

Patiño V., Fredy Alonso; Cardona A., Doris

Depresión en un grupo de jubilados participantes en programas de actividad física y/o asociaciones de la Universidad de Antioquia, Medellín 2005
Revista Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXV, núm. 1, marzo, 2007, pp. 82-88
Universidad de Antioquia
Medellin, Colombia

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=105215404009>

Revista
INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN EN
ENFERMERÍA

Revista Investigación y Educación en Enfermería
ISSN (Versión impresa): 0120-5307
revista@tone.udea.edu.co
Universidad de Antioquia
Colombia

Depresión en un grupo de jubilados participantes en programas de actividad física y/o asociaciones de la Universidad de Antioquia, Medellín 2005^a

Fredy Alonso Patiño V.^b, Doris Cardona A.^c

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de la depresión en un grupo de jubilados participantes en programas de actividad física y/o asociaciones de la Universidad de Antioquia. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado durante los meses de abril y mayo de 2005. Se seleccionaron 100 jubilados por conveniencia entre los participantes en programas de actividad física y/o asociaciones de la Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia, 50 hombres y 50 mujeres con una edad promedio de 65.7 años. Se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y se indagaron algunos aspectos demográficos, económicos, funcionales, afectivo-familiares y de utilización del tiempo. **Resultados:** Se halló una depresión total del 6%. Los valores más altos se encontraron en mujeres, en quienes tenían menor tiempo de jubilación, en quienes no desempeñaban actividades laborales después de la jubilación, en los que percibían como mala su situación económica y entre los que no hacían ejercicio físico. Se encontró una asociación estadísticamente significativa, principalmente entre la depresión y la percepción de la situación económica como mala ($p < 0.05$). **Conclusiones:** La depresión en las personas estudiadas es inferior a la de otras investigaciones, situación que puede explicarse por el muestreo utilizado y, posiblemente, por un factor protector común, la pertenencia a grupos.

Palabras clave:

Depresión, jubilación, anciano, salud mental.

INTRODUCCIÓN

La jubilación es entendida como la suspensión de las actividades laborales, con la condición de recibir una pensión que cubra las necesidades económicas. Se considera un cambio laboral drástico que introduce modificaciones en el estilo de vida, e incluso crea nuevos significados del entorno¹, como respuesta sociocultural a esta etapa del ciclo vital².

a Este artículo es derivado de la investigación Depresión y aspectos relacionados en un grupo de jubilados de la Universidad de Antioquia, Medellín 2005, realizada entre los meses de abril y mayo de 2005 para optar el título de Magíster en Salud Pública. Se contó con el apoyo económico del Grupo de Investigación en Salud Mental de la Facultad de Salud Pública.

b Magíster en Salud Pública con Énfasis en Salud Mental. Grupo de investigación en Salud Mental Facultad Nacional de Salud Pública. Docente de cátedra en el Instituto de Educación física de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: fredypat@edufisica.udea.edu.co

c Magíster en Salud Pública con Énfasis en Salud Mental, Magíster en Epidemiología. Grupo de investigación en Demografía y Salud Facultad Nacional de Salud Pública. Docente Universidad de Antioquia. Correo electrónico: doriscar@guajiros.udea.edu.com

Cómo citar este artículo:

Patiño FA, Cardona D. Depresión en un grupo de jubilados participantes en programas de actividad física y/o asociaciones de la Universidad de Antioquia, Medellín 2005. Invest Educ Enferm. 2007; (25)1: 82-88.

Recibido: 5 de octubre de 2006

Envío para correcciones:
24 de febrero de 2007

Aprobado: 14 de marzo de 2007

Depression in a group of pensioners belonging to physical activity and /or associations programs, Universidad de Antioquia, Medellín 2005

Fredy Alonso Patiño V., Doris Cardona A.

Estos significados se manifiestan de manera contradictoria y van desde la sensación de libertad, disposición de tiempo y oportunidad de descanso hasta la creencia de que se acabó la vida, entre otros³. El retiro, que normalmente es un derecho laboral al comienzo de la vejez, puede contribuir a crear un sentimiento de subvaloración en algunos que puede terminar por desencadenar la depresión.

La depresión clínica se caracteriza principalmente por sensación de tristeza, decaimiento emocional, pérdida de interés por las actividades que antes se realizaban y otros síntomas de carácter somático y psicológico¹. Según el Instituto Nacional de Salud Mental de este país⁴, la depresión clínica es una enfermedad crónica que resulta costosa para el sistema de salud estadounidense, que gasta cada año más de 40 billones de dólares en productividad perdida y tratamientos médicos⁵ y afectó aproximadamente a un 9.5% de la población adulta de los Estados Unidos en el 2001. Algunos estudios indican una elevada presencia de depresión en población jubilada en otros contextos, como México^{6,7,8}, España⁹ y Australia¹⁰. Es pues considerada una problemática de salud mental de necesaria atención.

En Colombia, el Estudio de Salud Mental¹¹ de 2003, que tomó 23 trastornos mentales (contemplados en la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV) en personas de 18 a 65 años encontró frente a la prevalencia de vida, que el episodio depresivo mayor ocupaba

ABSTRACT

Objective: To assess the frequency of depression in a group of pensioners belonging to physical activity and/or associations of Universidad de Antioquia. **Materials and Methods:** A cross descriptive study was carried between April and May 2005. One hundred pensioners taking part in physical activity and/or associations were selected: Fifty men and fifty women. Median age: 65.7 years. The Yesavage Geriatric Depression Scale was applied and some demographic, economic, functional, affective, familiar and time use aspects were surveyed. **Results:** Six per cent total depression was found. Highest values were found in women, in people more recently retired, in people without labor activities after retirement, in people considering they suffer bad economic situation and in persons who do not performed physical activities. A statistically significant was found especially between depression and the feeling of bad economic situation. **Conclusions:** Depression was inferior compared with other researches. That could be explained by the sample and possibly for the protective factor implicit in group sharing.

Key words: *Depression, retirement, aged, mental health.*

el cuarto lugar con un 5.3%. Para la población jubilada pensionada, se halló una prevalencia para la vida de episodio depresivo mayor de 12.8%, y para episodio depresivo menor, de 3.4%; la prevalencia anual para el episodio depresivo mayor fue del 2 %.

De otra parte, y agrupados para efecto de esta investigación, existen algunos aspectos asociados con los trastornos depresivos en las personas jubiladas: demográficos (sexo, edad, grado de escolaridad y tiempo de jubilación), económicos (actividad laboral y percepción de la situación económica), de salud (enfermedad discapacitante y consumo de medicamentos), afectivo-familiares (estructura familiar, aceptación familiar y muerte de familiares) y de utilización del tiempo (práctica de ejercicio y participación en actividades recreativas, académicas o culturales).

La revisión teórica de los anteriores aspectos, indica que generalmente la depresión es mayor en las mujeres que en los hombres^{11, 12, 13}, en las personas de más edad^{11, 14}, en aquellos que tienen un nivel educativo inferior^{6, 14} y en quienes están viviendo sus primeros años de jubilación¹. Se da en menor medida en los jubilados que continúan laborando^{7, 8}, en los que tienen una percepción buena de su economía⁸, en quienes no sufren enfermedades discapacitantes y en los que no consumen medicamentos que alteran el estado de ánimo¹⁵. Por último, las adecuadas relaciones familiares⁸ y la práctica regulada de ejercicio físico se asocian con una menor sintomatología depresiva en las personas retiradas¹⁴.

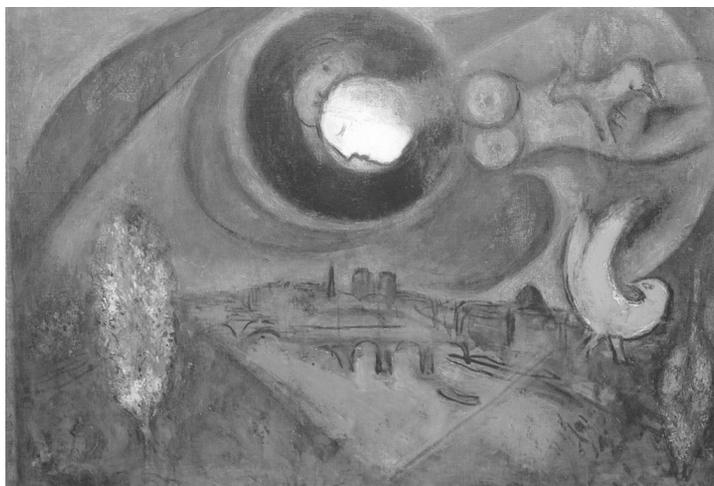
Se observa pues, que la población jubilada, por sus múltiples características bio-psicosociales es vulnerable al trastorno depresivo. La evidencia de tal situación motivó el acercamiento a los jubilados de la Universidad de Antioquia (que para mayo del año 2005 eran en total 2038, según el Departamento de Relaciones Laborales de esta universidad), y más específicamente a los participantes en los programas de actividad física y a quienes pertenecían a las asociaciones de jubilados, para determinar en un grupo de ellos, la frecuencia de la depresión, con el fin de brindar información que apoye a las diferentes instancias universitarias en el desarrollo de estrategias encaminadas a la promoción de un envejecimiento saludable.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal, en el cual se seleccionaron 100 jubilados por medio de un muestreo por conveniencia, durante su participación en grupos de actividad física y/o en reuniones de las asociaciones de la Universidad de Antioquia, entre abril y mayo del 2005. Las personas estudiadas fueron 50 hombres y 50 mujeres entre los 52 y los 83 años, de los cuales la moda fue 64 años y el promedio de 65.7 años, con una desviación estándar de 7.2 años. Se seleccionaron por su heterogeneidad, ya que reunían diferentes características de la población de interés (ambos sexos, empleados, profesores, de diferentes niveles académicos, entre otros).

Se diseñó una encuesta con 28 preguntas cerradas de tipo dicotómico y con varias posibilidades de respuesta, de las cuales 13 indagaban sobre aspectos demográficos, económicos, funcionales, afectivo-familiares y de utilización del tiempo; el resto correspondía a la Escala de Depresión Geriátrica (EDG) de Yesavage (15 ítems), por medio de la cual se identificaron los niveles de depresión. A esta escala se la reconoce como la más adecuada para estimar la presencia de depresión en población adulta. Se tomaron como referentes los valores obtenidos de una validación realizada en España con las siguientes valoraciones psicométricas: fiabilidad intraobservador del 0.95, fiabilidad interobservador del 0.65; consistencia interna de 0.99; se obtuvo un área bajo la curva de 0.835; sensibilidad alcanzada del 81.1% y especificidad del 76.7% para un punto de corte de 5 o más puntos¹⁶.

Para el análisis univariado de la información se estimaron principalmente frecuencias y porcentajes; en el bivariado se calculó chi cuadrado de máxima verosimilitud (LR) y la prueba exacta de Fisher (F) con una significación del 5%. En el procesamiento de la información fue utilizado el paquete estadístico SPSS 11.5. Se garantizó la protección de la intimidad, de acuerdo con la Declaración de Helsinki¹⁷ de 1975 y las disposiciones de la resolución



Marc Chagall
Le Quai de Bercy, 1953.

08430 de 1993 del Ministerio de la Salud de la República de Colombia¹⁸ sobre consentimiento informado e investigaciones con seres vivos.

RESULTADOS

Las características del grupo de jubilados estudiados se contemplan en la tabla 1. Se puede apreciar que entre ellos predominó, el nivel educativo primaria; el tiempo de jubilación más frecuente era de entre 6 y 10 años y predominaron quienes percibían como buena su situación económica. Sobre la utilización del tiempo, indiferentemente de que pertenezcan a los programas de actividad física y/o asociaciones de jubilados, la mitad del grupo realiza ejercicio físico y la mayoría participa periódicamente de actividades recreativas, académicas o culturales, como las organizadas por las asociaciones.

De acuerdo con la EDG de Yesavage, se observa que un 94% presentó un nivel normal de depresión, el resto se ubicó dentro de los niveles moderado y severo (2 y 4 % respectivamente). De otro lado, los niveles moderado y severo de depresión representaron el 6% de los jubilados encuestados.

Los aspectos asociados con la depresión aparecen en la tabla 2. Se observa depresión, principalmente: en las mujeres, en el grupo de edad de 50-60 años, en quienes alcanzaron un nivel técnico de educación, en personas que están pasando por los primeros años de retiro, en quienes no continuaron realizando actividades laborales, en los que manifestaron estar pasando por una situación económica mala, en los que manifestaron padecer una enfermedad discapacitante, en quienes ingerían medicamentos (aunque no se detalló cuáles), en las personas que viven únicamente con sus hijos, en las personas que no encontraban aceptación en sus familias, en quienes manifestaron haber padecido la muerte de algún familiar o amigo, en quienes no realizan ejercicio físico y en aquellos que no participan de actividades recreativas, culturales o académicas.

Tabla 1. Características de un grupo de jubilados de la Universidad de Antioquia. Medellín, 2005

Aspecto	Variable	%
Demográfico	Edad (años)	
	50-60	26.0
	61-70	50.0
	71-80	22.0
	81 ó más	2.0
	Nivel de escolaridad	
	Ninguno	3.0
	Primaria	51.0
	Secundaria	15.0
	Técnico	8.0
Tecnológico	3.0	
Universitario	11.0	
Postgrado	9.0	

Cabe anotar que en la exploración de variables asociadas con la presencia de depresión, la percepción económica fue la única que presentó una asociación estadísticamente significativa. Es notorio en este grupo que el pasar por situaciones económicas difíciles está relacionado con padecer un trastorno depresivo, tanto que al relacionar los aspectos con los ítems de la Escala de Depresión Geriátrica, la percepción de la situación económica fue el factor que resultó asociado de manera estadísticamente significativa con estos: los jubilados que manifestaron pasar una situación económica entre regular y mala se sentían más insatisfechos con la vida (LR= 10.073; p= 0.018), abandonan o disminuyen las actividades que antes realizaban (LR = 11.056; p = 0.007), son más infelices (LR = 8.941; p= 0.030), sienten menos que la vida es maravillosa (LR = 10.073; p = 0.018), su desesperanza ante la condición actual es mayor (LR = 15.334; p = 0.002) y, por último, creen que las demás personas están mejor que ellos (LR = 11.124; p = 0.011).

DISCUSIÓN

Antes de iniciar la discusión es apropiado considerar las principales dificultades y limitaciones del estudio: 1) La utilización de una escala de medición de depresión, de la que, aunque se reconocen sus bondades para evaluar el tipo de población estudiada y es ampliamente utilizada en el Grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia, no se tienen resultados de validación en este contexto; 2) la selección única de jubilados agremiados o pertenecientes a grupo, cuyas características pueden ser diferentes a las de otros retirados que no pertenecen a grupos o que permanecen en sus casas; 3) la no realización de un muestreo probabilístico y representativo de la población de jubilados de la Universidad de Antioquia, que permita realizar inferencias de resultados a toda la población de retirados; 4) la depresión ha sido poco estudiada en personas retiradas. Los estudios se han focalizado principalmente en los adultos mayores; y 5) dificultad para ubicar la población, por encontrarse distribuida en diferentes organizaciones universitarias y por limitaciones administrativas.

La depresión que presentó el grupo de jubilados estudiados (6%) es considerablemente menor a la hallada en otros estudios con este mismo tipo de población; es el caso de los estudios de Hernández⁸ y Pando⁷, ambos realizados en México, donde la depresión fue del 20% para los dos estudios. Algo positivo y que permite la comparación, es que estas investigaciones calcularon la depresión con el mismo instrumento (EDG de Yesavage). Es posible explicar la baja presencia de depresión, por el hecho de que los jubilados pertenecen a grupos de ejercicio físico y/o asociaciones, donde como mínimo la mitad se mantienen activos; esto se apoya en el estudio de Leyva⁶, quien comparó la presencia de depresión en jubilados activos y no activos y encontró menos en los primeros.

En relación con el sexo en esta investigación se halló una mayor presencia de depresión en las mujeres jubiladas que en los hombres; situación acorde con los diferentes resultados de estudios de salud mental realizados en Colombia considerando la población general. En investigaciones con personas jubiladas, el Estudio Nacional de Salud Mental de Australia, 1997¹⁰, indicó también una más alta frecuencia de depresión en las mujeres que en los hombres. Sin embargo, en el estudio de Hernández⁸, el sexo no resultó estar asociado con la depresión. Esta autora concluye que existen otras variables más explicativas de la presencia de depresión para la población jubilada, como la ocupación, ser felices y las relaciones familiares.

Analizando la depresión en relación con el nivel educativo se observa que la mayoría de quienes manifestaron depresión tiene un nivel de escolaridad entre primaria y técnico. Hallazgos similares traen los estudios de Leyva⁶ y Martínez¹⁴. Al parecer, el tener un nivel educativo mediano-bajo hace más propensas a las personas a padecer un cuadro depresivo. Esto obedece principalmente a que esa menor formación académica dificulta una mejor preparación para el periodo de la jubilación, y una mejor predisposición para afrontar los problemas de la vida cotidiana, que se convierten en factores de riesgo para la depresión. Sin embargo, en el presente estudio, al igual que en el de Hernández⁸, la depresión no presentó asociación significativa con el nivel educativo.

Con respecto al tiempo de jubilación, la depresión en esta investigación se concentró principalmente entre quienes llevaban entre 0 y 5 años, resultado que concuerda con el estudio de Leyva⁶, el cual explica esta situación como algo que pudiera denominarse periodo de adaptación transicional. Similares resultados se encontraron en el estudio de Galvanovskis¹, en el que se encontró que en el primer año las personas estaban más preocupadas y hacían intentos de regresar a las actividades anteriores. Por lo contrario, en la investigación de Martínez¹⁴, se encontró que la depresión aumentaba en los jubilados con el paso del tiempo.

En esta investigación cabe destacarse que ninguna de las personas deprimidas se encontraba desempeñando en ese momento actividad laboral alguna. Similar situación se encontró en los estudios de Hernández⁸ y de Pando⁷ en los que la presencia de depresión fue significativamente mayor en quienes no continuaron laborando después de iniciar la etapa del retiro.

Una alta proporción de los jubilados, así como quienes entre ellos padecían depresión, consideraron su situación económica regular o mala, a pesar de que reciben una pensión, a diferencia de muchos que llegan a esta etapa del ciclo vital sin ninguna seguridad financiera. Similar situación se encontró con algunos de los ítems de la EDG, que se asociaron a la percepción económica, indicando resultados desfavorables para quienes manifestaron considerar su situación económica entre regular y mala.

Contrariamente, el estudio de Hernández⁸, no presentó asociación significativa entre depresión e ingresos económicos, a pesar de que la depresión se presentó más en quienes tuvieron menores ingresos.

Para los jubilados estudiados, la situación económica difícil se convierte en una problemática que los programas de prejubilación y jubilación de la Universidad de Antioquia deben intervenir, identificando sus posibles causas (que esta investigación no alcanzó a visualizar), como el número de miembros de la familia que trabajan y los ingresos.

De los aspectos afectivo-familiares, el más importante fue la aceptación familiar. Dentro del análisis se encontró que las personas que no se sintieron aceptadas por sus familias presentaron mayor frecuencia de depresión. En el estudio de Hernández⁸ los resultados son similares: la depresión en las personas que sostenían buenas relaciones con sus familias era mucho menor que en quienes no. Sin embargo, el estudio de Leyva⁶ presentó resultados contrarios: una gran proporción de jubilados con depresión encontraban actitud de aceptación en sus familias. Este autor explica que esta situación puede darse, porque es posible que las personas con depresión sean quienes más apoyo familiar reciben. Igual situación se observa en los trabajos de Molina¹⁹ y Naranjo²⁰, en los que el apoyo familiar y la comunicación acertada con los pacientes hospitalizados, como parte de la atención integral de los cuidados

en enfermería, lograron que los síntomas de depresión, que aparecieron asociados con el padecimiento de la enfermedad, disminuyeran notablemente.

De otro lado, en esta investigación se encontró que en las personas que no practican ejercicio la presencia de depresión fue mayor. Aunque no se presentó asociación significativa, si es posible mencionar que el resultado está muy de acuerdo con diferentes estudios que han abordado estos dos componentes. En una población igualmente de jubilados, Martínez¹⁴ encontró valores más altos de depresión para los retirados que nunca realizaban ejercicio. Por ello esta práctica es recomendable para mejorar la salud al utilizar bien el tiempo y se debe seguir promoviendo en la población jubilada.

Dentro del análisis exploratorio de aspectos relacionadas con depresión, se observó que características como el sexo (femenino), la percepción de la situación económica (regular o mala), presencia de enfermedad discapacitante y la no aceptación familiar, pueden comportarse como posibles factores de riesgo para sufrir depresión en la población estudiada. Si se comparan estas variables con los requisitos básicos para lograr un adecuado ajuste a la jubilación, propuestos por Forteza³ (salud corporal aceptable, solvencia económica adecuada, buena dinámica familiar y buen nivel de independencia y autonomía), se observa cómo estos requisitos aparecen afectados en esta investigación. Sin embargo, considerando la baja presencia de depresión encontrada en este estudio, comparado con otras investigaciones, es posible deducir que otras variables se han comportado como factores protectores: la práctica de ejercicio, la participación en actividades y la actividad laboral.

CONCLUSIONES

De las características del grupo estudiado pueden resaltarse las siguientes: la mayoría manifestó un nivel educativo de primaria y tiempo de jubilación entre 6 y 10 años;

uno de cada cinco jubilados continúa trabajando y una parte considerable indicó percibir su situación económica entre regular y mala; se destacó que una de cada cinco de las personas estudiadas presenta una enfermedad discapacitante, mientras que tres de cada cuatro consumen medicamentos; una gran proporción vive con su cónyuge e hijos, pero uno de cada diez vive solo; la mitad practica ejercicio físico de forma periódica y una gran proporción participa de actividades recreativas, académicas o culturales.

La depresión encontrada en este estudio fue del 6%, menor a la de otras investigaciones con personas jubiladas que tomaron el mismo instrumento de evaluación (EDG), situación que puede hallar su explicación en el tipo de muestreo utilizado y en el hecho de que las personas abordadas pertenecen a grupos de actividad física y/o asociaciones, que les brindan oportunidades de permanecer activos. De los aspectos relacionados con la depresión el más destacado fue la percepción de la situación económica, que evidencia la repercusión de una situación económica desfavorable en el estado de ánimo.

RECOMENDACIONES

Realizar campañas que comprendan vigilancia de la depresión y su sintomatología, así como los aspectos relacionados con ella, en los periodos que la investigación señala como críticos.

Capacitar a los prejubilados en la planeación del retiro, instauración de metas, identificación de las actividades que se quieren realizar en el futuro, construcción de proyectos de vida, reivindicación del rol social, etc.

Involucrar a las familias en el proceso de adaptación a la jubilación de las personas que se retiran, a través de conferencias y visitas domiciliarias, con el propósito de que estas identifiquen su rol y logren un adecuado ajuste a la jubilación.

Promover la práctica del ejercicio físico, las actividades recreativas, culturales y de desarrollo personal en los jubilados, tanto en quienes permanecen en contacto con el alma mater, como en aquellos que se han alejado de la misma.

Realizar un seguimiento de las condiciones socio-económicas de los retirados, a través del trabajo investigativo de estudiantes de pregrado y posgrado con un enfoque salubrista, con el propósito de determinar el nivel y los factores asociadas a esas condiciones, desde los cuales se puedan establecer estrategias de intervención.

Dentro del ámbito universitario es recomendable realizar una investigación donde se explore la presencia del trastorno depresivo y los aspectos que puedan estar asociados con él, considerando toda la población jubilada de la universidad.

Dentro de las facultades e institutos universitarios se debe propiciar la creación de líneas de investigación que aborden las temáticas de jubilación, depresión, calidad de vida, entre otras, como una forma de preparación para los diferentes sectores, que paulatinamente afrontarán la transición demográfica hacia sociedades envejecientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Galvanovskis A, Villar E. Revisión de vida y su relación con el autoconcepto y la depresión en el periodo de jubilación. *Geriátrika (Madr.)*. 2000; 16(10): 40-47.
- Bazo M. La institución social de la jubilación y las personas jubiladas. *Revista del Ministerio de Trabajo y asuntos sociales*. 2002; (No. Extraordinario): 241-255.
- Forteza JA. La preparación para el retiro. *An Psicol*. 1990; 6(2): 101-114.
- National Institutes of Mental Health. The numbers count: mental disorders in America. [sede web]. Bethesda, MD: National Institute of Mental Health; 2006 [acceso 21 de Noviembre de 2006]. Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/publicat/numbers.cfm#Intro>. Citado por: Craft L. Exercise and clinical depression: examining two psychological mechanisms. *Psychsport*. 2005; 6: 151-171.
- Craft L, Perna F. The benefits of exercise for the clinically depressed. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2004; 6(3): 104-111.
- Leyva F, Mota G, Salas M. Depresión en jubilados no activos: estudio de 234 casos. *Rev Méd IMSS*. 1995; 33(1): 51-55.
- Pando M, Salazar J, Carolina B, Alfaro N. Salud mental en la tercera edad: encuesta a jubilados. *Rev Méd IMSS*. 1999; 37(4): 273-278.
- Hernández Z. Ocurrencia de trastornos depresivos en una población de jubilados. En: Congreso Internacional de Psicología y Encuentro de Egresados [sitio en Internet]. Queretaro: Universidad Autónoma de Queretaro; 2004 [acceso 10 de junio de 2005]. Disponible en: <http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/jubilados.html>.
- González M. Depresión en ancianos: un problema de todos. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2001; 17(4): 316-320.
- Butterworth P, Gill S, Rodgers B, Anstey K, Villamil E, Meizer D. Retirement and mental health: analysis of the Australian national survey of mental health and well-being. *Soc Sci Med*. [revista en internet] 2006 [acceso 23 de Noviembre de 2006]; 62(5): [1179-1191]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=16171915&dopt=Abstract.
- Fundación FES Social. Estudio nacional de salud mental Colombia 2003 [Internet] Cali: Ministerio de la Protección Social; 2005 [acceso 7 de marzo de 2007]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15133DocumentNo1981.PDF>.
- Torres Y. Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancia psicoactivas-Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993. p.169.
- Torres Y, Montoya I. II Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas-Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud; 1997. p.160.
- Martínez PC, Flórez Lozano JA, Ancizu I, Valdés CA, Adeva Cándenas J. Repercusiones psicológicas y sociales de la pre-jubilación. *Psicothema*. 2003; 15(1): 49-53.
- Cuquerella, B. La depresión en el anciano. *Geriátrika (Madr.)*. 1997; 13(3): 110-118.
- Martínez J, Onís M, Dueñas R, Albert C, Aguado C, Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*. 2002; 12(10): 620-630.
- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Escocia; 2000. [acceso 2 de marzo de 2007]. Disponible en: <http://www.uchile.cl/bioetica/doc/helsinki.html>.
- Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
- Molina Restrepo ME. Cuidar y ser cuidado: una experiencia individual. *Invest Educ Enferm*. 2002; 20(2): 142-144.
- Naranjo B. IC, Ricaute G. GP. La comunicación con los pacientes. *Invest Educ Enferm*. 2006; 24(1): 94-98.