

**DEPRESIÓN Y AISLAMIENTO, EN LOS ANCIANOS DEL  
ESTRATO SOCIOECONÓMICO BAJO DEL BARRIO LAS FLORES  
DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.**

**MERLIS NUÑEZ BARRAGAN  
MILENE SANCHEZ CASTILLO**

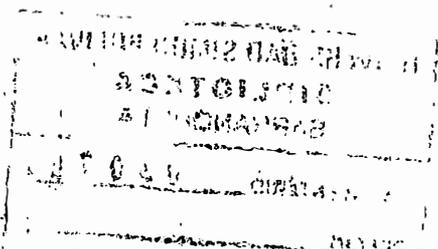
**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
BARRANQUILLA  
2002**

DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR  
VEJEZ  
ENVEJECIMIENTO

PS  
4030.49%



**SISTEMATIZADO**  
**HEMEROTECA**



**DEPRESIÓN Y AISLAMIENTO, EN LOS ANCIANOS DEL  
ESTRATO SOCIOECONÓMICO BAJO DEL BARRIO LAS FLORES  
DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.**

**MERLIS NUÑEZ BARRAGAN  
MILENE SANCHEZ CASTILLO**

**INFORME FINAL**

Asesor  
Dra. Margarita Cardeño  
Psicóloga

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
BARRANQUILLA**

**2002**

Nota de Aceptación

---

---

---

Yaneth Gino

Yaneth Gino

Barranquilla, 6 de Mayo de 2002

## **DEDICATORIAS**

*Siempre he estado de acuerdo con la frase "empezar es haber hecho ya la mitad"; el haber introyectado su significado fortaleció día a día el sacrificio, la dedicación y todo el amor que deposité en mi carrera para culminar hoy lo que ayer solo era un sueño... alcanzar un escalón más de la vida de todo ser humano...*

*A mi amado amigo Dios quien permanentemente me hizo la segunda, desde el inicio, en las buenas y en las malas, una vez más te digo: Gracias!*

*Con todo mi amor para ti "Jesu", gracias por estar siempre de mi lado; "Jai" y "Pipe", lo más valioso del tesoro de mi vida, gracias por su paciencia y comprensión.*

*Igualmente, quiero expresar mi más enorme sentimiento de gratitud a todas aquellas personas, familiares y amigos, que con solo una frase o una acción demostraron su confianza y cariño.*

*Mi triunfo es de todos ustedes!*

**Milene**

*A los seres que más amo en este mundo "Mis padres", porque sin su amor y apoyo incondicional este triunfo no hubiera sido posible. Solo le pido a Dios que los llene de mucha salud para poder devolverles todo lo que han hecho en mí. No saben lo orgullosa que me siento de ustedes. A mis hermanos y amigos porque siempre estuvieron cuando más necesité de su apoyo.*

*Y muy especialmente, al Todopoderoso por haberme llenado de paciencia, voluntad y de mucha sabiduría, nadie más que tú conoce los días de arduo trabajo.*

*Gracias Padre, a tí entrego este título que seas tú quien lo convierta en una vocación, bendícelo para poder guiar a quienes más lo necesitan, tus hijos.*  
*Amén.*

**Merlys Patricia**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A todas aquellas personas que nos apoyaron y guiaron con sus conocimientos y consejos, a nuestra asesora de Tesis y muy especialmente a la Dra. Yaneth Arias quien con su amable ayuda supo esclarecer mucha de nuestras dudas e hizo posible que este sueño se hiciera realidad.*

*A la Universidad Simón Bolívar y a todos sus profesores de la facultad de Psicología quienes durante estos años fueron nuestros más grandes modelos, no tengan la menor duda que el nombre de esta institución que dará muy en alto. De verdad que muchas gracias.*

*Y muy especialmente a la comunidad del Barrio las Flores, a nuestros viejitos a dorados de la Fundación Esperanza de Vivir, gracias a ustedes aprendimos que ser viejo no es sinónimo de ineptitud, que ser viejo es llegar a una etapa de mucha sabiduría y sobre todo de mucho amor, pese a las dificultades. Muchísimas gracias por su apoyo, no se imaginan lo mucho que los queremos.*

**Gracias.**

**Milene y Merlys**

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
3. JUSTIFICACION	10
4. OBJETIVOS	16
4.1 OBJETIVO GENERAL	16
4.2 OBJETIVO ESPECIFICO	16
5. MARCO TEÓRICO	17
5.1 CONCEPTUALIZACION DE LA VEJEZ	17
5.2 ASPECTOS DEMOGRAFICOS DEL ENVEJECIMIENTO	17
5.3 PANORAMA ACTUAL DE LA TERCERA EDAD	21
5.4 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	25
5.4.1 Envejecimiento Primario	25
5.4.2 Envejecimiento Secundario	26
5.5 TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO	27
5.6 TEORIA PSICOSOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO	34
5.7 TEORIA DE ERICK ERICKSON	36
5.7.1. Etapas Psicosociales de Erickson	37
5.8 DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR	40
5.8.1 Generalidades	40
5.8.2 Nosología de la Depresión	42
5.8.3 Manifestaciones Clínicas	48
5.8.4 Valoración y Diagnóstico	53
5.8.5 Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor	54
5.8.51 La Psicoterapia	54

	Pág.
5.8.5.2 Psicofármacos	55
5.8.5.3 Terapia Electroconvulsiva	55
5.9 TEORIAS D ELA DEPRESION	56
5.10 AISLAMIENTO EN LA VEJEZ	60
5.11 DEPRESION Y AISLAMIENTO	64
6. DEFINICION DE VARIABLES	66
6.1 Depresión y Aislamiento	66
6.2 Definición Operacional	67
7. METODOLOGIA	68
7.1 DISEÑO METODOLOGICO	68
7.2 POBLACION	68
7.3 SUJETOS	68
7.4 MUESTRA	69
7.5 MUESTREO	69
7.6 TECNICAS O INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	69
7.7 PROCEDIMIENTO	70
7.7.1 Acercamiento, Familiarización y Preparación	70
7.7.2 Aplicación del Instrumento	72
7.7.3 Otras Actividades	73
7.7.4 Tabulación de la Información	75
8. RESULTADOS	76
8.1 Descripción de los Resultados	76
8.2 Análisis de Resultados	96
9. CONCLUSIONES	101
10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES	103
BIBLIOGRAFIA	107

## LISTA DE GRAFICAS

Pág.

GRAFICA 1	(Item 1)	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	77
GRAFICA 2	(Item 2)	¿Ha disminuído o ha abandonado muchos de sus Intereses o actividades previas?	79
GRÁFICA 3	(Item 3)	¿Siente que su vida está vacía?	80
GRÁFICA 4	(Item 4)	¿Se siente aburrido frecuentemente?	81
GRÁFICA 5	(Item 5)	¿Está usted de buen animo la mayoría del tiempo?	82
GRÁFICA 6	(Item 6)	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	83
GRÁFICA 7	(Item 7)	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	85
GRÁFICA 8	(Item 8)	¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	86
GRÁFICA 9	(Item 9)	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	87
GRÁFICA 10	(Item 10)	¿Siente usted que tiene más problemas con su Memoria que otras personas de su edad?	89
GRÁFICA 11	(Item 11)	¿Cree usted que es maravillo estar vivo?	91
GRÁFICA 12	(Item 12)	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	92
GRÁFICA 13	(Item 13)	¿Se siente lleno de energía?	93
GRÁFICA 14	(Item 14)	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	94
GRÁFICA 15	(Item 15)	¿Cree usted que otras personas están en general mejor que usted?	95
GRÁFICA 16	Análisis de Resultados		96

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage).	112
Anexo B. Relación de Adultos Mayores (Barrio Las Flores).	163
Anexo C. Población Quinquenal por sexo, según grupo de edad.	164
FOTOGRAFÍAS	165



## INTRODUCCION

La Depresión es un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad, de culpa; que conlleva al que la siente, al aislamiento, a la soledad, a la pérdida de motivación, el retraso motor y a la fatiga. Puede llegar incluso a convertirse en un trastorno psicótico donde el individuo se queda completamente incapacitado para actuar en forma normal en su vida de relación. Las personas deprimidas se consideran desgraciadas, frustradas, humilladas, rechazadas o castigadas y miran el futuro sin esperanza.

Los estudio de los individuos deprimidos muestran que, éstos presentan una consideración negativa **de si mismo**; es decir, la persona deprimida manifiesta una marcada tendencia a considerarse como deficiente, inadecuada e inútil y atribuye sus experiencias desagradables a un defecto físico, moral o mental; tiende a rechazarse a sí misma, ya que cree que los demás la rechazarán. Asimismo, **del mundo**, ya que se siente derrotado socialmente, considera al mundo como haciéndole enormes exigencias y presentándole obstáculos que se interfieren con el logro de los objetivos de su vida. Finalmente, **del futuro**, pues lo ve desde una perspectiva negativa y le da vueltas y más vueltas a una serie de expectativas negativas. El deprimido prevé que sus problemas y experiencias comunes continuarán indefinidamente.

En conclusión, tienden a deformar sus experiencias, malinterpretan acontecimientos concretos e irrelevantes tomándolos como fracaso, privación o rechazo personal. Exageran o generalizan excesivamente cualquier situación por más sencilla que sea y tienden también a hacer predicciones indiscriminadas y negativas del futuro.

Según el nivel de profundidad, el tipo de investigación es Descriptivo, De Campo y Aplicado, que permitirá describir las características de depresión y aislamiento de los ancianos del estrato socio económico bajo del Barrios Las Flores de la ciudad de Barranquilla.

El enfoque que se utilizará será de tipo psicosocial basado en la Teoría Erick Erikson especialmente, y algunos apuntes de Levinson respecto a la Teoría de la Actividad y Desarraigo. Por otra parte, se han considerado importante la participación en diferentes actividades programadas por los sujetos estudiados.

La muestra seleccionada para el estudio, la conformaron cincuenta (50) ancianos, hombres y mujeres con edades entre 60 y 80 años. Esta selección se hizo mediante la técnica de muestro simple al azar, ya que los sujetos fueron seleccionados de manera aleatoria.

Otros teóricos referidos en este trabajo de investigación y que aportaron luces importantes en la comprensión del trastorno depresivo y el aislamiento son: Jaime Márquez Arango MD, Geriatra Colombiano; Dr. Carlos Alberto Cano Gutiérrez, Geriatra Colombiano; Fernando Ruiz Réy MD, Geriatra Español; V.J.M. Conde López Psiquiatra Español; Ursula Leer, Psicóloga Alemana.

Este trabajo es de gran importancia para el psicólogo y para la universidad, ya que permite visionar la magnitud del problema de la depresión en los adultos mayores, a pesar de que fue desarrollado en una comunidad pequeña. Los resultados encontrados confirman el alto nivel de prevalencia de la depresión en la población geriátrica, sus constantes nexos con los niveles socioeconómico y la tendencia al aislamiento como consecuencia de este trastorno del afecto.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población de adultos mayores en nuestro país continúa aumentando notablemente, así lo demuestran las cifras del DANE, resultado de la explosión demográfica y de variables como la esperanza de vida que para los hombres será de un 69.1 y para las mujeres de un 75.3. No obstante, en la actualidad el Gobierno Colombiano desde su visión política y social, todavía no tiene la capacidad para hacer cumplir al menos lo poco que se ha legislado para la salud y el bienestar de las personas en edad superior, logrando que las necesidades básicas de los adultos mayores y el desarrollo de infraestructura para una sociedad que envejece, reciba solo ocasionalmente la atención necesaria.

El Departamento del Atlántico no es la excepción a todo lo anteriormente dicho, ya que los habitantes del Barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla, presentan un nivel de vida al que no se les presta mucha atención y por lo tanto se convierten en un grupo de alta vulnerabilidad y poco apoyo del estado.

Esta situación a la vez, pone al adulto mayor del Barrio Las Flores a buscar trabajos inadecuados para su edad, a tener malos hábitos alimenticios, a padecer enfermedades tanto físicas como psíquicas, las cuales agravan su calidad de vida. No obstante que esta se considera una actitud positiva, el querer enfrentar sus carencias buscando ocupación productiva, es más importante propiciar mejores condiciones para el logro de un resultado mejor tanto para ellos como para su entorno.

Se sabe que estas condiciones de vida, predisponen la aparición de algunas enfermedades como la depresión, muy frecuente en el adulto mayor y esta a su vez desencadena otras patologías de tipo biológico como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cerebro vasculares, entre otras, las cuales asociadas al aislamiento social, al descenso de la autonomía, a las dificultades económicas, al declive en el estado de salud o la proximidad a la muerte hace que se incrementen dicha enfermedad en esta población.

Desde el punto de vista psicológico, el envejecimiento trae consigo una serie de alteraciones en los esquemas conductuales tales como pérdida del autoestima, ideas negativas, aislamiento, tristeza, melancolía, apatía, desgano; producto de factores precipitantes como el duelo, alejamiento de los hijos, enfermedades, jubilación y/o pérdidas laborales, entre otras.

El aislamiento es una condición psicosocial que se encuentra muy ligado a muchos procesos de cambios propios del envejecimiento y puede ser analizado desde dos perspectivas una como un factor predisponentes de la depresión y otra como consecuencia de la misma; en cualquiera de los casos merece atención particular, ya que de ella se desprenden y dependen muchas conductas asociadas que traen consecuencias graves para el mejoramiento de la salud mental del adulto mayor. Por lo anterior, es de gran importancia profundizar sobre el aislamiento para investigaciones en el tema de la depresión.

Por otra parte, estudios sobre el envejecimiento sustentados más adelante indican que los adultos mayores tienden a tener de manera natural cambios en todos los sistemas y órganos y para este estudio en especial, cambios cerebrales donde

sustancias neurotransmisoras implicadas en la regulación de las manifestaciones psicoafectivas se ven alteradas ocasionando patologías como la depresión.

Todas estas reflexiones conceptuales nos permiten entrever que este grupo poblacional puede tener tendencia a padecer depresión no sólo por sus condiciones físicas propias de la edad, sino además por sus condiciones sociales. De tal manera se ha planteado el siguiente interrogante:

**¿Cuáles son las características de Depresión y Aislamiento, en el Adulto Mayor de Estrato Socio Económico Bajo del Barrio Las Flores de la Ciudad de Barranquilla?**

### 3. JUSTIFICACION

"La depresión en el anciano presenta ciertas peculiaridades desde distintos puntos de vista (etiología, clínica, tratamiento). Por ello, no es de extrañar que en el pensamiento psiquiátrico del primer cuarto de siglo, se considerara como una entidad diagnóstica diferenciada de los grandes síndromes psiquiátricos. Sin embargo, en la actualidad no se acepta la independencia nosológica de la enfermedad depresiva de comienzo tardío, estimándose que se trata de un mismo síndrome matizado por la edad y la psicología propia del anciano"<sup>1</sup>.

Algunos estudios epidemiológicos indican "que un 27 por 100 refería síntomas depresivos de los cuales el 19 por 100 presentaba una ligera disforia. Los sujetos que presentaban síntomas depresivos más graves eran un 4 por 100, pero muchos de éstos sufrían un estrés importante principalmente por enfermedades físicas. Sólo un 0,8 por 100 podía ser etiquetado de un trastorno depresivo mayor de acuerdo con el DSM-III. En otros estudios prospectivos se encontró durante un seguimiento de tres años de un grupo de ancianos deprimidos que el 26 por 100 tuvo una recuperación total, el 37 por 100 sufrió una recaída durante el seguimiento, el 25 por 100 presentó recaídas frecuentes en el contexto de una sintomatología depresiva y el 12 por 100 permaneció enfermo durante todo el seguimiento. También se ha demostrado que los ancianos deprimidos con peor salud física tienen un pronóstico peor. En la depresión asociada a la enfermedad bipolar existe una tendencia a aumentar la frecuencia de las recaídas, y son frecuentes los episodios en los que se combina sintomatología de ambos polos"<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> ALCALDE CHAPARRO, Manuel. "PSICOGERIATRIA". Apuntes Cortesía de Ignacio De La Torre. Universidad De Valparaiso. Octubre de 2001. [www.culdadorpsiquiatrico.com](http://www.culdadorpsiquiatrico.com); p. 5.

<sup>2</sup> Ibid., p. 5

En algunos casos la aparición repentina de los síntomas de la depresión en una persona mayor sin ningún acontecimiento o suceso triste que la provoque puede tener su origen en que la química de su organismo está siendo afectada por una enfermedad física que todavía no es aparente; no obstante, las razones para llegar a estar deprimidos parecen tan claras y son tan frecuentes que se suele pensar que es normal que las personas mayores se sientan deprimidas.

Envejecer implica cambios biológicos, psicológicos y sociales (dejar de trabajar, disponer de menos dinero, sentir molestias o dolores de la artrosis o de otros problemas físicos, en ocasiones perder nuestra pareja o a alguien cercano, o incluso perder a nuestra mascota); también, sufren cambios físicos o de somatización tales como: Úlceras, problemas con el corazón, obesidad, hipertensión arterial, problemas de la piel y digestivos, fatigas musculares, dolores de cabeza<sup>3</sup>.

Una vez que en el anciano detecta cualquiera de estos cambios, se puede decir que está entrando en un período de cuidado por lo que todos los familiares y amigos deben prestarle atención. Esta etapa es considerada como improductivo por su resistencia a los cambios. Sin embargo, vejez no es equivalente a enfermedad, aunque el riesgo de padecer ciertas enfermedades se incrementen con la edad.

“El principal objetivo en la vejez consiste en encontrar, clarificar y profundizar en los logros de toda una vida de aprendizaje y adaptación a nuevas circunstancias. A pesar de todo, por lo menos una de cada seis (6) personas mayores sufren síntomas de depresión ya sea percibido por ellos mismos o por otras personas, y

---

<sup>3</sup> CONFORT, Alex. La Edad dorada. Venezuela: Grijalbo, 1992. p. 13 - 41.

por lo menos una de cada treinta (30) personas está tan deprimida que los médicos consideran que tiene una enfermedad depresiva<sup>4</sup>.

El sentirse desanimado o triste no es el único síntoma de la enfermedad depresiva (sentimiento de tristeza o desanimo la mayor parte del tiempo, perdida de interés en la vida, sensación de cansancio, pérdida de apetito, deseo de aislarse de la gente, dificultad para dormir, ausencia de confianza en sí mismo, pensamiento suicida); ya que estos síntomas pueden manifestarse a cualquiera edad, en las personas mayores puede ser un poco diferente; algunos síntomas de enfermedades físicas pueden ser similares a algunos de los de la depresión o bien ser secundarios a diferentes condiciones físicas, tales como las cardiopatías o la artritis<sup>5</sup>.

A veces, la depresión en una persona mayor da lugar a síntomas muy graves de ansiedad y soledad (sentirse excluido, sentir que quienes lo rodean no lo aman ni se preocupan por él, sentirse impedido de compartir con otros sus inquietudes personales). Obviamente, algunas personas se preocupan más que otras por naturaleza, pero si esto es más bien infrecuente en el anciano entonces puede ser un signo de depresión; De hecho, la preocupación y agitación pueden ser tan intenso que la persona puede parecer confusa. Las personas mayores se quejan de sus fallos de memoria y concentración, y ocasionalmente la depresión grave puede ser confundida con una demencia senil, además, cuando están muy deprimidas son también conscientes de que su memoria está siendo menos eficiente, mientras que las que padecen de demencia senil no lo son<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Ibid., p. 88-89.

<sup>5</sup> Magazin "La Salud en tus Manos": Depresión en las Personas Mayores. 1999. p. 2-9

<sup>6</sup> Ibid., p. 3

Lo anterior permite resaltar la necesidad de estudiar la demencia con relación a la depresión ya que, algunos cuadros de depresión mayor pueden llevar a las conocidas pseudodemencias, lo que complica la intervención clínica y psicosocial hacia el adulto mayor; pues muchas veces se confunden depresiones con demencias y esto conlleva a consecuencias nefastas para el paciente tanto en el tratamiento farmacológico como en el manejo psicoterapéutico.

El aislamiento al igual que la soledad es una experiencia dolorosa que afecta las relaciones sociales haciéndolas menos frecuentes y significativas. Sin embargo una cosa es sentir soledad, otra es tomar la decisión de estar solo y otra es ser excluido. En el caso de los adultos mayores sus innumerables y normales pérdidas por el proceso de envejecimiento permiten entrever que el aislamiento es de dos tipos, uno por decisión propia y el otro provocado por la sociedad; ambos, se originan como consecuencia del proceso de envejecimiento psicosocial.

Si la depresión es el resultado común de los trastornos psicológicos la soledad es el dolor de cabeza. Esto permite ver la interdependencia manifiesta que existe entre estos dos trastornos ya que la depresión tiene como característica particular, por lo general, el aislamiento y en el caso contrario este ocasiona y aumenta los niveles de depresión.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que el vivir solo no conduce automáticamente a depresión, aunque mucha gente joven lo crea así; más bien, en ocasiones una persona mayor que se ha adaptado a vivir sola, gradualmente desarrolla un sentimiento de soledad que no estaba allí antes, o ciertamente no tan intenso.

Al respecto, Conde Sala comenta lo siguiente:

Las investigaciones que han combinado los conceptos de estrés y apoyo social, han llegado a la conclusión que altos niveles de estrés y bajo apoyo social generarían más dificultades. Así, Ruberman, Weinblatt, Goldberg y Chaudray (1984), mostraron en su estudio que las personas con bajo estrés y alto apoyo social tenían cuatro veces menos posibilidades de morir que las personas con elevado estrés y aislamiento social... En relación con estos aspectos, en general se vincula el grado de apoyo social también con el nivel de bienestar psicológico. Otros estudios significativos señalan que los ancianos que vivían con el cónyuge presentaban una moral más alta que los que viven solos o con hijos adultos. Por otra parte, los ancianos que vivían solos estaban más deprimidos que los que vivían acompañados, siendo los hombres los más afectados<sup>7</sup>

Para una mayor comprensión y justificación de este estudio y de los anteriores planteamientos se utilizara un enfoque basado en la teoría de Erick Erikson que enfatiza el fuerte y a menudo papel que la cultura juega en el desarrollo de la personalidad, él hace un seguimiento de esta a través de la vida en cada una de su etapas y como estas influencias sociales actúan en el yo durante ocho períodos de la existencia (1950). Cada etapa del desarrollo gira en torno a una crisis de la personalidad que involucra conflictos mayores diferentes. En este caso se hará énfasis en la octava etapa donde "utiliza el termino de integridad para referirse al proceso que hace una persona mayor respecto a si mismo y los demás. Es decir, a la necesidad de integrar en el "yo", lo que uno es, lo que ha sido y los que será, y en segundo lugar a una defensa de la propia integridad, frente a las amenazas internas o externas a las que el individuo puede estar sometido"<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> CONDE SALA, J. Luis. Vivir La Vejez Positivamente, Interpsique. 2001. [www.sanamens.com](http://www.sanamens.com). P. 7

<sup>8</sup> Ibid., p. 5

Esté tema resulta de gran interés puesto que permite retomar los conocimientos adquiridos en aras de buscar posibles soluciones a un problema de gran amplitud como lo es la depresión en los adultos mayores.

Igualmente, resulta de gran importancia a nivel científico e institucional, teniendo en cuenta los aportes a la Psicología, desde el punto de vista social, cognitivo y biológico de todo ser humano, aún en los adultos mayores; y en la aplicación de estrategias y nuevos programas que involucren todos los aspectos socioafectivos, para el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos de estrato socio económico bajo del Barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla.

De otra parte, será de gran utilidad para la Universidad Simón Bolívar ya que esta institución quedaría involucrada socialmente con esta comunidad y principalmente daría el aporte necesario en este campo poco explorado. Igualmente, el presente estudio servirá de guía para adelantar futuras investigaciones en este campo.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Describir las características de depresión y aislamiento, en los adultos mayores de estrato socioeconómico bajo del Barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Describir los factores socioeconómicos que predisponen a la depresión y el aislamiento de los adultos mayores de estrato socioeconómico bajo del Barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla.

Describir los niveles de depresión de los adultos mayores de estrato socioeconómico bajo del Barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla.

Describir la relación entre Depresión y Aislamiento de estrato socioeconómico bajo del Barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla.

## **5. MARCO TEORICO**

### **5.1 CONCEPTUALIZACION DE LA VEJEZ**

La vejez es un momento de ajuste, particularmente a los cambios en las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales y las relaciones. Envejecer es la creciente incapacidad del cuerpo de una persona de mantenerse por si solo y realizar las cosas que hacía antes; cuyo resultado es que con el paso del tiempo aumenta la probabilidad de fallecimiento.

Se reconocen dos tipos de envejecimiento: el biológico que se refiere a los cambios que tienen lugar en el organismo y que son característicos de las personas de edad avanzada y el envejecimiento que algunos autores denominan "sociogénico", que se refiere al papel que impone la sociedad a las personas que envejecen. En este último están involucrados todos los prejuicios que la sociedad manifiesta con relación a los ancianos. Ambos tipos de envejecimiento son responsables de los problemas que aquejan a las personas de edad avanzada.

### **5.2 ASPECTOS DEMOGRAFICOS DEL ENVEJECIMIENTO**

El nacimiento, el crecimiento, el envejecimiento y la muerte son eventos demasiados evidentes como para omitirlos en las distintas sociedades. En la

práctica, existe una separación de roles que describe las actividades propias de cada periodo de la vida; por lo tanto se destacan los detalles que hacen referencia a este momento del ciclo vital, su percepción y naturaleza.

El envejecimiento de la especie humana constituye uno de los hechos demográficos más significativos de su historia. "Uno de los principales logros de todos los tiempos es el aumento en la expectativa de vida del ser humano conseguida en el curso de estos últimos 100 años. En el siglo XX, la expectativa media de vida en los países desarrollados ha aumentado de unos 47 años a más de 75 años. El promedio de Edad de la población en los países desarrollados aumenta a un ritmo sin precedentes y esta tendencia se observa en la mayoría de los países en desarrollo, a pesar de haber comenzado más tarde.

...El envejecimiento de la población ha sido asociado habitualmente con los países más industrializados de Europa y América del Norte, donde una quinta parte o más de la población tiene 60 años o más. Pero, no se ha tomado en cuenta que el envejecimiento de la población es un fenómeno que ha ocurrido y está ocurriendo también en países menos industrializados. En Uruguay, por ejemplo, el porcentaje de adultos mayores es más grande que en Canadá y Estados Unidos. Fuera de Europa y de América del Norte, el Caribe es la región de "mayor edad" del mundo: 10% de la población total de esa región tiene 60 años o más"<sup>9</sup>.

El envejecimiento de las poblaciones en los países de la Región no seguirá un curso único u homogéneo. Habrá sustancial heterogeneidad al interior de los países y entre países en los niveles y patrones del proceso de envejecimiento. En la mayoría de los países, la principal preocupación ha sido reducir las tasas de

---

<sup>9</sup> RAMÍREZ, Devi y CASTRO, Martha. Sigamos Activos para Envejecer Bien. Abril de 1999. [www.col.ops-oms.org](http://www.col.ops-oms.org); p. 2.

fecundidad y de mortalidad infantil y crear oportunidades de educación y empleo para una cantidad creciente de jóvenes.

Los factores causantes de un notable envejecimiento de la población son muy diversos, los principales pueden ser:

*La disminución de la natalidad.* Este parece ser el hecho fundamental para explicar el fenómeno, aunque en Colombia no tiene una tendencia homogénea. Este fenómeno se ha presentado, en forma creciente y sostenida, en las últimas décadas, los territorios tienen comportamientos diversos, pero, en forma global, la natalidad ha disminuido en todo el país. El Ministerio de Salud y Seguridad Social estima que el descenso de la fecundidad produjo cambios sustanciales, en la estructura de los grupos de edad de la población, a partir de 1965.

*Disminución de las tasas de mortalidad.* Esta circunstancia no tiene una repercusión tan clara en todos los grupos de edad en nuestro país, sobre todo, si se analizan las tasas específicas para las personas mayores de 65 años. La influencia de la violencia, con las aterradoras cifras de muertes entre los 15 y 50 años, no está estudiada en forma adecuada, pero constituye una causa de envejecimiento de la población.

*Aumento de la esperanza de vida al nacer – EVN –.* En Colombia ha experimentado un incremento muy significativo en las últimas décadas. En términos globales, ha sido de unos 25 años. La EVN es de 69 años para los hombres y 71 para las mujeres, en la actualidad. No en todo el país son aplicables estas cifras. Se sabe muy poco sobre los grupos de población

minoritarios, como las poblaciones indígenas que, es posible, no lleguen a los 50 años.

*Servicios de salud.* Los datos no son completos y hay francas diferencias entre las diversas regiones, pero es cierto, en general, para casi todos los departamentos del centro del país y para las áreas metropolitanas de las principales ciudades.

*Medio Ambiente.* La preocupación mundial sobre este tema no es tan clara en nuestro país y es difícil cuantificar su contribución en el envejecimiento de la población.

*Causas diversas.* Las modificaciones en la composición de los grupos de edad, en todo el mundo, por factores como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), las guerras, la violencia, las migraciones forzadas tienen que producir alteraciones en la población, sobre todo, porque la mayor mortalidad por estas causas se presenta en los adultos jóvenes. Esta situación tiende a producir un gran número de mujeres que quedan solas, con muy escasos recursos económicos y un total desamparo en los servicios de salud.

Este panorama, muy condensado, si puede llamarse "el problema de vejez", es el que alberga a la población Adulta Mayor en Colombia, puesto que en todos estos años, las soluciones han sido escasas, temporales e insuficientes. En términos netos, en nuestro país, se espera un aumento de la población de mayores de 65 años que puede llegar al 11%.

De cualquier manera y, en todo el mundo, el mayor incremento se producirá en "los muy viejos o viejos verdaderos", aquellos mayores de 80 años que pueden llegar al 35%<sup>10</sup>.

### 5.3 PANORAMA ACTUAL DEL ADULTO MAYOR

Hablar sobre la tercera edad es - ahora más que nunca - un tema de mucha actualidad. La vejez no tendría nada de desagradable ni terrible, si no fuera porque se piensa que es sinónimo de enfermedades y trastornos tanto corporales como psíquicos. Para muchos el hablar de vejez enferma, tiene que pertenecer al pasado.

La experiencia y sabiduría de que hoy disponemos permite evitar errores que conducen y han conducido a la humanidad a una vejez prematura y limitada por un sinnúmero de "achaques" que deterioran sus facultades. El período de la vida que va de los 60 años en adelante, deberá estar libre de enfermedades y así, la humanidad contará con la presencia agradable de abuelos felices, acompañando la existencia de sus nietos y familiares, o bien, de adultos mayores en pleno uso de sus facultades físicas y de sus atributos mentales, capaces de aportar a las empresas la sabiduría y experiencia de los años.

Al revisar la *situación socioeconómica de la vejez*, encontramos que los miembros de diferentes grupos socioeconómicos tienen características de salud notablemente diferentes. Asimismo, la capacidad de acceso a la asistencia sanitaria integral y de alta calidad, y su uso, varía considerablemente según los estratos socioeconómicos.

---

<sup>10</sup> Ibid., p.3

El envejecimiento es parte inevitable de la vida y el estado de salud en esta época de la vida tiene estrecha relación con los factores tales como saneamiento, nutrición adecuada, vivienda confortable, nivel de ingreso y nivel de educación. Se ha demostrado que las personas pobres y marginadas manifiestan mayores tasas de discapacidad y de enfermedades agudas y crónicas a lo largo de sus vidas y en la vejez. El proceso de envejecimiento en estas sociedades, si no se aborda integralmente, generará mayor desigualdad de la calidad de vida y del bienestar de los miembros de diferentes grupos en nuestra sociedad.

Estas reflexiones conllevan a analizar más la realidad del grupo poblacional que hace parte de esta investigación, ya que el factor socioeconómico influye notablemente en el estado de salud física y mental de los adultos mayores, y por ello, se ha considerado este factor como una variable importante de analizar.

El adulto mayor es un ser humano que sufre un cambio integral, y que al igual que en todas las etapas tiene necesidades por suplir como fisiológicas, psicológicas, sociales y espirituales, es decir con el envejecimiento no se pierde ninguna de estas necesidades básicas, éstas tan sólo se modifican al igual que cambia la forma de satisfacerlas.

Cuando estas necesidades no se satisfacen, el adulto mayor al igual que cualquier otro ser humano - desarrolla respuestas compensatorias en busca de equilibrio. Por ejemplo, si la persona enviudó, es natural que busque refugiarse en el cariño de un hijo o nieto, o de personas de su edad. Si fracasa y no encuentra apoyo, se producen en él situaciones de conflicto interno o tensión. Es por eso que el adulto mayor es más sensible al dolor y mucho más propenso a la melancolía cuando no

encuentra respuesta en su entorno familiar para solucionar su problemática interna.

Se puede decir que algunas veces los adultos mayores pueden ser intransigentes, ansiosos, testarudos, extraños. En ese desequilibrio ellos se sienten inútiles a la sociedad, piensan que incomodan a su familia y no están satisfechos con ellos mismos.

El lugar del anciano en la sociedad tiende a volverse "un cuerpo extraño" en la vida moderna. Los sociólogos y estadistas afirman que el aumento en el número de ancianos hace difícil la inclusión de éstos en la sociedad. Sin embargo el hecho de que no estén integrados es influenciado grandemente por la tecnología moderna y la agresividad o empuje de los jóvenes, que excluyen al anciano de la vida productiva y social.

Dos o tres décadas atrás, el viejo era un símbolo de respeto y sabiduría. Anteriormente se le tenía un lugar especial en casa, era denigrante el pensar que acabase sus días en un asilo de ancianos. Esto ocurría sólo si era sumamente necesario.

El adulto mayor de hoy sufre más que nunca, porque se aferra a sus valores, que fueron forjados con dificultad a lo largo de los años. Algunos son ansiosos y replicones, son el reflejo de lo que la propia sociedad les ha dado. Ellos sufren los efectos de la mecanización del hombre, pues el ser humano de hoy rechaza la longevidad.

En las empresas se empieza a sentir la indiferencia total para el ejecutivo que pasa de cierta edad (40 o 50 años). Éste, a pesar de su experiencia y sus capacidades, es rechazado por elementos jóvenes que van en carrera maratónica en la competitividad y producción. Y si esto sucede hoy en día con el ejecutivo cuarentón, ¿qué esperanza puede haber para el adulto mayor de los 60?

La historia se ha encargado de mostrar que muchos exitosos presidentes o estadistas mundiales son personas cercanas a los 60 años de edad. La sabiduría de estos grandes hombres o mujeres es de mucha importancia para el mundo, por el puesto que ellos ocupan. Entonces se cumple en teoría, que aquellos adultos mayores, que están física y mentalmente sanos, son aptos para el trabajo de mando y la toma de decisiones. Sin embargo, la mayoría de las acciones para el mundo empresarial de hoy solamente se mueven en función de la oferta y la demanda, y la demanda joven pone al viejo de hoy en subasta. Así, la perspectiva de la productividad está por encima de la calidad humana.

La degradación a la que se ha sometido al anciano actualmente, es la realidad del hombre viejo que todos llevamos dentro. Esto se manifiesta en el dramático desorden en algunos aspectos de nuestra sociedad: *la corrupción, la injusticia social, la manipulación y la explotación del hombre, que la sociedad misma es incapaz de evitar.*

Lo peor de todo es que hay una gran apatía hacia los planes futuros para estructurar una sociedad cálida que dé amor y aproveche la experiencia de los mayores, ignorando que la población longeva, según informe estadístico de la población quinquenal por sexo, según grupo de edad, en Departamento del Atlántico, emitido por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística

(DANE), tiende a aumentar cada año; además, Colombia no es ajena a dicho proceso y es así como en el censo de 1993 la población mayor de 60 años llegaba al 7% esperándose que para el año 2025, por proyecciones logísticas se supere al 15% (ver Anexo C).

## **5.4 PROCESOS DE ENVEJECIMIENTO**

### **5.4.1 Envejecimiento Primario**

Las teorías del envejecimiento se refieren al proceso de Envejecimiento Primario, que implica los cambios graduales e inevitables relacionados con la edad que aparecen en todos los miembros de una especie; es decir, se refiere a una vejez sana. Este tipo de envejecimiento es normal y sucede a pesar de la salud, el estilo de vida activo y el carecer de enfermedades.

Existen grandes diferencias individuales en el índice de envejecimiento, pero al final los cambios típicos nos atrapan a todos; el pelo se vuelve blanco y escasea, la piel pierde su humedad y elasticidad natural, las arrugas se dejan ver en el rostro. "A medida que la estructura del esqueleto cambia, la gente tiende a encogerse debido a cambios posturales, el cartílago en los discos intervertebrales se hace más fino y pierde agua. La falta de ejercicio puede acelerar el encogimiento de los músculos y las articulaciones pueden endurecerse, los huesos se vuelven frágiles y esponjosos por lo que se pueden romper con facilidad"<sup>11</sup>.

---

11 Perlmutter, M. Cognitive Potential Throughout Life. En: Emergent Theories Ageing. 1992. p. 248-268.

Dentro del cuerpo de la persona mayor tienen lugar otros cambios, estas modificaciones invisibles poseen un profundo efecto en la habilidad de una persona en adaptarse al estrés y al cambio; el corazón viejo necesita más tiempo para recuperar su ritmo normal, a medida que las paredes de las arterias se endurecen y se vuelven menos elásticas, la circulación se vuelve más lenta y puede subir la presión. Es posible que en cada respiración entre menos aire en los pulmones, lo que conduce a acortar la misma y a cansarse al hacer ejercicios.

De acuerdo con lo expresado por Alex Confort en el libro -La Edad Dorada- (1992), casi un tercio de las personas mayores se quejan de dormir mal, pero la mayoría pasan siete u ocho horas durmiendo cada día, al igual que los jóvenes. La sensación de dormir poco puede surgir a raíz de haber cambiado los patrones de sueño y haber disminuido la calidad del mismo. Los adultos mayores pasan menos tiempo en sueño profundo y tienden a despertarse durante la noche, puede que compensen esta carencia con siestas durante el día pero un sueño fragmentado a menudo produce períodos de pereza durante el día. El insomnio no es propio al envejecimiento, pero puede ser debido a la depresión, demasiada cafeína o alcohol o el uso de pastillas para dormir.

#### **5.4.2 Envejecimiento Secundario**

Cuando los investigadores dicen que las personas mayores suelen tener los huesos frágiles, hipertensión u otra enfermedad, se da por sentado que estas situaciones son inevitables con la edad. Sin embargo, la mayoría de estos estudios incluyen a muchos adultos que padecen una enfermedad degenerativa.

El cáncer, la artritis, la artrosis, la esquizofrenia, el reumatismo, la arteriosclerosis (endurecimiento de las arterias), enfisema pulmonar, neurastenia, son mínimos ejemplos de la lista interminable de enfermedades degenerativas que aquejan al hombre; lo anterior se refieren a una vejez patológica o deterioro del cuerpo y de la cognición inducido por el entorno.

Estos cambios inducidos por el entorno, se conocen como Envejecimiento Secundario, y puesto que están correlacionados con la edad hacen difícil establecer el curso normal del mismo.

Aunque no existe una teoría capaz de explicar todos los fenómenos involucrados en el envejecimiento y muerte de los seres humanos, el conocimiento básico de los factores biológicos, psicológicos y sociológicos del proceso de envejecer es imprescindible para la comprensión de la práctica clínica en la tercera edad.

## **5.5 TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO**

Para llevar a cabo este proyecto de investigación, consideraremos los problemas de depresión y aislamiento a partir de tres (3) teorías, así:

**La primera teoría de tipo biológico** y en ella se explicará sobre los factores que dan lugar al envejecimiento; aquellos que están genéticamente determinados (envejecimiento primario), y las consecuencias de enfermedades y lesiones adquiridas durante la vida (envejecimiento secundario).<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> BITTLES AH. Aspectos Biológicos de la Edad Humana. Enciclopedia Psiquiatría en la Vejez. Editorial Jacoby R. Oppenheimer C. (2a. Edición). Oxford, 1993; p. 3-34.

Teniendo en cuenta factores genéticos, está demostrado que las células mitóticas se pueden dividir en un número limitado de veces, codificado en el material genético. Las células normales guardan memoria del número de duplicaciones; esta capacidad de programar genéticamente la muerte celular también está presente en células post-mitóticas, sin capacidad de dividirse, como las neuronas.

La mayor longevidad es la del sexo femenino se ha relacionado con las diferencias cromosómicas y genéticas entre el hombre (XY) y la mujer (XX). El material genético mitocondrial, fundamental en la respiración aeróbica y en los cambios del envejecimiento se hereda directamente de la madre. También se han involucrado la acumulación de mutaciones somáticas del DNA a lo largo de la vida y los errores en la transferencia de la información del DNA al RNA y de éste a la síntesis de proteínas como posible mecanismo del envejecimiento.

La teoría genética relaciona con el envejecimiento los radicales libres (moléculas inestables y altamente reactivas producto de las vías metabólicas normales y la radiación ionizante, el ozono y las toxinas químicas) como posibles agentes de daños en el DNA, alteraciones en el colágeno y acumulación de pigmentos celulares<sup>13</sup>.

La Teoría autoinmune del envejecimiento sostiene que un pequeño número de células del sistema inmune puede mutar de tal forma que pierde su tolerancia ante los propios antígenos corporales, dando lugar a la muerte o lesión de una gran variedad de células, incluidas las neuronas.

---

<sup>13</sup> LARREA, Martínez J.A. Envejecimiento normal, Trastornos Mentales Funcionales y Principios Generales de la Asistencia Psicogeriatrica; p. 2

En la demencia de tipo Alzheimer se ha invocado la presencia de anticuerpos anti-cerebro; también se ha involucrado fenómenos de autoinmunidad frente a los antígenos vasculares.

Por otra parte, a través de TAC, RM se ha podido confirmar la disminución del volumen cerebral en ancianos sanos. "Las técnicas de neuroimagen muestran una atrofia cortical, con aumento del volumen de los ventrículos laterales, hiperintensidad en la sustancia blanca periventricular y en la sustancia gris subcortical, ganglios basales, tálamo y puente. Estos cambios se han relacionado con el envejecimiento y con un mayor riesgo de patología vascular cerebral"<sup>14</sup>.

Larrea, en el documento Envejecimiento Normal, Trastornos Mentales Funcionales y Principios generales de la Asistencia Psicogeriatrica, dice:

Los cambios microscópicos durante el envejecimiento normal se diferencian cuantitativamente del envejecimiento patológico. La pérdida neuronal, aunque en proporciones muy variables, está bien documentada durante el envejecimiento normal y afecta principalmente a zonas de la corteza cerebral, hipocampo, sustancia negra y células de Purkinje del cerebelo, mientras otras zonas permanecen inalteradas con la edad. El cambio neuronal más evidente durante el envejecimiento lo constituyen los acúmulos citoplasmáticos de lipofuscina, la cual está compuesta por productos de desecho celular, enzimas lisosomiales y lípidos. La neuromelanina es otro pigmento relacionado químicamente con la lipofuscina que también se acumula con la edad.

---

<sup>14</sup> PARASHOS, I. A. Anatomía del Envejecimiento Cerebral. En: Principios y Practicas de Geriatria Psiquiátrica. 1194; p. 35-54.

La edad altera el citoesqueleto por lo que se forman ovillos neurofibrilares atribuidos a la alteración de la proteína Tau. Las placas seniles, agrupaciones de procesos neuríticos con un núcleo amiloide central se pueden encontrar en el envejecimiento normal, aunque en menor número que en la enfermedad de Alzheimer. Los cuerpos de Hirano son el resultado de alteraciones del citoesqueleto más frecuente en la enfermedad de Alzheimer pero pueden presentarse en el envejecimiento normal.

En un 30% de los cerebros de ancianos se detectan depósitos de amiloide en las paredes vasculares corticales y de las leptomeninges. Las conexiones dendríticas disminuyen con el envejecimiento, pero el cerebro mantiene la capacidad de movilizar nuevos axones y establecer nuevas sinapsis.

Al presentarse cambios en la neurotransmisión con la edad, el envejecimiento normal no se asocia a cambios en la actividad colinérgica del sistema nervioso central. En todo caso puede aparecer cierta disminución, pero mucho menos acentuada que en las demencias.

Algunos estudios relacionan la edad con una disminución en la concentración de serotonina y su enzima sintetizadora, triptófano hidroxilasa, así como un reducción de los receptores tipo 2 de la serotonina. También se asocia el envejecimiento a una pérdida de neuronas en el locus ceruleus y a una disminución significativa de la noradrenalina en tejidos cerebrales humanos, así como un incremento en los niveles de monoaminoxidasas. Sin embargo, otros estudios ha detectado un incremento de la noradrenalina en líquido cefalorraquídeo durante el envejecimiento detectando un incremento de la noradrenalina en líquido cefalorraquídeo durante el envejecimiento normal y una disminución de la norepinefrina.

"Otros de los cambios que se presentan con la edad, son los del sistema endocrino en donde las respuestas de TSH a la estimulación con TRH disminuye con edad en los varones, pero no en las mujeres. La secreción de hormona del crecimiento disminuye, así como la respuesta a los estímulos secretores"<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> BURNS, R.A. Envejecimiento Neuroendocrino. En: Principios y Practicas de la Psiquiatria Geriátrica. 1986; p. 6-13.

"Se presentan variaciones en los ritmos circadianos del adulto mayor, ya que los ritmos de secreción de cortisol se alteran con la edad, haciendo que el sueño sea el ritmo circadiano más afectado por envejecimiento. Es decir, se aumentan los episodios de insomnio durante la noche y las dificultades para conciliar el sueño y disminuye el sueño lento (fase 4). El sueño REM también se disminuye y se reduce la latencia REM. Las personas mayores tienden a mostrar más actividad y energía por la mañana y se despiertan antes, adelantándose el ritmo de secreción de cortisol y de la temperatura basal. Estos cambios se han relacionado con la secreción de vasopresina"<sup>16</sup>.

**La segunda teoría, con base en estudios psicológicos sobre el envejecimiento,** se centra en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategia de manejo. "Con el término cognición se hace referencia a todo el espectro de las funciones intelectuales humanas que se han estudiado bajo distintos aspectos y denominaciones: Percepción, memoria, razonamiento, toma de decisiones, resolución de problemas, integración de problemas complejos, etc. Especial interés se ha prestado al estudio de la memoria desde diversos modelos teóricos; se han distinguido diversos estadios en el procesamiento de la información tales como memoria a corto y a largo plazo, memoria primaria, secundaria y terciaria"<sup>17</sup>.

La determinación de muchas de estas capacidades se ven sesgadas por varios factores como la edad cronológica, el ambiente y las características de la pruebas empleadas. Con el envejecimiento, las diferencias individuales en el rendimiento cognitivo, se incrementan.

---

<sup>16</sup> REYNOLDS, D. F. Rapid eye movement and sleep deprivation as a probe in elderly subjects. 1990, p. 1128.

<sup>17</sup> BUSEE, EW y Allen A. Teorías Generales de la Edad. Enciclopedia Principio y Prácticas de la Geriatría Geriátrica. Editado por Copeland. JRM, Abou-Saleh MT y Blazer DG. Chichester, John Wiley & Sons. 1994, p. 24-26.

Frecuentemente, las personas con niveles educativos altos y gran inteligencia muestran un mínimo declive en sus rendimientos con la edad. En general este deterioro es más acusado al enfrentarse con situaciones nuevas no relacionadas con experiencias previas; los rendimientos intelectuales están influenciados por la salud física y su deterioro no es inevitable.

La edad influye sobre todo en la fluidez de las habilidades, la resolución de problemas, la velocidad psicomotora y la memoria a largo plazo. Estos cambios pueden prevenirse mediante la experiencia y el ejercicio de habilidades, de tal forma que en ciertas áreas del trabajo los ancianos puedan mantener sus niveles de creatividad y productividad. La vida productiva en los últimos años refleja una renuncia a la flexibilidad en la resolución de problemas a favor de la sabiduría acumulada derivada de la experiencia. Los problemas de memoria en los ancianos se reducen sustancialmente, reestructurando las pruebas de memoria para evitar el sesgo de la atención y mediante la introducción de pruebas contextuales.<sup>18</sup>

La aparición de un deterioro cognitivo marcado en los ancianos se ha relacionado con la proximidad de la muerte más que con la edad cronológica, lo que se conoce como *Teoría del Deterioro Terminal*<sup>19</sup>.

En términos prácticos, un rápido deterioro intelectual en un anciano no debe ser considerado como algo normal, sino como la señal de una posible enfermedad susceptible a tratamiento.

---

<sup>18</sup> MORRIS, RG. Cognición y Envejecimiento. Enciclopedia Psiquiatría en la Vejez. Editado por Jacoby R. y Oppenheimer C. (2ª. Edición). Oxford. Oxford University Press, 1993, p. 74.

<sup>19</sup> KLEEMEIER, R. Cambios Intelectuales en la Senilidad. Procedimientos de la Sección de Estadística Social de la Sociedad Americana de Estadísticas. Washington DC, 1962, p. 290-295.

Sobre el desarrollo de la personalidad existen diversas teorías. Según la teoría de los ocho estadios de Erickson en el desarrollo del Ego, "las personas ancianas alcanzan un estado de madurez en el que es posible la integración en la reconciliación y satisfacción con su vida pasada o la desesperación y el disgusto por los fallos cometidos"<sup>20</sup>. (Esta será ampliada más adelante, entre otras).

Por lo general, los rasgos de personalidad se mantienen estables a lo largo del ciclo vital. En caso de producirse cambios, estos suelen asociarse a acontecimientos de tipo pérdida, fundamentalmente de salud y de soporte social, más que a la edad cronológica. Estas pérdidas hacen a los ancianos más prudentes y cautelosos ante los problemas.

**"La tercera teoría menciona dos aspectos de especial interés en la sociología del envejecimiento:** la relación de las personas ancianas con la sociedad y el rol y estatus de los ancianos. El ajuste social de los ancianos está influenciado por factores como el sexo, la edad y el grado de industrialización de la sociedad en que viven. Algunos autores proponen esencialmente invertir el foco de atención desde el mundo exterior al mundo interior, al considerarlo un cambio deseable y beneficioso para mantener los niveles de satisfacción vital, puesto que los intercambios sociales se vuelven más costosos con la edad y por lo tanto son menos gratificantes"<sup>21</sup>.

Por el contrario, otros autores proponen la actividad como elemento fundamental para alcanzar la satisfacción vital y la salud.

---

<sup>20</sup>ERICKSON, E.H. Identidad y Ciclo de la Vida. Edición Psicológica, 1. New York, Press Universidad Internacional, 1959, p 120.

<sup>21</sup>CUMMING, E.R y Henry W.E. Envejeciendo: El Proceso de Separación. New York, Basic Books, 1961.

"Para ello, mantenerse activo sería imprescindible para los ancianos, teniendo siempre en cuenta las actividades que pueden ser adecuadas para cada período evolutivo"<sup>22</sup>.

"Neugarten y Gutman realizan una integración de los dos modelos, hacen notar que los ancianos tienden a mantener patrones de comportamientos establecidos en los años previos y sobre dichos patrones realizan elecciones y cambios adaptativos en función de las circunstancias. En ocasiones se desentienden del ambiente y en otras se tornan activos. La principal crítica a esta teoría se basa en la dificultad de los ancianos para regresar a estadios previos de funcionamiento, debido a los cambios propios del envejecimiento"<sup>23</sup>.

## **5.6 TEORIA PSICOSOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO**

Debido a la relevancia que ha tomado el fenómeno de la vejez en el mundo, en los últimos veinte años han surgido una serie de teorías psicológicas y sociales que explican de una manera amplia y estructurada el ciclo vital y todos los cambios que den en esta etapa, esto lo confirman los conceptos mencionados anteriormente; sin embargo, es necesario profundizar en algunas de ellas por que orientan de manera determinante la conceptualización; el análisis y los resultados de este trabajo de investigación; pues, la depresión en los adultos mayores tiene grandes raíces sin que sean las únicas en factores psicosociales, este es el caso de las teorías de Levinson, Kingsley y Moore, Robert Havighurst, Neugarten, Cowgill y de Erick Erickson.

---

<sup>22</sup> HAVIGHURTS, R. Envejeciendo Prósperamente, en Procesos de Envejecimiento. Editado por William R., Tibbitts C. y Donahue W. New York, Atherton Press, 1963.

<sup>23</sup> NEUGARTEN B.L y Gutmann D.L. Relación entre Edad y Sexo en la Personalidad Adulta: un estudio TAT. Enciclopedia Personalidad en Edad Adulta y en la Vejez. 1964; p. 44-89.

Así por ejemplo "Levinson realizó una minuciosa labor de entrevistas individuales (entrevistas de una duración de unas 10 a 20 horas por sujeto) de donde elaboró hipótesis para explicar el curso de la vida y concluyó que las personas se ven influidas por una serie de hechos externos, tales como el matrimonio, las promociones en el trabajo, las enfermedades, etc. El propone una teoría relacionada con la estructura de la vida, analiza estas estaciones denominándolas "La dinámica del despliegue del sentido de la persona". Estos roles llegan a convertirse en "expectativas normativas" a lo largo del ciclo vital y pueden originar tantos estados de satisfacción, si se ven realizadas, como estados de tensión, si el individuo advierte no estar a la altura "con respecto a los roles laborales, familiares, etc que se esperan de ellos"<sup>24</sup>.

Otros autores proponen explicaciones basadas en la Teoría Sociológica del Estructural Funcionalismo, en donde se sitúan "la Teoría de la Desvinculación, la cual se basa, en algunos aspectos, de la teoría funcionalista de la Estratificación social, propuesta por Kingsley y Moore (1945), quienes entendían que las recompensas (dinero, poder, estatus y prestigio), tiene una relación directa con importancia social dada a un determinado rol, y que toda persona que ocupará un puesto de trabajo clave, le afectaba la desvinculación en la medida que su cese sea necesario para preservar el orden social.

La Teoría de la Actividad, tal como lo formuló Robert Havighurst (1963), se basa ante todo en una teoría de acción para un envejecimiento con éxito. La mayoría de las personas que envejecen, siguen manteniendo niveles de bastante actividad, la cantidad de ocupación o desocupación, está influenciada por los anteriores estilos de vida, y por factores socioeconómicos, más que por procesos universales

---

<sup>24</sup> SAEZ, Narciso. Tratado de Psicogerontología. Promolibro, Valencia. 1996; cap. 6.

inevitables. Para lograr un envejecimiento con éxito, es necesario incluso, desarrollar, determinados niveles de actividad en las distintas esferas: física, mental, social etc.

La Teoría de la Continuidad, formulada por Neugarten, (1964) sostiene que, a medida que la persona va pasando por el ciclo vital, desarrolla valores muy estables, actitudes, normas y hábitos, etc. En la vejez estos rasgos se mantienen estables, aunque determinadas predisposiciones para actuar, pueden verse afectadas por cambios, modificaciones o alteraciones, en las complejas formas de interacción que se dan entre la persona y el contexto social

La Teoría de la Modernización adaptada por Cowgill (1974), parte del supuesto de que las sociedades infradesarrolladas serán transformadas paulatinamente por la industrialización y finalmente, la Teoría del Funcionalismo Estructural, concibe a la sociedad como un sistema autorregulado formado por partes interdependientes, que operan conjuntamente para generar estabilidad y ordenes sociales<sup>25</sup>.

## **5.7 TEORIA DE ERICK ERICKSON**

La teoría del desarrollo psicosocial de Erickson hace un seguimiento de la personalidad a través de la vida, enfatizando las influencias sociales y culturales sobre el yo en cada uno de los ocho períodos (1950). Cada etapa del desarrollo gira en torno a una "crisis" en la personalidad que involucra un conflicto mayor diferente.

Cada crisis es un punto crucial relacionado con un aspecto de importancia a lo largo de la vida. Las crisis surgen de acuerdo con el nivel de maduración de una persona en un momento determinado. Si la persona se ajusta a las exigencias de cada crisis, el yo se desarrollará a las siguientes crisis: si una crisis no es resuelta satisfactoriamente, la persona continuará luchando con ella y ésta interferirá con el desarrollo saludable del yo.

La solución exitosa de cada una de las ocho crisis necesita un equilibrio entre un rasgo positivo y uno negativo correspondientes. Aunque la cualidad positiva debería predominar también se necesita cierto grado negativo. El resultado exitoso de cada crisis incluye el desarrollo de una "*virtud*" en particular.

### **5.7.1 Etapas psicosociales de Erickson.**

- **Confianza básica versus desconfianza básica (del nacimiento a los 12-18 meses):** En esta etapa los bebés desarrollan un sentido de qué tan confiables son las personas y los objetos en su mundo (Erickson, 1950).

- **Autonomía versus vergüenza y duda (de los 18 meses a los 3 años):** El niño desarrolla un equilibrio de independencia sobre la duda y la pena; en esta crisis, los niños necesitan lograr el equilibrio justo entre la autonomía o y el control externo.

- **Iniciativa versus culpabilidad (de los 3 a los 6 años):** No es más que el conflicto entre el sentido de propósito, el cual le permite a un niño planear y llevar

---

<sup>25</sup> SAEZ, Op. Cit., p. 35.

a cabo actividades, y las restricciones morales que éste puede tener sobre tales planes (Erikson, 1964).

**-Destreza versus inferioridad (de los 6 años a la pubertad):** el punto por resolver es la capacidad del niño para el trabajo productivo. Los niños en todas las culturas tiene que aprender las habilidades que necesitan para sobrevivir; la especificación depende de lo que es importante en una sociedad (Erikson, 1950).

**- Identidad versus confusión de identidad (de la pubertad a la temprana edad adulta):** De acuerdo con Erikson (1968), la tarea principal de la adolescencia es resolver el conflicto de **identidad versus confusión de identidad** - para llegar a ser un adulto único con un papel importante en la vida. Para formar una identidad, el yo organiza las habilidades, las necesidades y los deseos de la persona y ayuda a adaptarlos a las demandas de la sociedad.

**-Intimidad versus aislamiento (temprana edad adulta):** La persona busca comprometerse con otras; si fracasa puede sufrir un sentimiento de aislamiento y de absorción de sí misma.

**-Productividad versus estancamiento (edad adulta intermedia):** Erickson en 1978, "plantea como principales preocupaciones en el ser humano, la adaptación a la vejez fisiológica, la preparación para la jubilación, desarrollar mutuamente lo recompensado con respecto al crecimiento de los hijos, reevaluar, consolidar las relaciones con los cónyuge o adaptación a su pérdida, ayudar a los padres ancianos y, por último, hacer productivo el empleo del aumento en el tiempo libre. Por otra parte, se plantean como posibles sucesos de crisis, los problemas de salud, decisiones de cara a la jubilación, conflictos en el crecimiento de los hijos,

“nido vacío”, muerte del conyuge o divorcio, conflictos con los padres y resistencia a la jubilación.

### **-Integridad versus desesperanza (vejez)**

Con respecto a la vejez, Erickson en 1978 plantea el concepto de “integridad del yo vs desesperación”, en el que “expone como ocupaciones/preocupaciones, la segunda aspiración, tercera carrera y/o interés en pasatiempos, el compartir la sabiduría de la experiencia de la vida con otros, el evaluar el pasado y el sentido de realización de vida con otros, el evaluar el pasado y el sentido de realización de satisfacción con nuestra propia vida, disfrutar una cantidad razonable de comodidad física y emocional y el mantener suficiente movilidad para los diferentes ambientes.

Al tiempo, se plantean como posibles sucesos de crisis, las dificultades financieras, los conflictos interpersonales con los hijos, los conflictos interpersonales con los semejantes, la indiferencia por parte de los adultos jóvenes, la muerte de los amigos, la conciencia de soledad, la enfermedad e incapacidad y la dificultad en la adaptación a la jubilación<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> SAEZ, Narciso. Tratado de Psicogerontología. Promolibro, Valencia. 1996; P. 517.

## 5.8 DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

### 5.8.1 Generalidades

La depresión es una alteración primaria del humor, aguda, crónica o recidivante; muy común y peligrosa que se manifiesta silenciosamente; aparentemente no se nota como algo dañino pero si no se detecta a tiempo ni se le da un tratamiento adecuado puede llegar a provocar graves consecuencias.

El diagnóstico de depresión en el adulto mayor no puede realizarse por descarte, sino que debe incluirse siempre como una hipótesis de trabajo; sus formas de presentación pueden ser muy variadas, quejas vagas de mareos, anorexia, insomnio y hasta cuadros que se confunden con demencias.

“Independientemente de los criterios diagnósticos y su clasificación, sabemos que la prevalencia de la depresión en mayores de 65 años se modifica de acuerdo al sitio donde se realice el estudio. En los Estados Unidos, por ejemplo se estima que la depresión mayor en la comunidad está entre el 1 y el 5%, mientras que en pacientes hospitalizados aumenta al 12% y en aquellos crónicamente enfermos o en hogares geriátricos sube hasta el 25%. De igual manera influye en el resultado la edad de la muestra, pues en los mayores de 75 años disminuye la depresión mayor y los síntomas depresivos se mantienen en un mismo nivel o se incrementan muy levemente”<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> CANO, Gutiérrez. Carlos Alberto. Epidemiología y Diagnóstico de la Depresión en el Anciano. Bogotá 2000.

Es así como la incidencia depresiva aparece, ... "Un 1% a 2% de la población Adulta Mayor sufre de un episodio de depresión mayor, algunos estudios, sin embargo, muestran una prevalencia actual, de 4.4% para las mujeres y 2.7% para los hombres y, una prevalencia por vida de, 20.4% para las mujeres y 9.6% para los hombres"<sup>28</sup>.

..."En cuanto a las depresiones menores, no hay acuerdo en las cifras epidemiológicas, pero si se consideran los estados depresivos que complican a la patología orgánica, a las demencias y a la farmacoterapia; las cifras son definitivamente altas. En general, las cifras dadas por muchos estudios, pueden ser menores que la tasa real de estados depresivos en la vejez, ya que estos trastornos del afecto son con frecuencia diagnosticados en forma inadecuada"<sup>29</sup>.

Los estados depresivos aumentan con un duelo por la pérdida de un esposo o la muerte prematura de un hijo, con la presencia de las enfermedades físicas y con los deberes del cuidado prolongado de un pariente minusválido. El estrés por la pérdida de un cónyuge, no sólo aumenta la tasa de depresión, sino que también aumenta el uso de alcohol, y la comorbilidad y mortalidad asociada a estos disturbios.

Los cuadros depresivos se presentan con una gran variedad clínica, y su etiopatogenia es también, compleja y variada. Son, por lo tanto, muchos los factores que se deben considerar en el desencadenamiento de una depresión; factores hereditarios, orgánicos, ambientales, psicológicos, interpersonales, entre otros.

---

<sup>28</sup> STEFFENS, DC; SKOOG, NORTON, M y cols. Prevalence of Depression and Its Treatment in an Elderly Population: The Cache County Study. Arch. Gen Psychiatry.; 2000. p. 601-607.

<sup>29</sup> Ibid., p. 605

No obstante, la relación de los estados depresivos con las enfermedades físicas es muy estrecha, especialmente en la tercera edad, no sólo por la clara asociación de la depresión con los trastornos cardiovasculares y cerebrovasculares, sino también, porque la depresión provoca alteraciones inmunológicas y neuroendocrinas que condicionan y facilitan la emergencia de enfermedades varias dependientes de estos sistemas.

Otros factores importantes que deben tenerse presentes en el desencadenamiento de estados depresivos en los ancianos son los elementos de personalidad como la dependencia; que aumenta con las limitaciones que acompañan a la vejez y que puede ser fácilmente frustrada, generando un incremento consecuente de las depresiones. Asimismo, también lo opuesto, personas, con un gran sentido de independencia y con una historia de logros personales, que ya no pueden manejar, ni solucionar las limitaciones que trae la enfermedad física ni las dificultades socioeconómicas por lo que se ven obligadas a mantener un estado de dependencia que les resulta difícil de aceptar.

### **5.8.2 Nosología de la Depresión**

El término depresión se utiliza indiscriminadamente con diferentes significados y tal vez sea dudoso que las clasificaciones actuales puedan abarcar la heterogeneidad de las manifestaciones depresivas. Por otra parte, no se conoce un dato generalizado sobre si los síntomas depresivos en el adulto mayor se manifiestan de la misma forma que en el adulto joven.

"Una encuesta en la población general sobre las causas de la depresión, en la que existían varias posibilidades de respuesta, reveló que 71% de la muestra encuestada pensaba que la depresión es el resultado de un carácter débil; 65% opinó que la depresión se debe a una educación inadecuada por parte de los padres; 45% supuso que es causada por errores del pasado del paciente; 43% pensó que es una enfermedad incurable; 35% anotó que se debe a los pecados cometidos por vidas desordenadas; y sólo el 10% anotó que es una enfermedad que involucra al funcionamiento del cerebro"<sup>30</sup>.

Teniendo en cuenta que esta enfermedad se presenta con una gama de síntomas y manifestaciones clínicas que son de mucho cuidado para emitir un diagnóstico apropiado y poder dar un tratamiento adecuado al paciente; principalmente a los adultos mayores que traen consigo una serie de molestias físicas producto de su condición; es necesario analizar la clasificación de los trastornos mentales. Para lo cual, después de varias revisiones bibliográficas, se ha considerado pertinente tomar como modelo el DSM-IV.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), los trastornos del estado de ánimo se dividen en<sup>31</sup>:

"El *Trastorno Depresivo Mayor*, que se caracteriza por uno o más episodios mayores (p. Ej., al menos 2 semanas de estado de ánimo o pérdida de interés acompañados por al menos otros cuatro síntomas de depresión).

---

<sup>30</sup> SALÍN-PASCUAL, Rafael J. Los Trastornos Afectivos para Médicos no Psiquiatras. Galo Editores S.A. de C.V., México. P.1-5

<sup>31</sup> DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Masson S.A., España. 1995. p. 333

El *Trastorno Distímico*, se caracteriza por al menos dos años en los que ha habido más días estado depresivo que sin él, acompañando de otros síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.

El *Trastorno Depresivo No Especificado*, se incluye para codificar los trastornos con características depresivas que no cumplen los criterios para un trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo (o síntomas depresivos sobre los que hay una información inadecuada o contradictoria).

El *Trastorno Bipolar I*, se caracteriza por uno o más episodios maníacos o mixtos, habitualmente acompañados por episodios depresivos mayores.

El *Trastorno Bipolar II*, se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores acompañados por al menos un episodio hipomaniaco.

El *Trastorno Ciclotímico*, se caracteriza por al menos dos años de números periodos de síntomas hipomaniacos que no cumplen los criterios para un episodio maniaco y numerosos periodos de síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.

El *Trastorno Bipolar No Especificado*, se incluye para codificar trastornos con características bipolares que no cumplen criterios para ninguno de los trastornos bipolares específicos definidos en esta sección (o síntomas bipolares sobre los que se tiene una información inadecuada o contradictoria).

El *Trastorno del Estado de Animo debido a Enfermedades Médicas*, se caracteriza por una acusada y prolongada alteración del estado de animo que se considera un efecto fisiológico directo de una enfermedad médica.

El *Trastorno del Estado de Animo Inducido por Sustancia*, se caracteriza por una acusada y prolongada alteración del estado de ánimo que se considera un efecto fisiológico directo de una droga, un medicamento, otro tratamiento somático para la depresión o la exposición a un tóxico.

El *Trastorno del Estado de Animo No Especificado*, se incluye para codificar los trastornos con síntomas afectivos que no cumplen los criterios para ningún trastorno del estado de animo y en los que es difícil escoger entre un trastorno depresivo no especificado y un trastorno bipolar no especificado (p.ej., una agitación aguda).

El cuadro clínico de la DM en adultos mayores es posible que tenga la misma presentación que en los pacientes jóvenes, sin embargo, muy a menudo, pueden presentar algunas variaciones clínicas que hacen más difícil el diagnóstico de esta condición; así como, presentar más aislamiento social y más fallas cognitivas, más síntomas neurovegetativos y menos disforia. Estos enfermos suelen quejarse de más fatiga, desinterés, trastornos del sueño y cansancio, y más síntomas somáticos; estas características se acentúan aún más, en los enfermos de edad más avanzada.

Por otra parte, con anterioridad se ha mencionado que la Depresión Mayor es muy frecuente en los adultos mayores, y aunque este estudio, por su enfoque no alcanza a medir de manera exhaustiva y profunda este tipo de depresión, si es

importante conceptual acerca de ella revisando específicamente los criterios diagnósticos para Depresión Mayor, descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)<sup>32</sup>, así:

“A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas, que representan un cambio respecto a la actividad; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida del interés o de la capacidad para el placer.

- (1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día, según indica el propio sujeto (p. Ej., se siente triste o vacío), o por la observación realizada por otros (p. Ej., llanto).
- (2) Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o en casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).
- (3) Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. Ej., un cambio de más del 5% corporal en un mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día.
- (4) Insomnio o hipersomnia casi cada día.
- (5) Agitación o enlentecimiento psicomotores, casi cada día (observable por los demás, no mera sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).
- (6) Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
- (7) Sentimiento de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autoreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).

---

<sup>32</sup> Ibid., p. 333.

- (8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)
  - (9) Pensamientos recurrentes de muerte (no solo temor a la muerte), ideación suicida recurrente, sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.
- B. Los síntomas no cumplen los criterios para un Episodio Mixto.
  - C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
  - D. Los síntomas no son debidos a los efectos Fisiológicos directos de una sustancia (p. Ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. Ej., hipotiroidismo).
  - E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. Ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante mas de dos meses, o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor".

La depresión aparece entonces, muchas veces, enmascarada detrás de síntomas somáticos o déficits cognitivos que pueden tener también su realidad propia, y se presentan magnificados por la depresión. Un 10% al 20% de los pacientes con DM presentan déficits cognitivos que requieren el diagnóstico adicional de demencia, y alrededor de un 30% de los pacientes con demencia, sufren de estados depresivos.

### 5.8.3 Manifestaciones Clínicas

Continuando con el análisis de los apuntes de Salin-Pascual (1997) sobre depresión, se han seleccionado algunos síntomas que nos permiten identificar la depresión y además agruparla por categorías<sup>33</sup>, así:

**Estado de animo depresivo:** se presenta una notable sensibilidad para percibir eventos negativos o displacenteros, dejando a un lado los placeres de la vida. Es decir, los pacientes evitan exponerse a noticias o sucesos que les generen más tristeza o ansiedad que la ya experimentan; en ocasiones se sienten miserables y fuera de lugar aún compartiendo momentos de diversión

**Anhedonia o perdida de Interés:** Incapacidad para experimentar placer que difiere de la tristeza en un cuadro depresivo, ya que el paciente no recupera las emociones normales respecto aquellas cosas que antes lo motivaban. Es decir, llega a perder el placer por los pequeños instantes de la vida, como estar con su familia o compartir con los amigos.

**Alteraciones Psicomotoras:** El paciente siente que no tiene energía, se siente cansado o al contrario, se siente muy inquieto y no se puede quedar tranquilo. Además presenta agitación, retardo psicomotor o puede llegar a extremos como la pseudodemencia que consiste en un estado de demencia reversible de origen depresivo, donde las alteraciones cognitivas son de rápido comienzo; desaparece al tratar depresión.

---

33 SALIN-PASCUAL, Op. Cit., p. 1-5

**Alteraciones Cognitivas:** El paciente se vivencia de una manera extremadamente negativa. Es decir, estos enfermos parecen tener, por ejemplo, una "agnosia afectiva"; o sea, una incapacidad para percibir o entender claves pertinentes a la emoción expresada en la cara de una persona, a pesar de conservar normal la función sensorial primaria; dificultad en la utilización del material almacenado en la memoria; dificultad en el "acceso" a recuerdos positivos de si mismo; dificultad en algunos aspectos de la memoria viso-espacial y en la capacidad de abstracción. Los estados depresivos se acompañan con fallas evidentes del funcionamiento cognitivo, baja de la atención y de la velocidad del pensamiento, pero además, en las pruebas psicológicas finas se muestran otras deficiencias más sutiles.

"Es fácil, entonces, figurarse el impacto de la enfermedad depresiva en el adulto mayor, ya que tiene muchas pérdidas de habilidades, de autoestima y de apoyo social. Si a esto le agregamos el enlentecimiento cognitivo del envejecimiento normal, y la aparición de la demencia en muchos adultos mayores, la depresión resulta en un dramático déficit funcional. Estos déficits cognitivos son más evidentes en los estados depresivos que han comenzado temprano en la vida y han tomado un curso crónico o recurrente, y pueden persistir más allá del episodio depresivo clínico"<sup>34</sup>.

**Reacciones de Duelo:** El duelo, reacción emocional de carácter depresivo que aparece normalmente ante la pérdida de un ser querido, es frecuente en la población de adultos mayores y debe atenderse con apoyo psicosocial adecuado. Sin embargo, se necesita tener especial cuidado cuando: "La reacción de duelo

---

<sup>34</sup> POST, RM; DENICOFF, KD; LEVERICH, GS. Neuropsychological Deficits of Primary Affective Illness: Implications for Therapy; 2000. p. 485-494.

ocurre en un paciente con historia de depresión; la reacción de duelo ocurre en un paciente en tratamiento por una depresión; se presentan ideas suicidas o cuando la reacción de duelo cumple con los requisitos diagnósticos para una depresión mayor por más de 4 a 6 semanas<sup>35</sup>.

**Ideas de muerte, intentos suicidas y suicidio:** Entre los factores sociales relacionados con el suicidio, el matrimonio aparece como un factor protector, mientras que la separación y viudez son predisponentes. Es decir, el aislamiento es el factor sociodemográfico que con mayor frecuencia se asocia al suicidio, aunque la calidad de las relaciones con el anciano es un factor pronóstico más preciso que el hecho de vivir solo.

El aislamiento social, la falta de un sistema de apoyo y la presencia de una enfermedad física debilitante agravan las depresiones, empeorando su pronóstico, ya que aumenta las posibilidades de suicidio. ...“Los ancianos son el grupo de edad con mayor tasa de suicidios consumados por intentos de suicidio, especialmente entre los varones que presentan tasas cinco veces mayor que en adultos jóvenes”.

“El 20% de los ancianos que cometen suicidio o intento de suicidio presentan consumo abusivo de alcohol y el 10% problemas de alcoholismo crónico” El deterioro cognitivo incipiente predispone al suicidio, mientras que el deterioro severo ejerce un efecto protector. La dependencia, la pérdida de capacidad para adaptarse a los cambios, el sistema de valores del paciente y el sentimiento de desesperanza son también indicadores de riesgo suicida en los ancianos. La

---

<sup>35</sup> (STEFFENS, DC., Update on Geriatric Depression. Clinical Updates Series: Therapeutic Challenges in Clinical Psychiatry. Duke University Medical Center. March 10, 2001)

disminución del 5-hidroxiindolacético y el ácido homovalínico en líquido cefalorraquídeo, son marcadores biológicos del riesgo de suicidio”<sup>36</sup>.

“Algunos ancianos consultan por primera vez con los especialistas tras un intento de suicidio, sin antecedentes psiquiátricos previos. Retrospectivamente se detectan problemas de insomnio, anorexia con pérdida de peso, sentimientos de culpa e ideación hipocondríaca en las semanas previas. Estos síntomas depresivos suelen ser los desencadenantes del acto suicida, independientemente de los antecedentes que pudieran originar ideas de muerte y suicidio.

Otros hallazgos clínicos frecuentes en los casos de suicidio son enfermedades crónicas con exacerbaciones recientes y dolor asociado así como las quejas somáticas hipocondríacas. El riesgo de suicidio en los ancianos por lo general, es mayor que para otras poblaciones, especialmente en el varón, y a éste contribuye la DM”<sup>37</sup>.

Profundizando más acerca de las manifestaciones clínicas en la depresión, la edición del mes de Octubre de 2001, publicación “Psicogeriatría”, en la página Web <http://www.cuidadorpsiquiatrico.com/material/psicogeria1.html> dice:

Una distinción importante en la depresión en el anciano es la de *depresión agitada* frente a *depresión inhibida*. La depresión agitada suele provocar irritación y serios problemas de manejo a los familiares que conviven con el anciano; a veces puede interpretarse como una forma de llamar la atención en la que se simulan muchas de las quejas.

---

<sup>36</sup> Cattell HR. Elderly suicides in London: an análisis of coroners inquests. Int. J. Geriatr. Psychiatry, 1988. p 251-261.

<sup>37</sup> BRODATY, H. Think of depression -atypical presentation in the elderly. Aust Fam Physician; 1993. p. 1195-1203.

La depresión inhibida se caracteriza por una lentificación muy marcada en los movimientos del paciente, el lenguaje también se muestra muy lento y empobrecido; el paciente tarda un tiempo muy superior al normal en responder a una simple pregunta y cuando lo hace apenas responde con una o dos palabras. Estos cuadros muchas veces no suelen ser identificados ya que coinciden con alguno de los estereotipos sociales de la ancianidad.

La hipocondría es uno de los hallazgos más comunes en el anciano deprimido. De hecho, dos terceras partes de los ancianos hospitalizados por depresión presentan molestias somáticas. Es importante destacar que la probabilidad de realizar un intento de suicidio es mayor en los ancianos con ideación hipocondríaca.

Es frecuente que el anciano deprimido se queje de fallos de memoria lo que induce al clínico a efectuar el diagnóstico de demencia al ser una enfermedad frecuente. Se ha demostrado psicométricamente que en el anciano deprimido hay un deterioro cognitivo moderado que desaparece al mejorar el trastorno del ánimo.

La depresión puede presentarse como alteración conductual; la más frecuente es la alteración en la conducta alimentaria rechazando el paciente ingerir alimentos. Igualmente, la incontinencia urinaria o fecal también se asocia a la depresión. Hay otras alteraciones de conducta como el llanto persistente, o gritos que molestan a los familiares o vecinos.

La depresión delirante tiene una mayor prevalencia en pacientes que han presentado su primer episodio depresivo después de los 60 años. Los temas más frecuentes son el delirio de persecución, el delirio de padecer una enfermedad incurable y el delirio nihilista, donde el paciente suele estar muy preocupado por algún acontecimiento biográfico olvidado desde hace mucho tiempo (p. ej., un episodio de infidelidad matrimonial hace años) lo que le provoca grandes sentimientos de culpa

#### **5.8.4 Valoración y Diagnóstico**

En el proceso diagnóstico se deben evaluar también, la agitación que puede acompañar al cuadro depresivo como la inquietud, preocupaciones desmedidas, intranquilidad, etc., y los elementos psicóticos que pueden complicar la depresión por ejemplo, deudas inexistentes o exageradas, culpabilidad inadecuada, temores infundados, etc.

Además es preciso establecer el diagnóstico diferencial entre demencia y pseudodemencia de origen depresivo.

“Para realizar un diagnóstico acertado, el terapeuta no solo debe basarse en la información provista por el paciente mismo, sino que debe complementarla con las observaciones de las personas que conviven más directamente con el enfermo, y han notado los cambios de hábitos y de la tonalidad afectiva del paciente”<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup> ROSENBERG, DR; WRIGHT, B; GERSHON, S, (1992). Depression in the elderly. *Dementia*; 3: 1557-173.

No obstante que existen varias escalas que se utilizan para la medición de la depresión, tales como el Inventario de Depresión de Beck (BECK, Aaron T. Terapia Cognitiva de la Depresión. Editorial Desclee de Brouwer, S.A. España. 2000. p. 358-360); Escala de Hamilton para Depresión (Salín-Pascual, Rafael J. Los Trastornos Afectivos para Médicos no Psiquiatras. Galo Editores S.A. de C.V., México. P.19-27), entre otras; para este estudio, se decide trabajar con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage ya que ha demostrado una adecuada sensibilidad y especificidad (ver Anexo A); de hecho en Colombia está siendo validada por diversos grupos en las ciudades de Bogotá, Medellín y Manizales.

### **5.8.5 Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor**

Ante un trastorno depresivo, se pueden ejercer una serie de manipulaciones terapéuticas tales como: La psicoterapia, la terapia electroconvulsiva y los psicofármacos<sup>39</sup>.

#### **5.8.5.1 La psicoterapia**

Desde el punto de vista biopsicosocial de la depresión, los factores biológicos, más que los sociales o psicológicos, determinan el curso de la enfermedad. Es por esto que los cambios persistentes del estado de ánimo secundarios a experiencias de pérdidas o disminución de las capacidades pueden beneficiarse de intervenciones psicoterapéuticas; por lo anterior, los efectos de la psicoterapia son sinérgicos con la medicación.

---

<sup>39</sup> SALIN, CM Rafael J. Trastornos Afectivos para Médicos no Psiquiatras. Galo Editores S.A. de C.V. 1997. Cap. 1.

### **5.8.5.2 Psicofármacos**

El tratamiento de elección en la depresión son los fármacos anti-depresivos. Se recomiendan como primera elección los antidepresivos tricíclicos; sin embargo, es aconsejable utilizar, dentro de éstos, aquellos que tengan menos efectos anticolinérgicos como la nortriptilina, la desimipramina y la doxepina. Como norma general se aconseja la mitad de la dosis de los pacientes jóvenes. En caso de intolerancia a los efectos colaterales de los tricíclicos existen otros antidepresivos que pueden utilizarse sin actividad anticolinérgica como la fluoxetina y la fluvoxamina.

En general existen una gran variedad de antidepresivos, sin embargo, enunciarlos todos no es prioritario para este estudio. Aunque es importante considerar tres pequeños grupos ya que se ajustan a algunos conceptos de teorías sobre el origen de la depresión, así:

- *Inhibidores de recaptura de Noradrenalina:* Imipramina, Venlafaxina
- *Inhibidores de recaptura de Serotonina:* Amitriptilina, Fluoxetina, Sertralina, Citalopram
- *Inhibidores de recaptura de Dopamina:* Bupropión

### **5.8.5.3 Terapia electro-convulsiva**

Es importante la utilización de la Terapia Electro Convulsiva (ECT), por su efectividad en pacientes con depresiones severas. Por lo general no se recomienda como tratamiento de primera elección aunque su eficacia está plenamente demostrada en la depresión con melancolía, y muy especialmente en

la depresión delirante del anciano. La realidad es que muchos ancianos presentan depresiones delirantes que, por otra parte, suelen ser muy resistentes a los tricíclicos.

## **5.9 TEORIAS DE LA DEPRESION**

"Durante el presente siglo, la psiquiatría se ha planteado diversas hipótesis para explicar la causa de los trastornos afectivos. Son tres las líneas de pensamiento que han generado hipótesis en este sentido:

**Psicodinámica:** Esta postula que los diversos conflictos intrapsíquicos son la causa de los trastornos afectivos.

**Aprendizaje - Conductual:** Asume que pensamiento y sentimientos son conductas aprendidas y que un reforzamiento negativo provocaría los trastornos afectivos.

**Psicobiológica:** Considera que por lo menos los casos más graves de los trastornos afectivos son causados por factores biológicos y que tratamientos de tipo somático pueden ayudar a aliviarlos.

Dentro de ésta existen a la vez varias hipótesis que se mencionan a continuación.

**Hipótesis Catecolaminérgica:** Esta hipótesis se apoya en la observación de mejoría clínica de la depresión con antidepresivos Inhibidores de la monoaminoxidasa y tricíclicos y la capacidad que tienen, junto con estimulantes de inducir estados maníacos. Tanto estimulantes como antidepresivos de este tipo

influyen en la función de los neurotransmisores conocidos como Catecolaminas (Epinefrina, Norepinefrina, Dopamina) A partir de estas observaciones se ha pensado que la depresión es causada por una disminución de las catecolaminas, en particular de la Norepinefrina.

Sin embargo en la actualidad hay por lo menos dos fuertes evidencias en contra de esta hipótesis:

1. La administración de L-dopa, precursor de Dopamina y Norepinefrina no mejora los estados depresivos.
2. No se ha demostrado, midiendo los niveles de metabolitos (substancias inactivas en que se transforman los neurotransmisores) en Líquido cefalorraquídeo, sangre u orina, que haya un bajo nivel de Norepinefrina en pacientes deprimidos.

**Hipótesis del balance Adrenérgico – Colinérgico:** Esta hipótesis supone un balance entre los dos neurotransmisores, su desequilibrio provocaría depresión si predomina la Acetilcolina y Manía si predominara a la Norepinefrina.

**Hipótesis de los opioides:** Esta postula que la depresión es causada por la disminución cerebral de substancias semejantes al opio, producidas de manera natural por el propio sistema nervioso. El uso de agonistas o antagonistas no ha podido corroborar ésta hipótesis.

**Hipótesis psicobiológica de vía final común:** Considera que la participación conjunta de las siguientes condiciones determina los estados afectivos.

- 1 Vulnerabilidad biológica
- 2 Historia personal del paciente
- 3 Desencadenantes psicosociales
- 4 Condición fisiológica general
- 5 Rasgos y organización de la personalidad

**Hipótesis de la Serotonina:** Esta supone una disminución en la actividad de la Serotonina cerebral, sin embargo el uso de precursores de la Serotonina no alivia los síntomas depresivos.

**Hipótesis de la dicotomía Norepinefrina / Serotonina:** Supone la existencia de dos tipos de depresión, una causada por la deficiencia de Serotonina y la otra por deficiencia de la Norepinefrina. Esta hipótesis no ha sido sustentada por estudios de laboratorio, además es sabido que la mayoría de los antidepresivos tienen efecto tanto sobre Norepinefrina como sobre Serotonina<sup>40</sup>.

“Fernando Ruiz Rey en su documento Depresión en Geriátría, refuerza este supuesto comentando que las alteraciones de estos dos neurotransmisores (NE, Serotonina) también se puede llamar *hipótesis permisiva*. Igualmente dice que los bajos niveles de Dopamina se relacionan con depresión y esto lo confirman pacientes con enfermedad de Parkinson, en un 40% de los casos”<sup>41</sup>.

---

<sup>40</sup> <http://ourworld.compuserve.com/homepages/ETHomas37/bioqui.htm>. “TEORÍAS BIOQUÍMICAS DE LA DEPRESIÓN”. La Psiquiatría Hoy

<sup>41</sup> PRANGE, AJ; WILSON, IC; LYNN, CW y cols. (1974). L-tryptophan in mania: contribution to a permissive hypothesis of affective disorders. Arch Gen Psychiatry; 30: 56.

Además, "hay evidencia que muestra que en los estados depresivos hay sinapsis con cantidad normal de neurotransmisor y receptores aparentemente normales, pero que no funcionan adecuadamente. Por estas observaciones, se piensa entonces, que el problema radica más bien, en el interior de la neurona postsináptica, en algún eslabón de las múltiples cascadas bioquímicas necesarias para la adecuada neurotransmisión y expresión de los genes en las neuronas postsinápticas.

Se postula, por ejemplo, un mal funcionamiento en la producción del segundo mensajero (vía cAMP: adenosin monofosfato cíclico) que fallaría en activar el factor de transcripción CREB (cAMP response-element binding protein) encargado de activar el gene responsable de la expresión de la proteína neurotrófica BDNF (brain derived neurotrophic factor) y su receptor TrkB (trophomyosin receptor-related kinase B). Ambas proteínas aumentan su concentración en el hipocampo de ratones de laboratorio tratados con una variedad de antidepresivos. El estrés disminuye el nivel de BDNF (Factor Neurotrófico Cerebral); ratones de laboratorio sometidos a estrés presentan una disminución de la expresión de BDNF en el hipocampo. Además el BDNF inyectado en el cerebro de animales de experimentación muestra un efecto antidepresivo.

El BDNF pertenece a la familia de factores de crecimiento que controlan una variedad de actividades neuronales que van de la diferenciación celular durante el desarrollo del cerebro, hasta la supervivencia de las neuronas en el cerebro maduro.

El hecho de que el estrés disminuya el BDNF en el hipocampo, y que en los estados depresivos se observe una atrofia de esta estructura cerebral, podría ser indicación de que la enfermedad depresiva sea una patología neurodegenerativa<sup>42</sup>.

“Hay evidencia de que el hipotálamo sufre una atrofia en la depresión. Los estudios de neuroimagen muestran, a menudo, disminución del hipocampo en las depresiones, y la tomografía de emisión de positrones (PET), muestra una disminución del funcionamiento (hipometabolismo) del lóbulo frontal en la depresión unipolar; en los bipolares el PET muestra un hipermetabolismo en las estructuras límbicas profundas. Estos hallazgos sugieren que en la depresión hay una interrupción de las vías interactivas córtico-límbicas, cruciales para la regulación integral del afecto y las conductas motoras, cognitivas y somáticas asociadas. La alteración funcional de esta estructura podría explicar muchas de las manifestaciones clínicas de la depresión”<sup>43</sup>.

## 5.10 AISLAMIENTO EN LA VEJEZ

Hablar de aislamiento en la vejez requiere la revisión de una serie de factores de tipo causa y consecuencia que implica necesariamente un abordaje psicosocial como se hizo en el capítulo de panorama actual de la vejez, características y teorías del envejecimiento, no obstante no se puede repetir la información que sustenta muchas razones del aislamiento, pero si se hará un apunte especial de **la teoría de la desvinculación** que tiene la influencia del enfoque funcionalista del

---

<sup>42</sup> DUMAN, RS; HENINGER, GR; NESTLER, EJ. A molecular and cellular theory of depression. Arch Gen Psychiatry; 1997. p. 597-606.

<sup>43</sup> MAYBERG, IIS. The depressed brain image. Program and abstract of the 154<sup>th</sup> Annual Meeting of the American Psychiatric Association; May, 2001. p. 5-10).

envejecimiento, pues ella permite inferir otras razones de aislamiento y a partir de ahí hacer las relaciones pertinentes con la patología de la depresión.

“Esta teoría, es una aplicación del funcionalismo al estudio del envejecimiento. Fue propuesta por Cumming y Henry (1961) y Henry (1964). Su tesis básica , podemos resumirla en los siguientes términos: la persona de edad desea ciertas formas de “aislamiento social”, de reducción de contactos sociales y en la medida en que lo logra, se siente feliz y satisfecha. Esta teoría parte de tres supuestos básicos:

- El proceso de desvinculación de los individuos que envejecen y de la actitud de la sociedad ante ellos, es algo natural.
- Este proceso de desvinculación es algo inevitable.
- Este proceso es necesario para envejecer con éxito.

Tal teoría entiende que el proceso de desvinculación progresivo que se da en los ancianos es algo necesario tanto en lo individual y como en lo social. A nivel individual en cuanto supone una satisfacción consigo mismo, a nivel social porque facilita el equilibrio<sup>44</sup>.

Es importante aclarar que esta teoría se sustenta en estudios con jubilados, pero que sus enunciados se pueden aplicar a otros adultos mayores no necesariamente jubilados, es así como autores como “Kingsley y Moore (1945) entendían que las recompensas (dinero, poder, estatus, y prestigio) tienen relación directa con la importancia social dada a un determinado rol.”... “Este proceso de desvinculación, afecta especialmente a las sociedades industrializadas, en donde el reemplazo de

---

<sup>44</sup> SAEZ, Narciso. Tratado de Psicogerontología. Promolibro, Valencia. 1996; p. 108.

trabajadores viejos por jóvenes, es el medio necesario para mantener técnicas modernas de trabajo.

“Leer, U. (1969), hablo de la “desvinculación transitoria”, que consiste en una fuerte satisfacción asociada a escasos contactos sociales, que aparece como un forma de reacción a determinadas situaciones de sobrecarga, por ejemplo la jubilación. ...También los estudios de Munnichs (1966), coinciden con esta idea de “desvinculación transitoria”. Pero, según este autor, dicha desvinculación afecta sólo a una etapa de la vejez, pero no a toda la vejez, ya que son conductas que surgen de situaciones de sobrecarga, que llevan al individuo a una especie de reflexión sobre si mismo.

Gordón S. y Schneider C. (1971), consideran que la desvinculación si llega a producirse, es siempre parcial, pero nunca total, en el sentido de que las personas mayores, pueden retirarse voluntariamente de algunas actividades a causa de la edad, pero puede mantener o simplemente disminuir, su participación en otras. Para algunos autores (Lindesmith Strauss y Denzin, 1988), la teoría de la Desvinculación no es, en absoluto, una teoría aplicable a todas las personas, ni a todas las situaciones. ... Atchley (1989), en la misma línea que se viene comentando señala que la Desvinculación, ni es un fenómeno natural, ni es algo inevitable. La teoría de la Desvinculación puede describir los procesos sociales que ocurren , cuando la gente anciana se retrae a sus papeles usuales, como resultado de la edad. ... “La desocupación no es lo que desea la mayoría de gente anciana, sin embargo es lo que muchos ancianos obtienen”. También Lehr en su clásico de la Psicología de la senectud (1980) afirma ...” Los resultados de las investigaciones internacionales, han llegado a la siguiente conclusión: Los ancianos asilados representan un grupo muy pequeño en todos los países

Europeos, cosa que en modo alguno ha de tomarse como algo "típico" de la vejez, en general"<sup>45</sup>.

Como se observa en los enunciados anteriores la desvinculación puede ser tomada como una condición voluntaria o impuesta, y en ambos casos puede ser relacionado con el aislamiento ya que son conceptos análogos, es decir cuando el adulto mayor se desvincula bien sea del trabajo o de otro rol se presume que hay un aislamiento y por lo tanto lo que ello implica. A continuación se comenta sobre los efectos del aislamiento en los adultos mayores según estudios norteamericanos.

"El aislamiento social es muy perjudicial: las personas mayores que se sienten solas, no apreciadas y sin amigos suelen estar descontentas con sus vidas (Steinkamp y Kelly, 1987)... las redes de apoyo no han de ser muy extensas para ser efectivas. Ejemplo ...Entre las personas mayores que tienen propiedades en zonas de un alto índice de criminalidad de Miami Beach y que fueron instaladas en otro lugar para realizar un proyecto de desarrollo, la presencia de una sola relación personal estrecha reafirmaba el bienestar emocional durante este cambio en sus vidas y afectó el grado de satisfacción que sintieron después (Levitt et al., 1987). El tener sentido de control también influyó en el bienestar y la satisfacción entre estos adultos, lo que indicó que el control y el apoyo social son igualmente importantes"<sup>46</sup>.

De acuerdo con lo anterior se analizará la relación entre depresión y aislamiento como ejes centrales de este estudio y su relación con el estrato socioeconómico.

---

<sup>45</sup> Ibi., p. 110-11.

<sup>46</sup> HOFFMAN, Lois. PARIS, Scott. HALL, Elizabeth. Psicología del Desarrollo Hoy. Editorial McGraw- Hill. 1996. Volumen II; p. 211.

## 5.11 DEPRESIÓN Y AISLAMIENTO

“La soledad, sea crónica o temporal, es una dolorosa conciencia de que nuestras relaciones sociales son menos numerosas o significativas de lo que deseamos. Jenny de Jong-Gierveld (1987) observó en su estudio de adultos holandeses que las personas solteras y sin compromisos tienen mayor probabilidad de sentirse solas. Este descubrimiento la impulsó a pensar que la importancia que se le otorga en la actualidad a la realización individual y a la depreciación del matrimonio y de la vida familiar puede ser “provocador de soledad” (al igual que provocado de depresión).

Pero la soledad no necesita coincidir con el hecho de estar solo uno puede sentir soledad en medio de una fiesta... Sentir soledad es sentirse excluido de un grupo, no amado por los que lo rodean, incapaz de compartir sus preocupaciones privadas, o diferente y apartado de aquello que están en nuestros alrededores (Beck y Young, 1978; Davis & Francio, 1986)... Como las personas deprimidas, las que experimentan soledad crónica parecen atrapadas en un círculo vicioso de conductas sociales autoderrotistas<sup>47</sup>.

“Aislamiento implica no estar en contacto con otros seres humanos. Esta privación sensorial produce alucinaciones, delirios, etc. En situaciones de aislamiento social o grupal hay más depresión y pensamiento ineficiente, así como mayor hostilidad y aburrimiento<sup>48</sup>.

---

<sup>47</sup> MYERS, David G, Psicología Social. Editorial Mc Graw Hill. 1997. p. 168-169.

<sup>48</sup> [http://www.galeon.com/pcazau/resps\\_muchi.htm](http://www.galeon.com/pcazau/resps_muchi.htm), p.1.

Estos apuntes explican como es el aislamiento de los adultos mayores ya que muchas veces a pesar de estar rodeados de personas, familiares y/o amigos, ellos pueden tener la sensación de estar solos y reforzar este sentimiento con la decisión de apartarse parcial o totalmente.

La depresión y el aislamiento traen consigo una manifestación clínica frecuente y contundente como lo es la apatía; signo importante de clarificar con relación al problema en cuestión.

"La apatía, un síndrome amotivacional, es definido como un estado en que el paciente está afectivamente plano, sin interés, ni siquiera por su propia situación, sin reactividad emocional, ni a los acontecimientos positivos, ni a los negativos; sin preocupación por su medio, ni curiosidad. La depresión, en cambio, es un estado emocional de tristeza, de sufrimiento, con baja de la autoestima y, en las depresiones mayores, con sentimientos de desesperanza y de culpa, y síntomas neurovegetativos"<sup>49</sup>.

Es así como son tomados, para este estudio, la relación interdependiente entre la depresión y el aislamiento, como una de las variables, (depresión - aislamiento) y su relación con el estrato socioeconómico, siendo esta la segunda variable a considerar, pues influirá de manera definitiva en los resultados de esta conceptualización teórica.

---

<sup>49</sup> RUIZ, Navarro J. Trastornos depresivos en el anciano. Monografías de Psiquiatría, 1994. p. 3-14.

## 6. DEFINICION DE VARIABLES

### 6.1. Definición Conceptual

#### 6.1.1 Depresión y Aislamiento

El termino depresión se refiere a un síntoma o a un trastorno. "La depresión es un estado emocional de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad y culpa. La misma lleva al que la siente, a la soledad, la pérdida de motivación, el retraso motor y la fatiga; puede llegar incluso a convertirse en un trastorno psicótico, donde el individuo se queda completamente incapacitado para actuar en forma normal en su vida de relación. Las personas deprimidas se consideran desgraciadas, frustradas, humilladas, rechazadas o castigadas y miran el futuro sin esperanza"<sup>50</sup>.

"Aislamiento implica no estar en contacto con otros seres humanos. Esta privación sensorial produce alucinaciones, delirios, etc. En situaciones de aislamiento social o grupal hay más depresión y pensamiento ineficiente, así como mayor hostilidad y aburrimiento"<sup>51</sup>.

La Depresión y el Aislamiento son así dos conceptos interdependientes ya que la depresión como condición patológica, puede llevar al aislamiento y el aislamiento a su vez ser factor predisponente para la aparición de la depresión. En este caso interesa analizar más la primera condición; es decir, el aislamiento como resultado de la depresión.

---

50 SARASON, Irwin G. SARASON, Barbara R, Psicología Anormal. Editorial Prentice Hall. 1996. Cap.10.

<sup>51</sup> Ibid., p.1

La depresión y el aislamiento en los ancianos del estrato socio económico bajo del Barrio Las flores de la ciudad de Barranquilla se podrán detectar y describir mediante la aplicación de la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Anexo A). La cual, mediante los quince (15) ítems que la constituyen, arrojará el nivel de depresión y en consecuencia, el grado de aislamiento de esta población.

## 6.2 Definición Operacional

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	DIMENSIONES
Depresión	Determinar la existencia y características de la depresión en los adultos mayores del barrio las flores de estrato socio económico bajo de la ciudad de Barranquilla.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Escala de Yesavage.</li> <li>* Observación Directa.</li> <li>* Conversatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ideas Suicidas, desesperanza, inconformidad, sentimientos de culpa (ítem 1, 3, 11).</li> <li>* Desinterés, apatía, aislamiento (ítem 2, 9, 10, 13).</li> </ul>
Aislamiento	Determinar la existencia y Características del aislamiento como un efecto Dependiente de la Depresión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Escala de Yesavage.</li> <li>* Observación Directa.</li> <li>* Conversatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ansiedad, tristeza y melancolía, desesperación (ítem 4, 5, 6, 7).</li> <li>* Desesperanza, pesimismo, desamparo, baja autoestima (ítem 8, 12, 14, 15).</li> </ul>

## 7. METODOLOGIA

### 7.1 DISEÑO METODOLOGICO

- **Descriptivo:** Porque con base en el nivel de conocimiento, las investigadoras intentan describir características previamente conocidas como la depresión y el aislamiento en los ancianos y sobre las cuales se desea profundizar<sup>52</sup>.
- **De Campo:** Porque el estudio se realizará en el ambiente natural de una comunidad y con un grupo de personas de la Tercera Edad, teniendo en cuenta que los diseños de campo se refieren a los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto de las investigadoras y sus equipos (C.A. Sabino, 1978).

### 7.2 POBLACION

La población con la cual se trabajará está conformada por doscientos cincuenta (250) adultos mayores del estrato socio económico bajo del Barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla.

### 7.3 SUJETOS

Adultos mayores, hombres y mujeres entre las edades de 60 - 80 años

---

<sup>52</sup> SABINO, Carlos A. El Proceso de Investigación. Editado por El Cid Editor Ltda., Bogotá, Colombia, 1978.

## **7.4 MUESTRA**

La muestra que se utilizará será una muestra intencional. Para poblaciones pequeñas se recomienda trabajar con un 20% o 30% de la población; para tal fin se seleccionará un grupo de cincuenta (50) adultos mayores (hombres y mujeres) que representan aproximadamente un 20% de la población, para llevar a cabo este estudio<sup>53</sup>.

## **7.5 MUESTREO**

El criterio de selección de la muestra a utilizar en este estudio se refiere al tipo de muestreo simple al azar.

## **7.6 TECNICAS O INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

El instrumento de recolección de datos a utilizar por las investigadoras en este estudio es la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage; prueba aplicable a personas de la tercera edad, para medir niveles de depresión. En Colombia está siendo validada por diversos grupos en las ciudades de Bogotá, Medellín y Manizales, y por eso existe poca información respecto a la Escala.

Las técnicas de recolección de datos a utilizar por las investigadoras para este estudio serán:

- La observación
- Participación en actividades grupales

---

<sup>53</sup> OVALLE, Víctor G. Una nueva Visión en la Metodología de la Investigación Científica: Un Enfoque Experimental. 1997. Pág. 76.

## **7.7 PROCEDIMIENTO**

El tiempo total utilizado para el desarrollo de esta investigación fue de tres años, desde inicios de 1999 hasta finales de 2001; por lo tanto, la recolección de los datos se realizó en varias fases, así:

### **7.7.1 Acercamiento, Familiarización y Preparación**

Para lograr un ambiente familiar con el grupo de Adultos Mayores del barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla, zona del estudio, se estableció la primera comunicación con la señora Rosaura Delgado quien pertenece al grupo de líderes comunitarios. La Sra. Rosaura, a su vez nos presentó con algunas personas que forman parte de la Junta Directiva del grupo; estuvieron presentes la Sra. Oneida Polo, Miriam Arrieta, Yolanda Retamoza, Erotilde Charris, Cándida Osorio, Rosa de Ariza y Ana Gil.

En esta reunión se les explicó el motivo por el cual nos encontrábamos en el Barrio y cuales eran los objetivos de nuestro trabajo de investigación. Se hizo énfasis en que se trataba de un trabajo de grado, sin ningún tipo de respaldo o patrocinio y que por lo tanto no se les podía prometer beneficios económicos. No obstante, quedó muy claro que, desde ese mismo instante, contaban con la colaboración y apoyo para su grupo en cualquier aspecto relacionado con su integridad como seres humanos teniendo en cuenta sus deberes y derechos de ciudadanos.

Las señoras que asistieron a la reunión aceptaron nuestra propuesta y se mostraron muy dispuestas a colaborar. Enseguida programaron una reunión

con todo el grupo para comentarles sobre los planes y presentarnos de manera formal.

Durante la fase de Preparación, se llevó a cabo la observación directa de la zona y se hicieron entrevistas individuales. En estas entrevistas no estructuradas, las personas siempre estaban a la expectativa de recibir algún beneficio aunque fuese mínimo, haciendo referencia a su humilde condición económica, sus enfermedades, la falta de atención por parte de la comunidad en general y del estado; igualmente mencionaban algunas problemáticas familiares por las cuales estaban atravesando que iban desde un nivel de desempleo del 100 % en toda la familia hasta un simple "nosotros hacemos una sola comida al día... a veces".

Se observó que esta comunidad presenta vacíos enormes en distintas áreas para suplir sus necesidades básicas, de vivienda, alimentación vestido, afecto y seguridad social. Además, carecían de una amplia asistencia integral para el adulto mayor, lo que afectaba su calidad de vida que les permitiera tener una población sana y con larga vida.

Durante la participación en las diferentes actividades de campo se observaron detenidamente factores que apoyaban o descartaban la presencia de depresión en los adultos mayores. Cabe resaltar que, durante las entrevistas, en repetidas ocasiones se escuchaban expresiones tales como:

*"Uno viejo no está vivo... lo tratan como si fuera un objeto".*

*"Me he aferrado a la palabra de Dios para mantenerme viva".*

*"¿Qué si me deprimó?... Hummm, a mi no me gusta la soledad"*

*"Me he vuelto muy sensible"*

*“Los problemas económicos y el desempleo de mi hijo me entristecen”.*

*“Prefiero la muerte y no esta vida tan llena de sinsabores”*

Al analizar estas frases nos acercábamos a un panorama delicado ya que todas llevan un mensaje de tristeza, descontento, inconformidad, apatía; es decir, se percibía una connotación depresiva.

### **7.7.2 Aplicación del Instrumento**

Teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos durante la formación académica y una vez revisados diferentes instrumentos para evaluar depresión, se consideró pertinente utilizar la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage ya que ha demostrado una adecuada sensibilidad y especificidad (ver Anexo A); de hecho en Colombia está siendo validada por diversos grupos en las ciudades de Bogotá, Medellín y Manizales. Además, es sencilla, de fácil aplicación, especial para adultos mayores, arroja resultados rápidos y es de fácil comprensión para el adulto mayor.

Existen otras escalas que se aplican a distintos grupos poblacionales tales como el Inventario de Depresión de Beck; Escala de Hamilton para Depresión, entre otras; sin embargo, en su presentación son más complejas.

Se sabe que para realizar un diagnóstico acertado, es importante tener en cuenta otros aspectos distintos a los arrojados por la escala, tales como los datos suministrados por el mismo paciente y aquellos que puedan obtenerse de los familiares o personas más cercanas a ellos, e inclusive observar el entorno que les rodea.

La aplicación del instrumento se hizo de la siguiente manera:

1. Se eligieron cincuenta (50) adultos mayores con edades entre 60 y 80 años.
2. La aplicación del instrumento se hizo por grupos de diez (10) personas en diferentes momentos.
3. En algunos casos se aplicó la escala durante visitas a sus casas y a las otras personas se les reunió en un solo sitio (casa de la señora Cándida Osorio).
4. Esta escala fue aplicada directamente por las investigadoras para garantizar la comprensión de las preguntas y la confiabilidad de los datos obtenidos; lo anterior teniendo en cuenta que en su gran mayoría eran analfabetas.

### **7.7.3 Otras Actividades**

Las siguientes actividades hicieron parte del proceso de recolección de la información:

1. **Reinado (Mayo de 1999):** Se asistió a un reinado organizado por integrantes del grupo, con motivo de la celebración del día de las madres; este evento fue muy agradable sobre todo porque se percibió la necesidad que tienen de sentirse útiles, que aún son seres humanos y que no merecen ser discriminados o rechazados por su condición.
2. **Fiesta de fin de año (Diciembre de 1999):** Se celebró la primera fiesta de fin de año y se contó con la presencia de aproximadamente 100 ancianos. Hubo participación por parte de la empresa privada especialmente del sector, como es el caso de Monómeros Colombo Venezolanos S.A., Gonsoto Ltda. y Maosclub Ltda.; las cuales hicieron aportes económicos para lograr el propósito de integración.

La celebración comenzó a las 9:00 de la mañana con una oración de acción de gracias a Dios, luego se realizaron dinámicas de grupo e individuales como baile, canto, declamación. Además se hicieron rifas y concursos de tal forma que cada uno de los asistentes recibiera un premio. Tuvieron a su disposición picadas, bebidas y postres; finalmente se les hizo entrega de una presente que consistía en un pan de navidad empacado en una bolsa decorativa muy llamativa. La felicidad que transmitían era muy notoria, asimismo se percibió un ambiente de humilde gratitud; aunque algunos dejaban entrever episodios de tristeza y melancolía.

3. **Cumpleaños, día del padre y fechas especiales (año 2000).**
4. **Conferencias activas (2000-2001):** Se hicieron charlas muy precisas sobre temas de interés general y específicamente de relaciones interpersonales, con el fin de lograr el equilibrio entre ellos y mantener la unión.

Todo el tiempo se mostraron muy atentos y participativos con las distintas actividades.

#### **Aspectos positivos y negativos del proceso de recolección de información:**

- La amabilidad y colaboración del grupo de adultos mayores, quienes siempre estuvieron dispuestos a escuchar nuestras charlas y participar en las actividades realizadas.
- A nivel de grupo, algunas veces se presentan discrepancias y alteraciones internas que afectan la unión y la paz entre las personas que lo integran. En este caso, hubo ancianos que desertaron debido a diferencias de pensamiento y actitudes entre unos y otros.

- Cabe resaltar la dificultad con el clima ya que las intensas lluvias hicieron que varias actividades fueran aplazadas.
- No siempre estuvieron disponibles los adultos mayores para las entrevistas lo que muchas veces hizo necesario aplazar y volver a programar. Es por ello que la tabulación y el análisis de resultados se desarrollaron a finales del año 2001.

#### **7.7.4 Tabulación de la Información**

Se tabuló de la siguiente forma:

1. Se siguió el procedimiento indicado en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.
2. Se sumaron las respuestas positivas y negativas de acuerdo a lo indicado en cada ítem.
3. En cada una de las hojas de respuesta, se determinó con base en el resultado total, la presencia de depresión y su respectivo grado (normal, moderado y severa).
4. Luego se agruparon de acuerdo al grado de depresión para determinar el nivel de depresión de todo el grupo.
5. Se plasmaron los resultados obtenidos en una gráfica para una mayor comprensión de los mismos e ilustrar mejor las proporciones.

Con las técnicas de recolección de datos de observación y entrevista no estructurada se tomaron diferentes apuntes que serán indicados en el análisis de resultados.

## **8. RESULTADOS**

### **8.1 Descripción de Resultados**

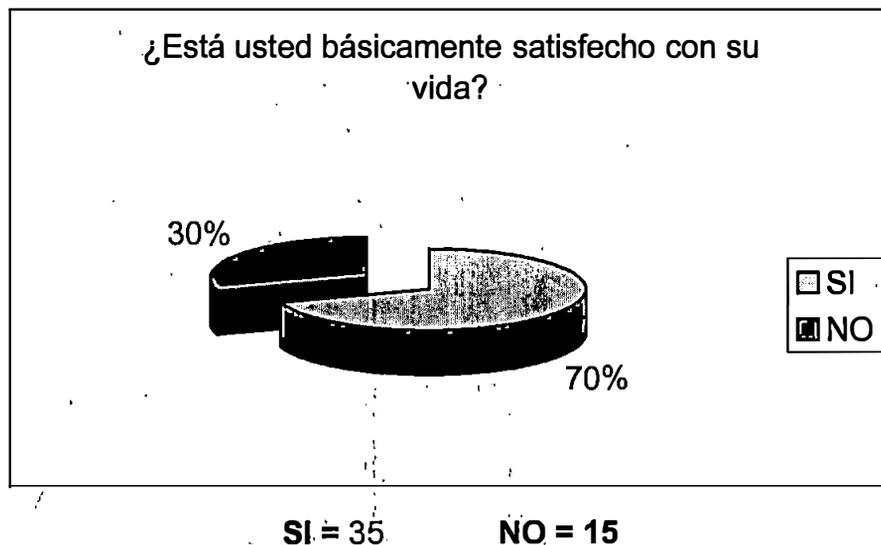
Para iniciar el análisis de resultados es necesario explicar algunos aspectos que fueron considerados previamente:

1. Se revisará ítem por ítem de la Escala Yesavage.
2. Algunos ítems llevarán mayor información, puesto que son los que indican la presencia de la depresión en ese grupo poblacional.
3. Se realizará además un cruce entre algunos ítems que hayan puntuado significativamente en la Escala.
4. Durante este análisis se considerará de manera implícita la relación entre las variables depresión, aislamiento y factores socioeconómico.
5. Como este estudio es descriptivo de campo, se considerará además una serie de sucesos identificados durante la recolección de la información, como características del grupo, necesidades ocupacionales, atención del estado, relaciones familiares, actividades recreativas, culturales, deportivas. Estas se observaron durante la participación en diversas actividades.

### ITEM 1 - ¿Esta usted básicamente satisfecho con su vida?

En esta gráfica se observa que el 70% de las personas entrevistadas manifiestan estar satisfechos con su vida. Lo que indica que a pesar de sus condiciones propias de la edad y de la situación psicosocial que viven en este barrio, ellos se adaptan y las convierten en factores que hacen favorables el hecho de vivir. En este caso se podría pensar que la situación socioeconómica aunque trae pérdidas y dificultades no es una limitante para continuar con la intención de vivir y estar bien. Desde este punto de vista hay satisfacción y por lo tanto un factor de protección para trastornos del afecto; esto puede confirmar los planteamientos de Erick Erickson. El 30%, que no está satisfecho podría estar en el grupo de entrevistados con problemas de depresión.

**GRAFICA 1.**



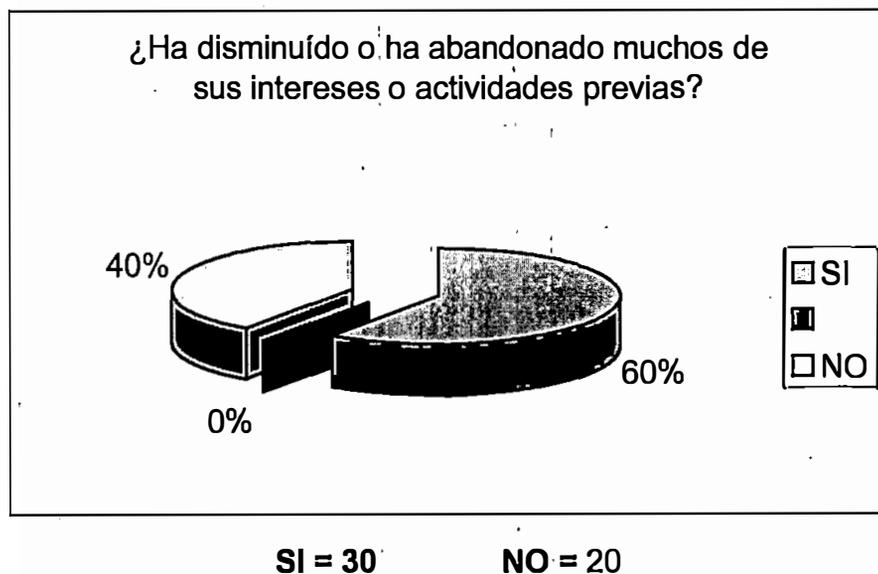
**ITEM. 2 - ¿Ha disminuido o ha abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?**

Los resultados porcentuales indican que el 60% ha abandonado muchas de sus actividades e intereses, este ítem al igual que otros deben ser analizados desde dos perspectivas como un resultante de la depresión y aislamiento y como una causa de los mismos. Se sabe que a medida que se avanza el tiempo y en especial después de los 55-60 años las actividades tienden a disminuir por los cambios físicos no asumidos positivamente, por la falta de oportunidades del medio y en un porcentaje menor por las características de personalidad, estas tendencias dependiendo de cómo se presentan en la etapa de vejez y como se elaboren podrán ser causa de depresión; de acuerdo con la teoría de Erick Erikson.

Desde el punto de vista clínico analizando este porcentaje como consecuencia y como característica se asume que es un indicador de depresión. El 40% de los entrevistados continúa realizando actividades resumidas en el hogar como cuidado de nietos y otros, en cuanto a ocupaciones laborales se dedica a la pesca, a la elaboración de redes para pescar y a colaborar con las diligencias.

Aunque no es el objetivo principal analizar la participación en el grupo, si es importante mencionar que algunos sujetos expresaron no asistir a actividades grupales porque les daba pereza y más si tenía que caminar mucho. Otro aspecto a analizar es la relación entre niveles de actividad y la situación económica baja que limitan la realización de muchas actividades.

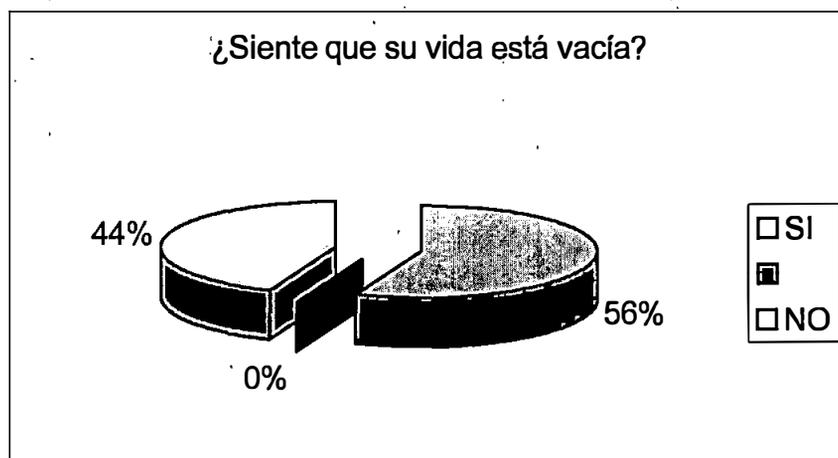
**GRAFICA 2.**



### ITEM No. 3 - Siente que su vida está vacía?

El 56% de los entrevistados contestaron que sí ante ésta pregunta. El sentimiento de vacío es frecuente cuando la vida está desprovista de significado y muchas veces éste tiene relación con las situaciones de pérdidas en el proceso de vivir. Se desconoce en profundidad el porque de esta sensación de vacío en los entrevistados, pero si se puede establecer una relación de causa-consecuencia con la depresión y el aislamiento. El 44% de los entrevistados podrían tener un pensamiento más positivo frente a las dificultades y por ello no llegar al extremo de decir que su vida esta vacía; estos sentimientos de vacío podrían explicar una no integración con relación a la desesperación, de acuerdo con la teoría de Erick Erikson.

GRAFICA 3.



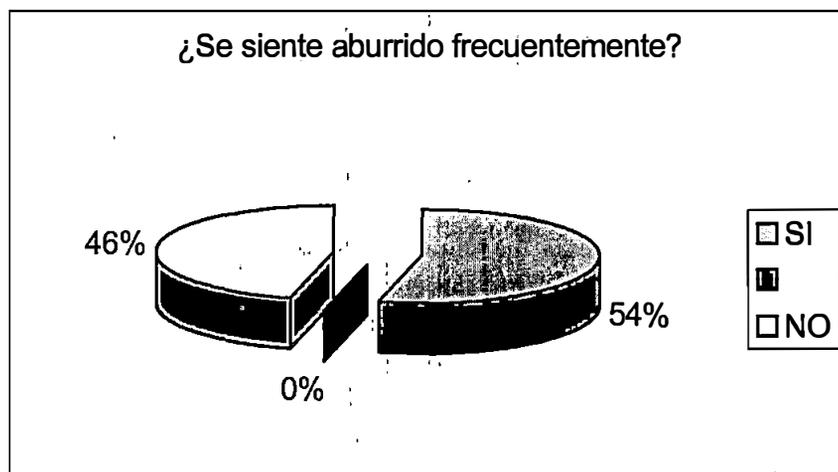
SI = 28

NO = 22

#### ITEM No. 4 - ¿Se siente aburrido frecuentemente?

El 54% de los entrevistados dijeron que se sentían aburridos frecuentemente, aunque no es un porcentaje preponderante en términos cuantitativos y la diferencia es poca, es una cifra interesante de analizar. Es decir, el 46% que respondió que NO, lo que reafirma que la sensación de aburrimiento no es una expresión muy frecuente en los adultos mayores, ellos manifiestan su tristeza de otra manera, con desgano y abatimiento. El porcentaje de respuestas afirmativas refuerzan la idea de la existencia de la depresión, por supuesto sumado a otros ítems.

**GRAFICA 4.**

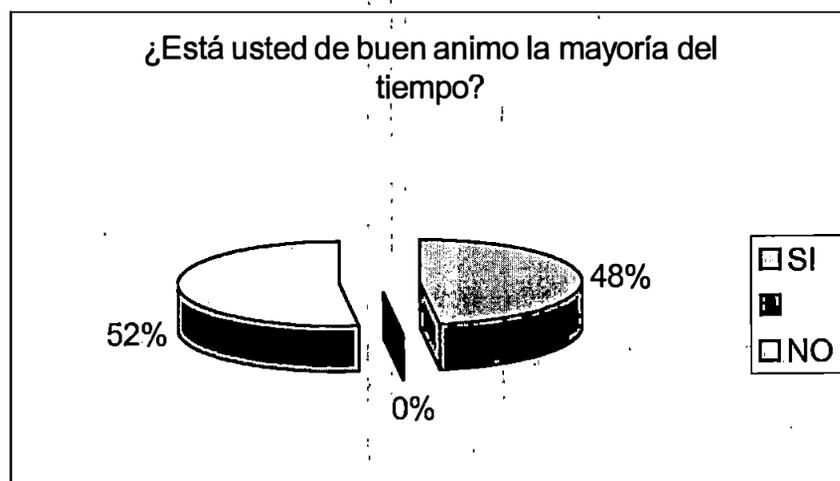


**SI = 27      NO = 23**

### ITEM No. 5 - ¿Está usted de buen animo la mayor parte del tiempo?

En este ítem podemos observar que el 52% de los entrevistados manifiestan no encontrarse de buen ánimo la mayor parte del tiempo. Al igual que en la pregunta anterior, no es un porcentaje extremo. En el adulto mayor, el no sentirse de buen ánimo la mayor parte del tiempo, muchas veces es ocasionado por las mismas enfermedades físicas propias de su edad, además, el no contar con el recurso y la atención adecuada por parte de la familia o medio social que les rodea hace que se agrave la situación y por ende que expresen síntomas depresivos. Sin embargo, el 48% de la muestra logra estar de buen ánimo; probablemente las actividades en el hogar permiten contrarrestar y manejar los cambios comportamentales.

**GRAFICA 5.**



SI = 24

NO = 26

## **ITEM. 6 - Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?**

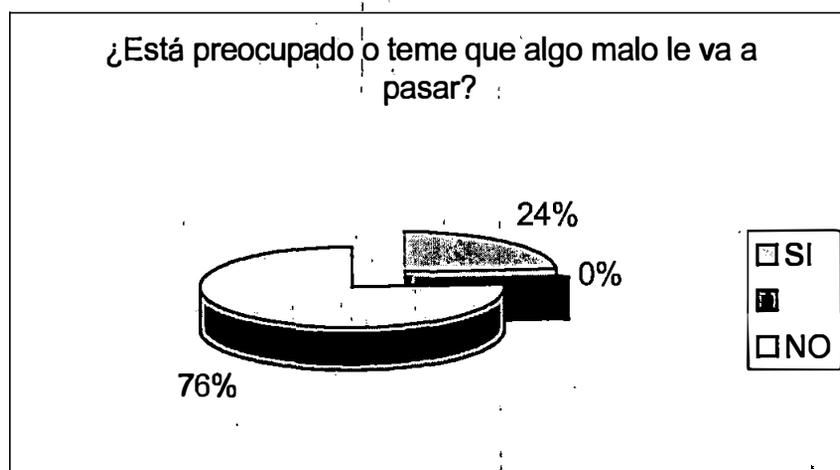
El 76% de los entrevistados manifiestan sentirse preocupados o temen que algo malo les pueda suceder. En el adulto mayor es muy frecuente sentirse intranquilos, ya que en esta etapa de sus vidas tienen que enfrentarse con la idea de la muerte y pueden hacerlo con un sentimiento de desesperación y ansiedad. De acuerdo con los escritos del Dr. Ferré, Psiquiatra de los Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, en el Marco de X Reunión Sociedad Española de Gerontopsiquiatría y Psicogeriatría "la fragilidad en el sistema nervioso autónomo de los ancianos puede explicar el desarrollo de la ansiedad".

Asimismo, el hecho de que los entrevistados se encuentren afectados por factores como, el aislamiento, la falta de autonomía para realizar actividades, carencias económicas, entre otras, hace prever un aumento de la depresión en este grupo.

Sin embargo, el 24% de la población parece controlar los síntomas de la ansiedad, probablemente ellos canalizan estas manifestaciones a través de distintas somatizaciones físicas que se les presentan.

Por otra parte es importante tener en cuenta en este punto que los adultos mayores tienden a tener ideas hipocondríacas y algunos delirios de persecución, de igual manera por la inadecuada asimilación y comprensión de los cambios que se dan en el transcurso del tiempo.

**GRAFICA 6.**

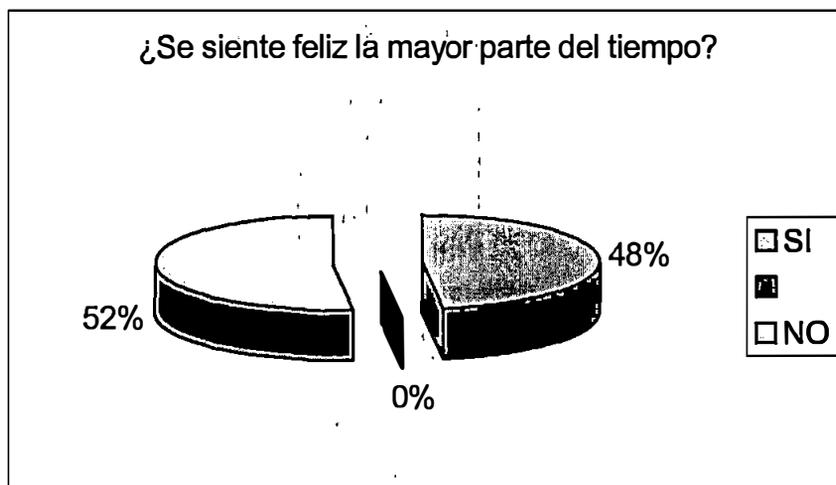


**SI = 12      NO = 38**

### ITEM.7 - Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

En este ítem el 52% de la población entrevistada, expresa no sentirse feliz la mayor parte del tiempo. Esto realmente suele presentarse con mucha facilidad en el adulto mayor. Como se dijo anteriormente, quizás, por ser una etapa de la vida de muchas pérdidas; es aquí donde la persona en edad avanzada logra un sentido de aceptación o no, de su propia vida o hechos realizados en el pasado. Esto reafirma la idea de la presencia de depresión en este grupo. El 48% de los entrevistados contestó afirmativamente, tal vez son personas que se sienten conformes con lo que han obtenido durante su vida.

**GRAFICA 7.**



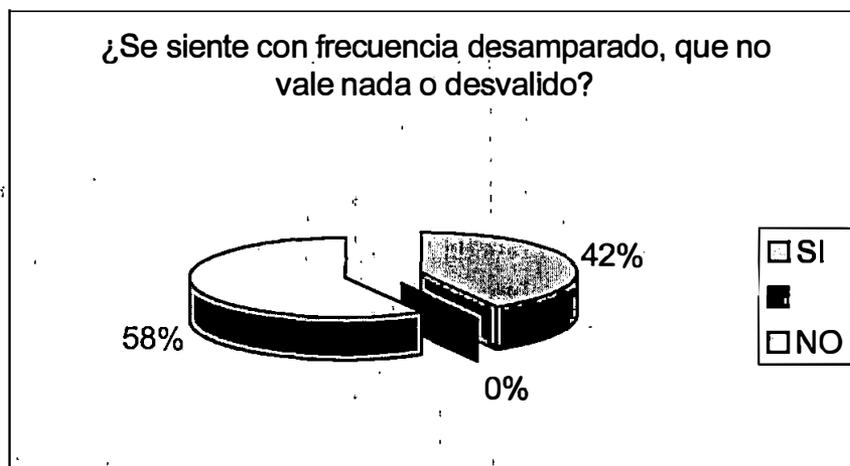
**SI = 24**

**NO = 26**

**ITEM.8 - ¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?**

El 58% de los entrevistados contestaron que no se sienten con frecuencia desamparados o que no valen nada o desvalidos; lo que indica que pese a sus necesidades, el adulto mayor de esta población se esfuerza por conservar ciertos niveles de autoestima y autoconcepto. Mucho de ellos se consideran activos y productivos de acuerdo con los conversatorios realizados durante el proceso de recolección de la información. Sin embargo, el 42% afirma sentirse con frecuencia desamparados y desvalidos, convirtiéndose en algunas de las manifestaciones psicológicas de la depresión.

**GRAFICA 8.**



SI = 21

NO = 29

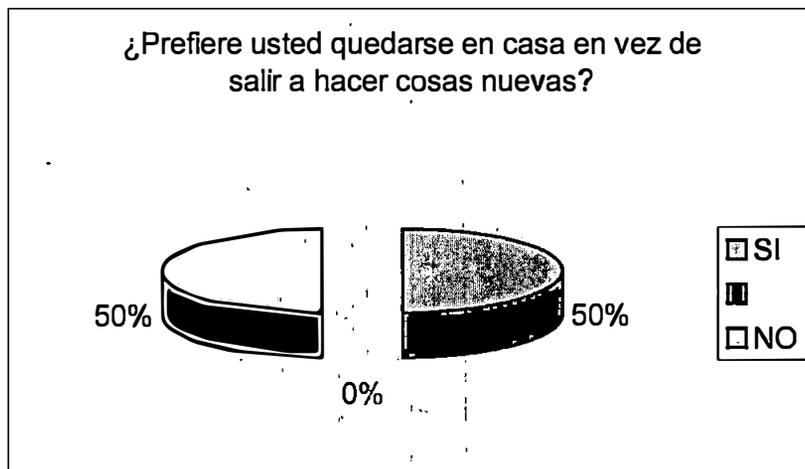
**ITEM.9 - Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?**

Los resultados indican que el 50% de la población encuestada prefiere quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas. Aunque existe una igualdad por parte del grupo en cuanto a su respuesta, la pérdida del interés por hacer actividades en el adulto mayor, suele aparecer en esta edad por lo cambios tanto físicos como psicológicos que se presentan; es decir, el deseo de aislarse de la gente puede ser una consecuencia de una posible depresión que impide que estas personas se relacionen con otras o que se dediquen a realizar actividades para distraerse.

Por otra parte el bajo nivel socioeconómico se constituye en un factor determinante para interesarse por salir y realizar otras actividades; aunque se debe tener en cuenta también que algunos adultos mayores conservan la costumbre de permanecer más tiempo en casa. El quedarse en casa en una situación más que refuerza el aislamiento y por lo tanto contribuye a la aparición de la depresión.

El otro 50% de la muestra puede tener mayores oportunidades e incluso necesidad de salir, lo que contribuye a mejorar su interacción con los demás, a compartir más sus sentimientos, pensamientos y emociones en lugar de estar concentrados en sus propias preocupaciones.

**GRAFICA 9.**



SI = 25

NO = 25

**ITEM. 10 - ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?**

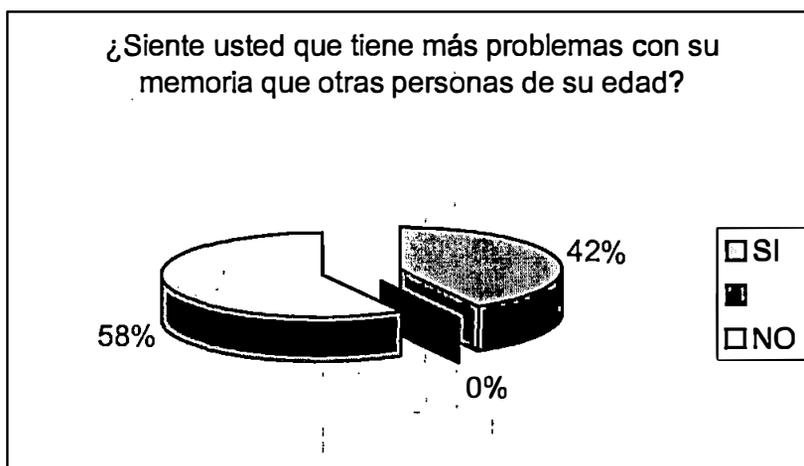
Como vimos anteriormente, muchos estudios han confirmado el deterioro de la memoria en presencia de síndromes depresivos; pues muchos adultos mayores manifiestan que su habilidad memorística disminuye, especialmente la memoria reciente; sin embargo, posterior al tratamiento de la depresión ellos mismos expresan mejoría.

El 42% de los encuestados afirma que tienen más problemas con su memoria en comparación con otros de su misma edad. Como se sabe, con el envejecimiento se presenta déficit en la memoria, el rendimiento intelectual está muy influenciado por la salud física y su deterioro es inevitable, tal como lo explica el autor R. G. Morris en su libro *Cognición y Envejecimiento* (1993), "La edad influye sobre todo en la fluidez de las habilidades, la resolución de problemas, la velocidad psicomotora y la memoria a largo plazo".

Por lo anterior, se puede hacer una relación entre nivel socioeconómico, proceso de envejecimiento y depresión ya que el bajo nivel de escolaridad, la falta de actividad y la mala alimentación, ayudan a que se presente fallas cognitivas. Este porcentaje se perfila como un indicio más de la presencia de depresión; sin que se hayan realizado evaluaciones exhaustivas sobre posibles deficiencias de memoria.

Sin embargo, el 58% de la población parece no presentar estas deficiencias muy marcadas. Sería muy apresurado emitir juicios respecto al porque de esta situación; pues mantener la eficacia de la memoria depende de factores biológicos, psicológicos y ambientales. En este caso, es probable que este grupo de adultos mayores sea de los que realizan algún tipo de actividad como la pesca, modistería, tejidos, entre otros, lo que hace que se mantengan activos mentalmente.

**GRAFICA 10.**



**SI = 21**

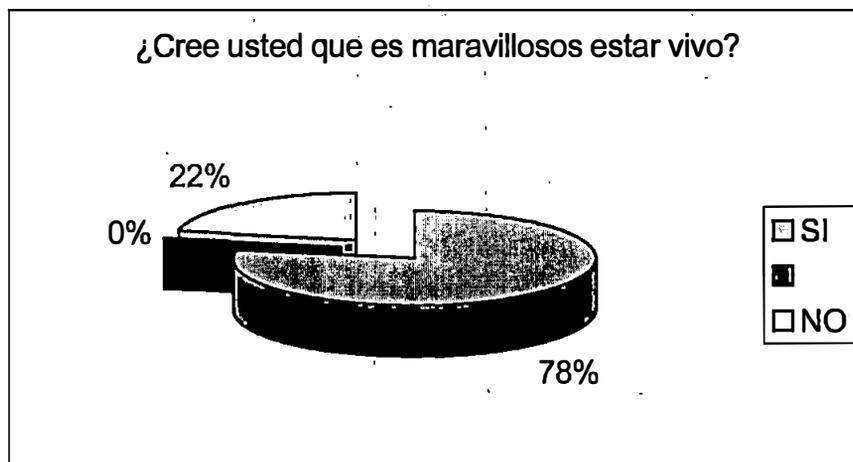
**NO = 29**

**ITEM.11. - ¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?**

Se puede observar que el 78% de los encuestados creen que es maravilloso estar vivo, lo que nos indica que pese a sus dificultades familiares, físicas, económicas, y psicosociales para la gran mayoría del grupo es gratificante a su edad encontrarse vivos. Si bien es cierto que se encuentran en una etapa de la vida llena de pérdidas y duelos, para muchos de ellos también es una etapa de sabiduría y grandes satisfacciones (Teoría Psicosocial de Erick Erikson), donde el interactuar con sus nietos y bisnietos, el compartir sus historias y consejos, guiar todavía a sus hijos, es una fuente de realización. El mismo hecho de realizar algunas actividades, aún cuando sea para su propia subsistencia hacen del día a día una razón más para agradecer al creador la posibilidad de estar vivo.

El 22%, considera que no es maravilloso estar vivo, lo que indica que se constituye en un factor de riesgo más para la depresión.

**GRAFICA 11.**



**SI = 39**

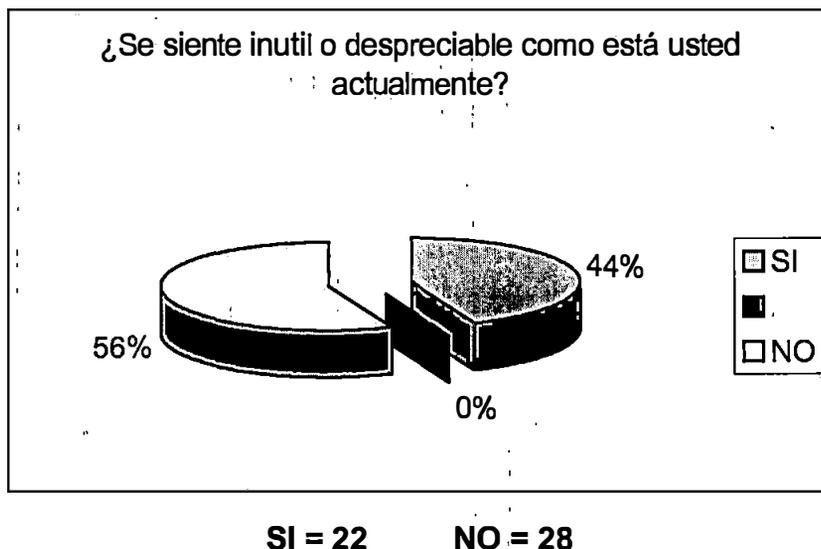
**NO = 11**

**ITEM.12. - ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?**

El 56% de la población encuestada actualmente no se considera inútil o despreciable, muy probablemente porque son adultos mayores que, como se menciona con anterioridad, mantienen ciertos niveles de actividad dentro o fuera de casa, aunque no sea reconocida por sus propias familias. Asimismo, pese al bajo nivel socioeconómico, a las dificultades físicas y a su entorno social no se consideran razones suficientes para sentirse despreciables.

Sin embargo, el 44% se considera inútil y despreciable frente a su situación actual. Es posible que este grupo presente conflictos de tipo afectivo que generan baja autoestima y deterioro del autoconcepto, lo que una vez más pone de manifiesto características depresivas en este grupo.

**GRAFICA No. 12**

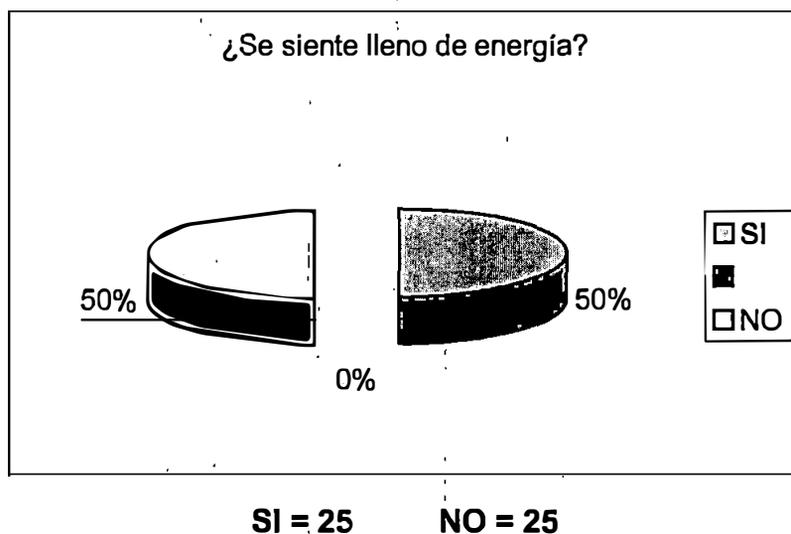


### ITEM. 13 - ¿Se sienten llenos de energía?

El 50% del grupo afirma sentirse lleno de energía. Esto permite pensar que los adultos mayores aún cuando presentan dificultades de salud, se encuentran todavía con la capacidad de realizar actividades acordes a su edad y de acuerdo a las necesidades del medio.

El otro 50% del grupo no se siente lleno de energía; probablemente se encuentren desmotivados y con sensación de cansancio ante la más mínima actividad física; lo anterior sumado a otros factores como los quebrantos de salud, la situación económica, la mala alimentación (en la mayoría de los casos solo se suple una sola comida) y su estado emocional; inciden notablemente en este desgaste de energía.

**GRAFICA No. 13**

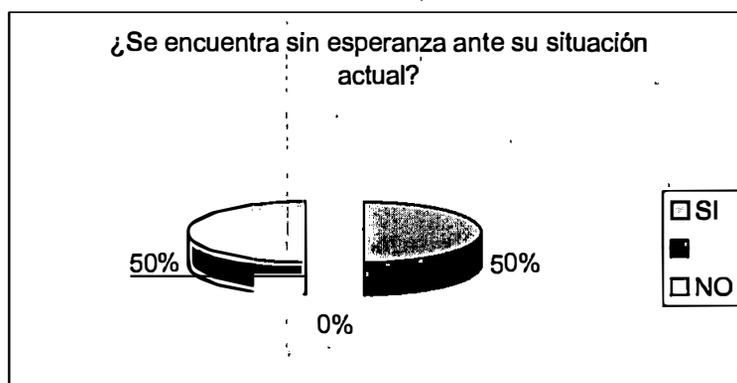


#### ITEM.14 - ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?

El 50% de los adultos mayores se encuentran sin esperanza ante su situación actual. Probablemente, los factores que se han venido mencionando con anterioridad, sigan incidiendo en la aparición de características tan marcadas como la desesperanza, para reafirmar la presencia del síndrome depresivo. Esto se encuentra apoyado por los comentarios obtenidos directamente en las entrevistas no estructuradas que se realizaron durante el proceso de recolección de la información donde manifestaban cierto grado de negatividad, tristeza, apatía, resentimiento frente a su situación actual. Desde la teoría de Erick Erikson esa sensación de desesperanza no corresponde con la octava etapa y por lo tanto es conflictiva.

Sin embargo, el otro 50% respondió que no se encuentran sin esperanza ante su situación actual. Posiblemente estas personas se mantiene un poco más optimista o quizás manejan con más realismo su condición de vida.

**GRAFICA No. 14**



**SI = 25**

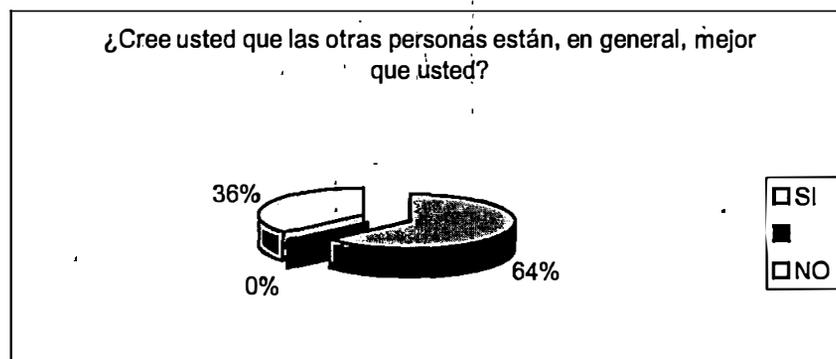
**NO = 25**

**ITEM. 15 - ¿Cree usted que otras personas están en general mejor que usted?**

El 64% del grupo encuestado considera que existen personas en mejores condiciones que ellos. Es una respuesta que enmarca un sin número de factores que sin duda ya han sido mencionados a lo largo del análisis de los resultados obtenidos en cada ítem. Sin embargo, lo anterior nos lleva a pensar que probablemente los adultos mayores de esta comunidad son conscientes que el bajo nivel socio-económico, el deterioro ocasionado por su edad, la carencia de atención directa al adulto mayor, el no poseer una seguridad social y muchas veces el rechazo familiar, les genera tal inconformidad que la ponen de manifiesto inmediatamente. Una vez más se reafirma la presencia inminente del síndrome depresivo en esta población.

El 36% de la población no se encuentra de acuerdo en que las otras personas están mejor que ellos. Realmente se considera minoría y por lo tanto se podría pensar que han logrado satisfacer de una u otra forma sus necesidades básicas, lo que les permite mantenerse motivados y compartiendo el día a día con una sociedad que aparentemente les sonrío.

**GRAFICA No. 15**



**SI = 32**

**NO = 18**

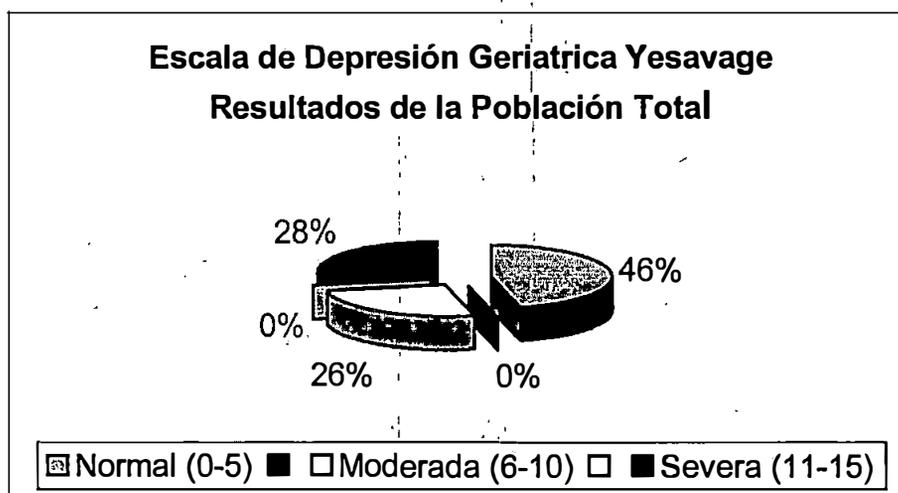
## 8.2 Análisis de Resultados

Este estudio pretendía describir las características de la depresión y el aislamiento en los Adultos Mayores de estrato socioeconómico bajo, del barrio las Flores de la ciudad de Barranquilla (Describir factores sociales, niveles de depresión y relación entre depresión y aislamiento). Lo cual se realizará más adelante.

Después de analizar los resultados en cada uno de los ítems de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, y agrupados todos los resultados finales se puede concluir que más de la mitad de la población investigada, el 54%, presentan depresión y en dos niveles, así:

- El 28% con depresión severa, y
- el 26% con depresión moderada

**GRAFICA No. 16**



**N = 23 sujetos**

**M = 13 sujetos**

**S = 15 sujetos**

Las siguientes son las características de depresión en orden de mayor a menor según su incidencia:

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>PORCENTAJE DE INCIDENCIA</b>
<i>Creencia de que las otras personas están mejor que ellos</i>	64
<i>Disminución o abandono de los intereses o actividades previas</i>	60
<i>Sentimiento de vacío en sus vida</i>	56
<i>Sentimiento de aburrimiento con frecuencia</i>	54
<i>No están de buen animo la mayoría del tiempo</i>	52
<i>No se sienten felices la mayor parte del tiempo</i>	52
<i>Prefieren quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas</i>	50
<i>No se sienten llenos de energía</i>	50
<i>Se encuentra sin esperanza ante su situación actual</i>	50
<i>Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente</i>	44
<i>Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido</i>	42
<i>Siente que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad</i>	42
<i>Esta básicamente satisfecho con su vida</i>	30
<i>Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar</i>	24
<i>Cree que es maravilloso estar vivo</i>	22

Aunque en la tabla se presentaron los diferentes ítems del instrumento en orden de incidencia no quiere decir esto que el ítem No. 15 de la escala, *¿Cree usted que las otras personas están mejor que usted?*, sea el signo más precipitante para determinar depresión. Es decir, esta pregunta tuvo mayor número de respuestas positivas. En orden descendente, los otros ítems también indican porcentajes relativamente significativos para determinar la presencia de depresión.

Estos resultados unidos a la información recolectada de manera vivencial durante la participación en las diferentes actividades esbozadas en el procedimiento permiten describir las características de la depresión y aislamiento en los Adultos Mayores de estrato socioeconómico bajo del Barrio las Flores de la ciudad de Barranquilla.

Para describir mejor las características de la depresión en los sujetos estudiados se consideró pertinente agrupar los ítems de la escala y darle una connotación clínica así:

<b>GRUPO</b>	<b>ITEM</b>	<b>CARACTERISTICAS CLINICAS</b>
1	Item 1, 3, 11	Ideas suicidas, desesperanza, inconformidad, sentimientos de culpa.
2	Item 2, 9, 13, 10	Desinterés, apatía, aislamiento.
3	Item 4, 5, 6, 7	Ansiedad, tristeza y melancolía, desesperación.
4	Item 8, 12, 14, 15	Desesperanza, pesimismo, desamparo, baja autoestima.

De acuerdo con lo anterior y con los porcentajes de cada ítem podemos decir que la depresión en los adultos mayores del Barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla, presenta las siguientes características depresivas:

- Ansiedad
- Tristeza
- Melancolía

- Desesperación
- Sentimientos de desesperanza
- Inconformidad
- Sentimientos de culpa
- Desinterés
- Apatía
- Aislamiento

**Los factores sociales que predisponen la depresión y el aislamiento son:**

*En cuanto a los resultados de la escala:*

### ***Depresión***

- Abandono de sus intereses y actividades previas.
- Preferencia por quedarse en la casa y no salir a hacer cosas nuevas.
- Sensación de falta de energía.
- Sensación de que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad.

### ***Aislamiento***

- Poca participación social y grupal.
- Desinterés por algunas actividades.
- Sentimientos de vacío en su vida.
- Baja autoestima.
- Preferencia por no salir de casa.

*En cuanto al nivel socioeconómico bajo se observó lo siguiente:*

- Pertenecen al estrato socioeconómico 1 y 2
- Existe un alto índice de desempleo
- Mala alimentación
- Poco apoyo del estado
- La mayoría no tienen Seguridad Social
- Hacinamiento

## 9. CONCLUSIONES

1. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, y la participación en diferentes actividades con los adultos mayores de estrato socioeconómico bajo del barrio Las Flores, de la ciudad de Barranquilla, se concluye que existen unos niveles de depresión Moderada con tendencia a Severa. Estos resultados se pueden comparar con estudios en poblaciones de adultos mayores, tales como Estados Unidos y España donde los porcentajes varían entre 20 y 25 %.
2. Entre la depresión y el aislamiento existe una relación interdependiente, puesto que la depresión trae como consecuencia el aislamiento y el aislamiento por el contrario es un indicador de más de la presencia de depresión. Los niveles de depresión y aislamiento encontrados en esta comunidad se reflejan en causas específicas como baja autoestima, falta de amor, desintegración familiar, resentimiento social, escasos recursos económicos, apatía, inactividad, vida demasiado rutinaria, además no tienen metas; y el aislamiento se observa no asistiendo a las actividades, mostrando apatía y desinterés.
3. Las características principales de la depresión encontradas en los sujetos estudiados (creencia de que las otras personas están mejor que ellos, disminución o abandono de los intereses o actividades previas, sentimiento de vacío en sus vida, sentimiento de aburrimiento con frecuencia, no están de buen ánimo la mayoría del tiempo, prefieren quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas, no se sienten felices la mayor parte del tiempo,

no se sienten llenos de energía, se sienten sin esperanza ante su situación actual); aparecen listadas en orden de importancia en el capítulo anterior Análisis de Resultados.

4. En los sujetos estudiados, se encontraron factores sociales que predisponen la depresión y el aislamiento tales como el estrato socioeconómico bajo al que pertenecen; el alto índice de desempleo; la deficiencia en cuanto a alimentación; poco apoyo del estado no están carnetizados para acceder a la seguridad social.
  
5. Con base en los resultados obtenidos se presume que estas personas logran enmascarar la depresión; es decir, aparentemente manejan sus emociones. Sin embargo, es una condición que se le debe prestar atención ya que la relación de los estados depresivos con las enfermedades físicas es muy estrecha, especialmente en pacientes geriátricos, no solo por la clara asociación de depresión con problemas cardiovasculares y cerebrovasculares, sino también por alteraciones inmunológicas y neuroendocrinas que facilitan la aparición de otras patologías. De igual manera el no manejo y tratamiento de la depresión trae como consecuencia pseudodemencias y posteriormente demencias; además de las consecuencias sociales como el alcoholismo, las familiares, comunitarias, ambientales y sanitarias que coexisten con el problema.

## 10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

- a) Cuando los adultos mayores se sienten aceptados por los demás, vuelven a ser personas útiles a la sociedad y seres realizados en la senectud. Es conveniente vigilar que se cubran los renglones de las necesidades básicas y sobre todo, hay que darles mucho amor.
- b) Mañana es tarde, porque si hoy no se valora y respeta a la ancianidad, el día de mañana, la generación futura tratará a la actual peor de lo que ahora se trata al adulto mayor.
- c) Procurar mejorar la orientación negativa o dicho de otra forma, lo que el individuo se dice a sí mismo de los hechos o pensamientos que le acontecen en el diario vivir, entonces podemos decir que mejora y pasa a tomar la vida de una forma más real, positiva, logrando así un cambio de su conducta tanto para él como con respecto a lo que lo rodea, sean personas o acontecimientos en general.
- d) Es conveniente llevar, a medida que uno envejece, una vida productiva y sana en la familia, la sociedad y la economía. La vejez activa refleja el deseo y la capacidad del adulto mayor para mantenerse involucrado en actividades productivas. Los estereotipos de las personas de edad como improductivos y dependientes son injustos y van en detrimento de la vitalidad de la sociedad, así como de la dignidad de los individuos.
- e) Reconocer el valor de la contribución de las personas de edad a la sociedad, no los presenta como una carga financiera para las generaciones

más jóvenes si no por el contrario, les ayuda a través de la comunidad a como vivir los últimos años de sus vidas saludable y placenteros.

- f) El manejo psicoterapéutico de un estado depresivo es muy importante si se espera cooperación del enfermo y la máxima eficacia del tratamiento establecido. La evaluación y la intervención oportuna y apropiada de las dificultades situacionales e interpersonales del enfermo, así como los elementos psicodinámicos que pueden estar precipitando o manteniendo la depresión, o saboteando la terapia, no necesitan ser recalcados. Esto debe hacerse con una actitud de respeto y atención, saber escuchar y, al mismo tiempo, averiguar y ponderar los elementos básicos del diagnóstico y de la severidad de la situación clínica.
  
- g) En el manejo psicoterapéutico de las depresiones han ganado aceptación dos modalidades de psicoterapia: la psicoterapia Cognitivo-Conductual y la Psicoterapia Interpersonal. Ambas son bien estructuradas y estandarizadas en manuales que facilitan su ejecución y permiten la investigación de sus resultados con más control y objetividad.

*La terapia Cognitivo-Conductual* está diseñada específicamente para abordar los pensamientos negativos que acompañan a los estados depresivos, a reconocerlos y desarrollar, y practicar, pensamientos e interpretaciones positivas que contrarresten el pesimismo de la depresión

- h) Las técnicas psicoterapéuticas ofrecen una buena alternativa para los estados depresivos leves y moderados; en los estados depresivos severos la psicoterapia puede ser un suplemento importante en la recuperación del

enfermo, pero, por si solas probablemente no son de mayor beneficio. Estas psicoterapias focalizadas han mostrado eficacia en la prevención de recaídas y recurrencias de la depresión. La intervención psicoterapéutica juega un papel importante ya que disminuye los sentimientos de culpa, la desesperanza, y aumenta la autoestima.

- i) Teniendo en cuenta que la población con la cual se trabajó, el grupo de adultos mayores del estrato socioeconómico bajo del barrio Las Flores, de la ciudad de Barranquilla, presenta algunos niveles de depresión, se propone la creación de un Programa de Promoción y Prevención de la Salud Mental.

Con la creación de este programa se lograría un mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos de esta comunidad al igual que una disminución en los niveles de depresión detectados. También, promoviendo en ellos la participación activa y permanente a través de charlas, talleres, intervención con la familia, se lograría mejorar las relaciones con su entorno familiar, aumentar el autoestima, haciéndolos sentir útiles en la sociedad, enseñándolos a utilizar el tiempo libre, mediante la exteriorización de sus propias aptitudes a través de dinámicas grupales y socializaciones.

- j) Cabe anotar la importancia de educar inclusive a la comunidad en general, en todo lo relacionado al tema de vejez, partiendo de que el anciano es un ser humano que sufre un cambio integral, es decir biológico, físico, psicológico y afectivo. Por lo tanto, se recomienda llevar a cabo las siguientes actividades:

- Charlas que motiven tanto al grupo como a la familia.
  - Talleres participativos cuya finalidad es lograr la interacción del grupo de ancianos.
  - Actividades de recreación que promuevan el bienestar tanto físico como mental lo cual será de gran ayuda en su proceso de envejecimiento.
- k) Es importante saber que esta población tiene mucho potencial para desarrollar y escasamente cuentan con recursos económicos y/o humanos para el mejoramiento de su calidad de vida. Situación que nos estimula e invita a trabajar duro para cumplir con nuevas metas y proyectos relacionados con esta comunidad.
- l) Los resultados de este estudio refuerzan la creciente necesidad de continuar realizando investigaciones de este tipo y con este grupo poblacional. Pues no son muchos los estudios en nuestro medio y se sabe que la depresión es un síndrome geriátrico muy frecuente; por lo tanto se invita a otros investigadores a ampliar este trabajo indagando sobre causas biológicas de la depresión, depresión y nivel educativo, prevención del trastorno depresivo, cuidados por parte de la familia en pacientes con depresión, la depresión y la pseudodemencia, niveles de actividad y depresión, teorías de la depresión y su aplicación en nuestro medio, entre otras.
- m) Se sugiere la presencia de la Universidad Simón Bolívar con un equipo interdisciplinario y en especial de la facultad de Psicología, en la comunidad del Barrio Las Flores de la ciudad de Barranquilla, para tratar la problemática.

## BIBLIOGRAFIA

ALCALDE CHAPARRO, Manuel. "PSICOGERIATRIA". Apuntes Cortesía de Ignacio De La Torre. Universidad De Valparaíso. Octubre de 2001. [www.cuidadorpsiquiatrico.com](http://www.cuidadorpsiquiatrico.com); p. 5.

BECK, Aaron T. Terapia Cognitiva de la Depresión. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. España. 2000; cap. 1.

BELLOCH, Amparo. SANDIN, Bonifacio. RAMOS, Francisco., Manual de Psicopatología. Editorial Mc Graw Hill. p. 166,167,179,180,182,253.

BITTLES AH. Aspectos Biológicos de la Edad Humana. Enciclopedia Psiquiatría en la Vejez. Editorial Editado por Jacoby R. Oppenheimer C. (2a. Edición). Oxford, Oxford University Press, 1993; p. 3-34.

BOBES, García J. BOUSOÑO, García M. GONZALEZ, García-Portilla P. Manejo de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en Asistencia Primaria, Editorial Española. 1997; p. 75-89.

BRODATY, H. Think of depression -atypical presentation in the elderly. Aust Fam Physician; 1993; p. 1195-1203.

BURNS, R.A. Envejecimiento Neuroendocrino. En: Principios y Practicas de la Psicopatología Geriátrica. 1986; p. 6-13.

BUSEE, EW y Allen A. Teorías Generales de la Edad. Enciclopedia Principio y Prácticas de la Geriatría Geriátrica. Editado por Copeland. JRM, Abou-Saleh MT y Blazer DG. Chichester, John Wiley & Sons. 1994; p. 24-26.

CATELL, HR. Suicidios Tempranos en Londres: un Análisis de Encuestas. Instituto de Geriatría y Psiquiatría. 1988; cap. 3: 251-261

CONDE SALA, J. Luis. Vivir La Vejez Positivamente, Interpsique. 2001. [www.sanamens.com](http://www.sanamens.com). p. 7

CONFORT, Alex. La Edad dorada. Editorial Grijalbo S.A., 1992. Caracas, Venezuela. p. 13-41

CUMMING, E.R y Henry W.E. Envejeciendo: El Proceso de Separación. New York, Basic Books, 1961.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Estadística de Población Quinquenal de 1990 a 2015.

DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Masson S.A., España. 1995; p. 139-162.

----- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Masson S.A., España. 1995; p. 345-383.

DUMAN, RS; HENINGER, GR; NESTLER, EJ. A molecular and cellular theory of depression. Arch Gen Psychiatry; 1997; p. 597-606.

ERICKSON, EH. Identidad y Ciclo de la Vida. Edición Psicológica, 1. New York, Press Universidad Internacional, 1959; p 120.

HAVIGHURTS, R. Envejeciendo Prósperamente, en Procesos de Envejecimiento. Editado por William R., Tibbitts C. y Donahue W. New York, Atherton Press, 1963.

HOFFMAN, Lois. PARIS, Scott. HALL, Elizabeth. Psicología del Desarrollo Hoy. Editorial McGraw- Hill. 1996; Volumen II.

<http://www.cuidadorpsiquiatrico.com/material/psicogeria1.html>. Página Web. Edición del mes de Octubre de 2001. Publicación: "Psicogeriatría".

<http://ourworld.compuserve.com/homepages/EThomas37/bioqui.htm>. Página Web. "TEORÍAS BIOQUÍMICAS DE LA DEPRESIÓN". La Psiquiatría Hoy

[http://www.galeon.com/pcazau/resps\\_muchi.htm](http://www.galeon.com/pcazau/resps_muchi.htm), Página Web. "AISLAMIENTO Y SOLEDAD". p.1.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Tesis y otros Trabajos de Grado. Bogotá. ICONTEC. 1996. 111 p. NTC 1486.

KLEEMEIER, R. Cambios Intelectuales en la Senilidad. Procedimientos de la Sección de Estadística Social de la Sociedad Americana de Estadísticas. Washington DC, 1962; p. 290-295.

LARREA, Martínez J.A. Envejecimiento normal, Trastornos Mentales Funcionales y Principios Generales de la Asistencia Psicogeriátrica; p. 2

MAGAZIN "La Salud en tus Manos": Depresión en las Personas Mayores. 1999; p. 2-9.

MORRIS, RG. Cognición y Envejecimiento. Enciclopedia Psiquiatría en la Vejez. Editado por Jacoby R. y Oppenheimer C. (2ª. Edición). Oxford. Oxford University Press, 1993; p. 74.

MYERS, David G, Psicología Social. Editorial Mc Graw Hill. 1997; p. 168-169.

MYERS, David G, Psicología. Editorial Panamericana. 1995; p. 415-421.

NEUGARTEN B.L y GUTMANN D.L. Relación entre Edad y Sexo en la Personalidad Adulta: un estudio TAT. Enciclopedia Personalidad en Edad Adulta y en la Vejez. 1964; p. 44-89.

OVALLE, Víctor G. Una nueva Visión en la Metodología de la Investigación Científica: Un Enfoque Experimental. 1997. Pág. 76.

PADIERNA, Acero JA. ARISTEGUI, Ruesga E. MEDRANO, Albeniz y CARDAÑO, Marcos. La Interconsulta Psicogeriátrica en el Hospital General. Revisión. Anales de Psiquiatría, 1994; cap. 10: 355-360.

PARASHOS, I. A. Anatomía del Envejecimiento Cerebral. En: Principios y Practicas de Geriatria Psiquiátrica. 1194; p. 35-54.

PERLMUTTER, M. Cognitive Potential Throughout Life. En: Emergent Theories Ageing. 1992; p. 248-268.

POST, RM; DENICOFF, KD; LEVERICH, GS. Neuropsychological Deficits of Primary Affective Illness: Implications for Theray; 2000; p. 485-494.

PRANGE, AJ; WILSON, IC; LYNN, CW y cols. (1974). L-tryptophan in mania: contribution to a permissive hypothesis of affective disorders. Arch Gen Psychiatry; p. 30-56.

RAMÍREZ, Devi y CASTRO, Martha. Sigamos Activos para Envejecer Bien. Abril de 1999. [www.col.ops-oms.org](http://www.col.ops-oms.org); p. 2

RICE, Phillip F. Desarrollo Humano. Editorial Prentice Hall. 1997; cap. 15-18.

SABINO, Carlos A. El Proceso de Investigación. Editado por El Cid Editor Ltda., Bogotá, Colombia, 1978.

SAEZ, Narciso. Tratado de Psicogerontología. Promolibro, Valencia. 1996; cap. 6.

SALIN, CM Rafael J. Trastornos Aféctivos para Médicos no Psiquiatras. Galo Editores S.A. de C.V. 1997; cap. 1.

SARASON, Irwin G. SARASON, Barbara R, Psicología Anormal. Editorial Prentice Hall. 1996; cap.10.

SCHULMAN, KI. Suicide and Parasuicide in old age: a review. Age & Ageing. 1978; p. 201-209.

VIZCAINO, Martí Jordi. Envejecimiento y Atención Social. Editorial Herder S.A., 2000, Barcelona, España.

SCHARLL, Martha. Editorial Paidotribo. 1994, Barcelona, España.

SCHULMAN, KI. Suicidio y Parasuicidio en Ancianos. Edad y Envejecimiento. 1978; cap. 7: 201-209.

SOLDO, BJ y MANTON, KG. Health Status and Services needs of the oldest old. 1985; cap. 66: 286-319

# ANEXOS

**ANEXO A  
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_  
**EDAD:** \_\_\_\_\_  
**OCUPACION:** \_\_\_\_\_  
**FECHA:** \_\_\_\_\_

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<b>NO</b>
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<b>SI</b>	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<b>SI</b>	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<b>SI</b>	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<b>NO</b>	si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	no	<b>SI</b>
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<b>NO</b>	si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<b>SI</b>	no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<b>SI</b>	no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<b>SI</b>	no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<b>NO</b>	si
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<b>SI</b>	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	<b>NO</b>
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<b>SI</b>	no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<b>SI</b>	no

**PUNTAJE TOTAL**

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Amaranto Cruz Maria  
 ESTADO CIVIL: Viuda  
 EDAD: 61  
 OCUPACION: ama de casa  
 FECHA: Feb 18/ 2001

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.	¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> SI
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> si
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
11.	¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
13.	¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/> si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
15.	¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 11

$$S = \frac{8}{6} = 14$$

**ANEXO A  
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

NOMBRE: Candida Osorio  
 ESTADO CIVIL: casada  
 EDAD: 60  
 OCUPACION: Comerciante  
 FECHA: Oct 2001

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.	¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> si
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> SI
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> si
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
11.	¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13.	¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/> si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
15.	¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 8

$$M = \frac{6}{9} = 13$$

**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

NOMBRE: Veronica Gutierrez  
 ESTADO CIVIL: Casada  
 EDAD: 60 años  
 OCUPACION: Hogar  
 FECHA: Octubre 15/09

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalído?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO

PUNTAJE TOTAL 0

$$N = \frac{8}{15} = 23$$

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Diego Anderson Mejia Ros  
 ESTADO CIVIL: casado  
 EDAD: 66  
 OCUPACION: Adenoma  
 FECHA: Feb 2 / 2001

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11.	¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13.	¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15.	¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL

0

**ANEXO A  
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

NOMBRE: Esteban Quintero  
 ESTADO CIVIL: casado  
 EDAD: 66  
 OCUPACION: \_\_\_\_\_  
 FECHA: Nov 1 2001

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11.	¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
13.	¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15.	¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL

0

**ANEXO A  
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

NOMBRE: Bertho Pera Luis Miguel  
 ESTADO CIVIL: casado  
 EDAD: 73  
 OCUPACION: carpintero  
 FECHA: Nov 11/2007

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	no	<input checked="" type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no

PUNTAJE TOTAL 15

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA**  
 (YESAVAGE)

NOMBRE: Saidander Baraballir  
 ESTADO CIVIL: Casado  
 EDAD: 60  
 OCUPACION: Venta de pescado  
 FECHA: Oct 18 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<b>NÓ</b>
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<b>SI</b>	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<b>SI</b>	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<b>SI</b>	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<b>NÓ</b>	si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	no	<b>SI</b>
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<b>NÓ</b>	si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<b>SI</b>	no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<b>SI</b>	no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<b>SI</b>	no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<b>NÓ</b>	si
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<b>SI</b>	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	<b>NÓ</b>
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<b>SI</b>	no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<b>SI</b>	no

PUNTAJE TOTAL

15

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Castro Octavio Rondo Burbio  
 ESTADO CIVIL: Viado  
 EDAD: 64  
 OCUPACION: \_\_\_\_\_  
 FECHA: Feb 21 de 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	NÓ	si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	no	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	NÓ	si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	NÓ	si
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NÓ
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	no

PUNTAJE TOTAL 15

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Castro Alformi Linda Luisa  
 ESTADO CIVIL: Casada  
 EDAD: 73  
 OCUPACION: Humor  
 FECHA: Feb 27 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no

PUNTAJE TOTAL 13

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Salvadora Castro  
 ESTADO CIVIL: Casada  
 EDAD: 60  
 OCUPACION: \_\_\_\_\_  
 FECHA: Feb 27 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<del>NO</del>
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<del>SI</del>	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<del>SI</del>	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<del>SI</del>	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<del>NO</del>	si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	no	<del>SI</del>
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<del>NO</del>	si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<del>SI</del>	<del>NO</del>
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<del>SI</del>	no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<del>SI</del>	no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<del>NO</del>	<del>SI</del>
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<del>SI</del>	<del>NO</del>
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	<del>NO</del>
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<del>SI</del>	no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<del>SI</del>	no

PUNTAJE TOTAL 12

**ANEXO A  
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

NOMBRE: De la Hoz Perez Cesar Augusto  
 ESTADO CIVIL: casado  
 EDAD: 67  
 OCUPACION: Pensionado  
 FECHA: Nov 6 / 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	no	<input checked="" type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	si
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no

PUNTAJE TOTAL

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Luella Nodisidad  
 ESTADO CIVIL: Separada  
 EDAD: 60  
 OCUPACION: lider comunitario  
 FECHA: Oct 20 / 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<b>NÓ</b>
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<b>SI</b>	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<b>SI</b>	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<b>SI</b>	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<b>NÓ</b>	si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	no	<b>SI</b>
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<b>NÓ</b>	si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<b>SI</b>	no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<b>SI</b>	no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<b>SI</b>	no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<b>NÓ</b>	si
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<b>SI</b>	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	<b>NÓ</b>
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<b>SI</b>	no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<b>SI</b>	no

PUNTAJE TOTAL

**15**

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Edgardo de la Cruz  
 ESTADO CIVIL: Divorciado  
 EDAD: 71  
 OCUPACION: tejedor  
 FECHA: Nov 19/2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	no	<input checked="" type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	si
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no

PUNTAJE TOTAL 15

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: De la Cruz Jose Vinquilio  
 ESTADO CIVIL: Casado  
 EDAD: 62  
 OCUPACION: Pensador  
 FECHA: Nov 14/2002

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.	¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses ó actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11.	¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13.	¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15.	¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL 2

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Amelia Gonzalez Muriel  
 ESTADO CIVIL: viuda  
 EDAD: 63  
 OCUPACION: Amal de casa  
 FECHA: 27 Feb

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<b>NÓ</b>
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<b>SI</b>	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<b>SI</b>	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<b>NÓ</b>	si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<b>NÓ</b>	si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<b>SI</b>	no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<b>SI</b>	no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<b>SI</b>	no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<b>NÓ</b>	si
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<b>SI</b>	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	<b>NÓ</b>
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<b>SI</b>	no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<b>SI</b>	no

PUNTAJE TOTAL 11

**ANEXO A  
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

NOMBRE: Anita Gonzalez Acosta  
 ESTADO CIVIL: viuda  
 EDAD: 71  
 OCUPACION: alborceal  
 FECHA: 18 Octubre

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/> si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 11

**ANEXO A  
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

NOMBRE: Avila hermande Margarita  
 ESTADO CIVIL: casada  
 EDAD: 60  
 OCUPACION: Seudomasa  
 FECHA: Octubre 20

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayorla del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> si
12. ¿Se siente Inutil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/> si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 12

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Herrera Ana  
 ESTADO CIVIL: Casada  
 EDAD: 63  
 OCUPACION: Artesana  
 FECHA: Feb 15/2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL

0

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Jimenez Delio  
 ESTADO CIVIL: Viudo  
 EDAD: 85  
 OCUPACION: \_\_\_\_\_  
 FECHA: Feb 18 / 2001

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.	¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11.	¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13.	¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15.	¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL: 0

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Melba Larios  
 ESTADO CIVIL: Casada  
 EDAD: 76  
 OCUPACION: \_\_\_\_\_  
 FECHA: Nov 11 / 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL 0

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Benjamin Bracho  
 ESTADO CIVIL: Casado  
 EDAD: 62  
 OCUPACION: Hacer  
 FECHA: Nov 11

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	NO	si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	no	<input checked="" type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	NO	si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	NO	si
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	no

PUNTAJE TOTAL 14

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Delgadita Bonilla Pastora  
 ESTADO CIVIL: 66 Casada  
 EDAD: 66  
 OCUPACION: -30 años  
 FECHA: Oct 10 / 2007

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11.	¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13.	¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15.	¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL 0

**ANEXO A  
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

**NOMBRE:** Georgina Osmilda de Anla  
**ESTADO CIVIL:** casada  
**EDAD:** 65  
**OCUPACION:** ama de casa  
**FECHA:** Feb 18 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<b>NO</b>
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<b>SI</b>	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<b>SI</b>	no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<b>SI</b>	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<b>NO</b>	si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<b>NO</b>	si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<b>SI</b>	no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<b>SI</b>	no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<b>SI</b>	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	<b>NO</b>
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<b>SI</b>	no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<b>SI</b>	no

PUNTAJE TOTAL 12

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA**  
 (YESAVAGE)

NOMBRE: Lacides Hernandez B.  
 ESTADO CIVIL: Viudo  
 EDAD: 78 años  
 OCUPACION: Tecedor Abaraya.  
 FECHA: Octubre 2001

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	✓
2.	¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	✓
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
11.	¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	✓
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
13.	¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	✓
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
15.	¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	

PUNTAJE TOTAL

0

**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

NOMBRE: Blauer Guzman  
 ESTADO CIVIL: casado  
 EDAD: 65 años  
 OCUPACION: Retiro  
 FECHA: Feb. 18/01

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.	¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11.	¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13.	¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15.	¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL

0

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Benigno Pardo Benedetti  
 ESTADO CIVIL: Casado  
 EDAD: 83  
 OCUPACION: \_\_\_\_\_  
 FECHA: Feb 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/> si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 10

**ANEXO A  
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

NOMBRE: Perez Maria  
 ESTADO CIVIL: Casada  
 EDAD: 72  
 OCUPACION: Moqor  
 FECHA: Nov 1 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	<input type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	<input type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	NÓ	<input type="checkbox"/> si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	no	<input checked="" type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	SI	<input type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	SI	<input type="checkbox"/> no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	SI	<input type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 7



ANEXO A  
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)

NOMBRE: Pardo Maria Elvia  
ESTADO CIVIL: Casada  
EDAD: 69  
OCUPACION: Ama de casa  
FECHA: Feb 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL 6

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA**  
 (YESAVAGE)

NOMBRE: Yolanda Refamozo  
 ESTADO CIVIL: Casada  
 EDAD: 64  
 OCUPACION: Venta de telos  
 FECHA: Oct 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 8

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA**  
 (YESAVAGE)

NOMBRE: Lozano Ana  
 ESTADO CIVIL: casada  
 EDAD: 61  
 OCUPACION: Comerciante  
 FECHA: Feb 18 / 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 2

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: (Lozano Ana) Mendoza Maria  
 ESTADO CIVIL: Separada  
 EDAD: 90  
 OCUPACION: Hogar  
 FECHA: Oct / 2001

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.	¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayorla del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11.	¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13.	¿Se siente lleno de energla?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15.	¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL 2

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Moscale Edilma  
 ESTADO CIVIL: Casada  
 EDAD: 60  
 OCUPACION: hogar  
 FECHA: Oct 2001

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
11.	¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
13.	¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
15.	¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL 2

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Orozco Minerva  
 ESTADO CIVIL: Viuda  
 EDAD: 63  
 OCUPACION: Comerciante  
 FECHA: nov / 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL 7

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Oetiz Bedoya Maria Onofre  
 ESTADO CIVIL: Casada  
 EDAD: 87  
 OCUPACION: Hogar  
 FECHA: Feb 17/2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sí
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 1

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: PABON NICOLAS  
 ESTADO CIVIL: soltero  
 EDAD: 61  
 OCUPACION: Venta Pescado  
 FECHA: Nov 12001

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<del>NO</del>
2.	¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<del>SI</del>	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	<del>SI</del>	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	<del>SI</del>	no
5.	¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<del>NO</del>	si
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<del>no</del>	SI
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<del>NO</del>	si
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	SI	<del>no</del>
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	SI	<del>no</del>
10.	¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<del>SI</del>	no
11.	¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	NO	<del>si</del>
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<del>SI</del>	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	si	<del>NO</del>
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	<del>no</del>
15.	¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<del>SI</del>	no

PUNTAJE TOTAL 10

**ANEXO A**  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA**  
**(YESAVAGE)**

NOMBRE: García Montez Juan  
 ESTADO CIVIL: casado  
 EDAD: 77  
 OCUPACION: \_\_\_\_\_  
 FECHA: Nov 8 / 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energia?	<input checked="" type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 9

**ANEXO A  
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

NOMBRE: Rodriguez Alicia  
 ESTADO CIVIL: viuda  
 EDAD: 60  
 OCUPACION: Dentis Meromina  
 FECHA: Nov 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	<del>NO</del>
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<del>SÍ</del>	no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	<del>no</del>
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	SÍ	no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<del>NO</del>	si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	no	SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<del>NO</del>	si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	SI	<del>no</del>
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<del>SÍ</del>	no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	NO	si
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<del>SÍ</del>	no
13. ¿Se siente lleno de energía?	<del>SÍ</del>	NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<del>SÍ</del>	no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<del>SI</del>	no

PUNTAJE TOTAL 9

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Rodriguez Man<sup>o</sup>a  
 ESTADO CIVIL: Casada  
 EDAD: 81  
 OCUPACION: Idioma  
 FECHA: Feb 27/2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL 10

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Perpetua Romero  
 ESTADO CIVIL: Viuda  
 EDAD: 69  
 OCUPACION: hogar  
 FECHA: 26 01

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayorla del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sí
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sí
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sí
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 10

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Gomez Hilda  
 ESTADO CIVIL: Casada  
 EDAD: 60  
 OCUPACION: Ventas bebidas  
 FECHA: Nov 11 / 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/> si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 8

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Gonzalez Julia  
 ESTADO CIVIL: Separada  
 EDAD: 60  
 OCUPACION: oriente kiosco  
 FECHA: Oct 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/> si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 9

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Manuel Vargas  
 ESTADO CIVIL: Casado  
 EDAD: 75  
 OCUPACION: Comerciante  
 FECHA: Feb 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> si
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> si
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/> si	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 12

**ANEXO A  
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

NOMBRE: Camilo Guisasa  
 ESTADO CIVIL: soltero  
 EDAD: 67  
 OCUPACION: \_\_\_\_\_  
 FECHA: 02/2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> sí
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 4

**ANEXO A**  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA**  
**(YESAVAGE)**

NOMBRE: Gil de Ojeda Amador  
 ESTADO CIVIL: Casado  
 EDAD: 67  
 OCUPACION: Lider Comunitario  
 FECHA: Feb 12001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayorla del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL 4

**ANEXO A  
ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
(YESAVAGE)**

NOMBRE: Carl Lesmana no  
 ESTADO CIVIL: soltero  
 EDAD: 64  
 OCUPACION: hogar  
 FECHA: nov 12001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL

4

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Gil Gobiernes Anselmo  
 ESTADO CIVIL: casado  
 EDAD: 86  
 OCUPACION: conexión  
 FECHA: 02/12/01

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL 2

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Gil Mercedes  
 ESTADO CIVIL: casada  
 EDAD: 67  
 OCUPACION: hogar  
 FECHA: Nov 1/2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input type="checkbox"/> no	<input checked="" type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> sí
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> si
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> no

PUNTAJE TOTAL 2

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Gohienez Venancia  
 ESTADO CIVIL: casada  
 EDAD: 60  
 OCUPACION: Retirada  
 FECHA: Feb 20/2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL 1

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Guillermo Blanco  
 ESTADO CIVIL: soltero  
 EDAD: 70  
 OCUPACION: florero  
 FECHA: NOV 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL

**ANEXO A  
 ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Hernandez Laidys  
 ESTADO CIVIL: casada  
 EDAD: 66  
 OCUPACION: Docente  
 FECHA: Oct 13 / 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL

ANEXO A  
**ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA  
 (YESAVAGE)**

NOMBRE: Hernandez Pebrera  
 ESTADO CIVIL: Casada  
 EDAD: 60  
 OCUPACION: Hogar  
 FECHA: Feb 2001

1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Ha disminuído o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado que no vale nada o desvalido?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
11. ¿Cree usted que es maravillosos estar vivo?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

PUNTAJE TOTAL

ANEXO B					
LA ESPERANZA DE VIVIR					
RELACION DE ADULTOS MAYORES					
	NOMBRE COMPLETO	C.C. No.	DIRECCION	F. NCTO	
1	AMARANTO CRUZ MARIA	22.400.953	K 87#109A-46	30-Nov-47	
2	ARRIETA DE AVILA GEORGINA	64.541.069		06-Nov-36	
3	ARRIETA GONZALEZ MIRIAM	26.208.395	K 89 # 108-62	16-Ene-38	
4	AVILA GONZALEZ ANTONIO	6.586.353	K 87#108-25	10-Ene-30	
5	AVILA HERNANDEZ MARGARITA	22.348.544	K 84#105-114	2/06/	
6	BARRETO EMPERATRIZ	32.652.235	K 89# 106-37	23-Dic-45	
7	BERRIO PEREZ LUIS MIGUEL	37.878.212	C 106#87-05	23-May-28	
8	CARABALLO SANTANDER	7.404.890		16-Ago-41	
9	CASTRO ALTAMIRANDA GERBACIA	25.963.391	K 91#106-88	09-Sep-37	
10	CASTRO ALTAMIRANDA LUISA	26.121.094	K 87#108-25	10-Ene-28	
11	CASTRO SALVADORA	22.689.537	K 83#106-35	11-Dic-51	
12	CUELLO NATIVIDAD	32.669.263	C 111#82B-03	04-Abr-51	
13	DE LA CRUZ EDGARDO	805.756	K 84#107-182	16-Ago-30	
14	DE LA HOZ PEREZ CESAR AGUSTO	1.722.070	C 109A#86-06	15-Feb-40	
15	DE LA HOZ JOSE VIRGILIO	1.722.112	K 87#109A-46	28-Feb-39	
16	DELGADO BONILLA PASTORA	28.442.625	K 89#106-62	18-Mar-35	
17	DIAZ CORDERO NEILA ROSA	25.930.035	K 87#109A-46	10-May-35	
18	ESTRADA AURORA	21.355.317	K 84#105-127	08-Ene-35	
19	GARCIA MONTES JUAN	881.544	K 89#107-18	24-Jun-24	
20	GARRIDO GRIMALDA	22.445.621	K 90A#108-39	28/09/1933	
21	GIL DE OJEDA ANA	22.260.747	C 107#83-40	01-Mar-34	
22	GIL ESPERANZA	22.260.747	C 106#83-45	13-Mar-37	
23	GIL GUTIERREZ AURA ELVIA	32.605.001	K 84#106-05	18-Feb-42	
24	GIL MERCEDES	22.339.446	K 83#106-08	01-Ene-39	
25	GUTIERREZ VERONICA	22.381.919	K 84#107-101	13-Ene-45	
26	GUZMAN BLANCA	23.024.573	C 106#86-37	06-Jul-31	
27	HERNANDEZ GOMEZ LACIDES	6.589.083	K 90A#106-94	11-Feb-35	
28	HERNANDEZ PETRONA	22.328.325	C 106# 83-32	27-Ago-41	
29	HERRERA ANA	25.769.735	K 89#108-62	23-May-38	
30	JIMENEZ DELIO	799.518	K 84#105-104	16-Sep-16	
31	LARIOS MELBA	22.326.720	K 83#109A28	24-Mar-25	
32	LOZANO ANA	22.360.943	C 106#89-36	18-Sep-43	
33	MENDOZA MARIA	22.576.569	K 89#107-18	10-Mar-31	
34	MOSCOTE EDILMA	32.506.058	K 87#106-62	21-Mar-47	
35	OROZCO BOLAÑO MINERVA	22.351.321	K 89#107-18	11-Abr-40	
36	ORTIZ BEDOYA MARIA ONOFRE	43.151.424	K 84#106-08	05-Nov-14	
37	OSORIO CANDIDA	21.403.052	K 84#106-08	12-Nov-38	
38	PABON NICOLAS	741.468	K 89#108-28	10-Sep-41	
39	PARDO BENEDETTI BENIGNO D.	89.489	PTO MOCHO Km 7	24-Dic-18	
40	PEREZ MARIA	22.445.609	K 83#109A-36	01-Oct-29	
41	PRADA MARIA ELVIA	22.636.196	C 106#90-193	10-Ago-32	
42	RETAMOZA YOLANDA	22.294.425	K 83#109A-28	03-Ago-37	
43	RODRIGUEZ ALICIA	32.605.013	K 89#106-15	06-Ene-44	
44	RODRIGUEZ ROJAS MARIA	22.334.259		31-Dic-20	
45	ROMERO DE PORTO PERPETUA	23.184.279	K 85#106-74	08-Abr-32	
46	SANCHEZ HILDA	22.686.916	K 87#109-35	11-Jun-42	
47	SANDOVAL JULIA	22.338.601	K 89#108-48	08-Sep-41	
48	VASQUEZ CANTILLO MANUEL	4.998.636	K 85#108-15	06-Ene-26	
49	VASQUEZ ISABEL	22.368.014	K 87#106-52	25-Ago-45	

**ANEXO C**  
**POBLACION QUINQUENAL POR SEXO, SEGÚN GRUPO DE EDAD**  
**DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO - HOMBRES (1990-2015)**

<b>GRUPO DE EDADES</b>	<b>1990</b>	<b>1995</b>	<b>2000</b>	<b>2005</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>
<b>TOTAL</b>	<b>823,077</b>	<b>930,282</b>	<b>1,040,164</b>	<b>1,157,652</b>	<b>1,277,316</b>	<b>1,398,246</b>
60-64	14,039	16,656	18,667	24,172	32,674	43,758
65-69	12,190	12,526	15,010	16,946	21,953	29,683
70-74	7,915	10,164	10,586	12,784	14,483	18,780
75-79	5,550	6,004	7,801	8,213	9,935	11,291
80 Y MAS	4,542	5,616	6,523	8,064	9,152	10,710
	<b>44,236</b>	<b>50,966</b>	<b>58,587</b>	<b>70,179</b>	<b>88,197</b>	<b>114,222</b>
	<b>5.37%</b>	<b>5.48%</b>	<b>5.63%</b>	<b>6.06%</b>	<b>6.90%</b>	<b>8.17%</b>

**POBLACION QUINQUENAL POR SEXO, SEGÚN GRUPO DE EDAD**  
**DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO - MUJERES**  
**1990-2015**

<b>GRUPO DE EDADES</b>	<b>1990</b>	<b>1995</b>	<b>2000</b>	<b>2005</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>
<b>TOTAL</b>	<b>864,680</b>	<b>972,596</b>	<b>1,087,403</b>	<b>1,213,101</b>	<b>1,342,460</b>	<b>1,474,847</b>
60-64	17,131	20,319	22,386	28,158	38,267	51,052
65-69	15,477	15,849	19,036	21,192	26,755	36,461
70-74	10,612	13,729	14,297	17,365	19,475	24,707
75-79	8,097	8,744	11,500	12,168	14,900	16,869
80 Y MAS	7,581	9,540	11,252	14,096	16,323	19,456
	<b>58,898</b>	<b>68,181</b>	<b>78,471</b>	<b>92,979</b>	<b>115,720</b>	<b>148,545</b>
	<b>6.81%</b>	<b>7.01%</b>	<b>7.22%</b>	<b>7.66%</b>	<b>8.62%</b>	<b>10.07%</b>

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)









