director General: Dr. Edil Augusto Olivares

Dr. Edil Augusto Olivares

Director General: Dr. Edil Augusto Olivares

Dr. Edil Augusto Olivares

Tel: +58 (0) 212 960 1000

Tel: +58 (0) 212 960 1000

Fax: +58 (0) 212 960 1000



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE SALUD MENTAL



Banco Previsión Social

Sra. María del Carmen Troche

Montevideo, 01 de julio 2015

Somos un grupo de 5 estudiantes de licenciatura en enfermería, insertos en el grupo maletín en mano en la órbita de la Cátedra Salud Mental, realizando nuestro trabajo final de investigación.

El tema de investigación es "Identificación de síntomas depresivos en adultos mayores residentes en el complejo habitacional del BPS "Carabelas"

Para la realización del mismo, se solicitara el consentimiento informado de los participantes, de acuerdo con la Declaración de Helsinki, en relación a los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos.

La información será recolectada mediante un cuestionario confidencial. No se expondrá a riesgo alguno a quienes sean participantes en esta investigación, siendo estos libres de optar por acceder a la misma, no se percibirá remuneración alguna por parte de los investigadores hacia los participantes.

Solicitamos autorización al acceso de los investigadores a la población de residentes en el complejo habitacional ubicado en Carabelas 3267, en el periodo comprendido entre el 5 al 20 de julio 2015

Saludan a ud.

Docentes tutoras: Lic.Enf. Araceli Otarola

Lic. Enf. Mariela Grass

Estudiantes : Adrián Correa Ci 2639249/5  
.Rita Fernandez C.I. 3476160- 6  
Raquel Vidal

Claudia Tomasini C.I. 3983402/6  
Beatriz Barboza2993587/0