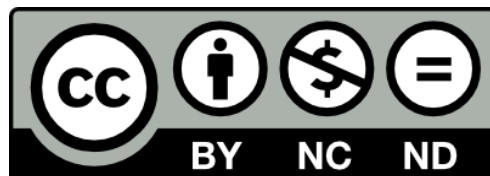


Factores Que Influyen En La Depresión En El Adulto Mayor

Autores:

Laura Valentina Hernández.

Gissel Estefanny Rincón Duarte.



Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad-psicología

Bucaramanga

2020

Contenido

Introducción	3
Planteamiento del Problema	4
Justificaciónf	6
OBJETIVOS	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos	8
Marco Referencial	9
Marco conceptual.....	9
Antecedentes investigativos.....	21
Metodología	29
Diseño	29
Participantes.....	30
DISCUSIÓN	41
Conclusión	¡Error! Marcador no definido.

Introducción

De acuerdo con la organización mundial de la salud OMS el incremento de la esperanza de vida ha aumentado a la población geriátrica en el mundo, lo que hace que las personas sean más vulnerables a presentar enfermedades mentales tales como la demencia y la depresión; esta última es considerada como la enfermedad mental presente del futuro en la población del adulto mayor, la OMS mide que el 25% de las personas mayores de 60 años presentan alguna (OMS, 2014).

En esta etapa de la vida, la depresión pasa desapercibida puesto que se considera un fenómeno muy propio del mismo y no lo catalogan como una patología por lo que con frecuencia la depresión en el longevo no es detectada a esta edad, es un potencial tratable que al no ser diagnosticada ocasiona sufrimiento y discapacidad en quien la padece, así como disfuncionalidad mayor. (Montalvo et al. 2011).

De acuerdo con la organización mundial de la salud OMS el incremento de la esperanza de vida ha aumentado a la población geriátrica en el mundo, lo que hace que las personas sean más vulnerables a presentar enfermedades mentales tales como la demencia y la depresión; esta última es considerada como la enfermedad mental presente del futuro en la población del adulto mayor, la OMS mide que el 25% de las personas mayores de 60 años presentan alguna (OMS, 2014).

Por tal razón la alta prevalencia de enfermedades psíquicas en los adultos mayores supone un importante problema de salud comunitaria, ya que cada vez es más urgente considerar los estudios demográficos que señalan un progresivo envejecimiento de la población, es así como la causa de esta situación hay que buscarlas, por una parte, se presenta un deterioro orgánico en el cerebro.

Planteamiento del Problema

El ser humano pasa por diferentes etapas de su vida de forma favorable o no favorable, sin embargo, en la vejez aparecen toda una serie de aprensiones y miedos, motivados por la progresiva e inexorable pérdida de facultades, tanto físicas como psíquicas que hacen que esta etapa de la vida sea la más temida por la mayoría de individuos. Según la organización mundial de la salud OMS (2017) es el periodo de la vida en el cual se da un menor funcionamiento mental y físico.

De acuerdo con la organización mundial de la salud OMS el incremento de la esperanza de vida ha aumentado a la población geriátrica en el mundo, lo que hace que las personas sean más vulnerables a presentar enfermedades mentales tales como la demencia y la depresión; esta última es considerada como la enfermedad mental presente del futuro en la población del adulto mayor, la OMS mide que el 25% de las personas mayores de 60 años presentan alguna (OMS, 2014).

En esta etapa de la vida, la depresión pasa desapercibida puesto que se considera un fenómeno muy propio del mismo y no lo catalogan como una patología por lo que con frecuencia la depresión en el longevo no es detectada a esta edad, es un potencial tratable que al no ser diagnosticada ocasiona sufrimiento y discapacidad en quien la padece, así como disfuncionalidad mayor. (Montalvo et al. 2011).

Además, en la Sociedad Americana de Psiquiatría se define la depresión como una enfermedad mental en que la persona experimenta tristeza profunda y una reducción de sus intereses para casi todas las actividades que practicaba, en contraste con la tristeza normal. Es así como la depresión en el adulto mayor tiene un impacto en la realización de su desempeño social o individual. (Aguilar y Ávila., 2006). Esta misma tiene aspectos en que la persona deja de lado la actividad y se encuentran aislados socialmente lo que determina en la mayoría de los casos un deterioro funcional y físico manifestado en última instancia por deterioro cognitivo de la salud en

general.(Rubio 2004), la depresión puede ser particularmente incapacitante cuando se experimenta en esa etapa de la vida, en virtud a las enfermedades fisiológicas afectando las relaciones sociales y acelera los procesos de enfermedad (Moss, Scogin, Di Napoli y Presnell, 2012)

Por tal razón la alta prevalencia de enfermedades psíquicas en los adultos mayores supone un importante problema de salud comunitaria, ya que cada vez es más urgente considerar los estudios demográficos que señalan un progresivo envejecimiento de la población, es así como la causa de esta situación hay que buscarlas, por una parte, se presenta un deterioro orgánico en el cerebro, pero en muchas ocasiones las alteraciones psíquicas y más concretamente la depresión en el adulto mayor se asocia al estrés que experimenta esta población al llegar a la edad mayor, y esto se da tanto a nivel económico social y psicológico, pues ya que de todos los trastornos psiquiátricos del adulto mayor el más frecuente es la depresión.

A partir de lo planteado anteriormente es importante investigar sobre, ¿cuáles son los Factores Que Influyen En La Depresión En El Adulto Mayor?

Justificación

En el municipio de Santander hay una población total de 2.008.841 y la capital que es Bucaramanga cuenta con un número de 528.855 habitantes de los cuales el 44.90% son personas mayores de 65 años (DANE, 2018). Cerca de la mitad de la población de Bucaramanga la integran personas mayores.

Según la Organización Mundial de la Salud (2017) Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuro-psiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. Actualmente, a nivel mundial el 25% de las personas mayores de 60 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la depresión el más frecuente, con consecuencias negativas en la calidad de vida, causando un hiper utilización de los servicios de salud y elevados costos socioeconómicos, familiares y comunitarios. De igual manera, los trastornos depresivos afectan al 10% de los ancianos que viven en la comunidad, entre el 20% de los hospitalizados, entre el 35% de los que viven en residencias y al 40% de los que presentan enfermedades somáticas concomitantes, según la OMS (2017)

La depresión en esta población tiene características especiales pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros. La soledad predispone a depresión en mujeres y hombres. Klung, Lacruz, Emeny, et al (2014)

Es importante recalcar que la depresión del adulto mayor difiere en varios aspectos a comparación de las personas de edad más joven. Según varios autores, la tristeza es uno de los síntomas menos comunes, en cambio la somatización, irritabilidad, insomnio, abatimiento funcional y alteraciones cognitivas hacen parte de las más frecuentes. La presentación de este

trastorno depresivo es común en el adulto mayor siendo frecuentemente diagnosticadas Lucero (2006) se refiere a que se debe al estigma asociado a la depresión y a la creencia de que esta es parte normal del envejecimiento. La depresión en la vejez tiende a ser crónica y recurrente y el suicidio es una de las consecuencias más serias de este trastorno, su tasa en las personas mayores es aproximadamente el doble que la de los grupos de edad más jóvenes. El 60 a 90% de los pacientes mayores de 75 años de edad que se suicidan sufren de depresión diagnosticada clínicamente. Sable, (2002)

El paciente adulto mayor con depresión tiene en común que, alrededor de 65% de los pacientes deprimidos reciben cinco o más medicamentos que los no diagnosticados con esta enfermedad. Pero por desgracia, es difícil llegar a establecer el diagnóstico de depresión oportuno en este grupo de edad, y es aún más difícil que lleguen a recibir un tratamiento antidepresivo adecuado. Ya que los síntomas afectivos son considerados por el paciente, la familia y por el propio personal de salud como algo normal del envejecimiento, contribuyendo a la ambigüedad en el informe de los síntomas depresivos, así como las manifestaciones atípicas propias de la depresión en esta población. Guerra. (2009)

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la depresión en el adulto mayor.

Objetivos Específicos

- Analizar los factores de riesgo que inciden en la depresión del adulto mayor.
- Describir los factores que predominan e intervienen en la depresión del adulto mayor.
- Valorar las dimensiones del estado de ánimo depresivo del adulto mayor.

Marco Referencial

Marco conceptual

En los siguientes párrafos se describe la base teórica que sustenta esta investigación sobre los factores que intervienen en la depresión del adulto mayor.

Depresión

La depresión según la Organización Mundial de la Salud (2017) la define como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Hay una serie de acontecimientos vitales como la jubilación, muerte del cónyuge, muerte de amigos, que provocan ciertas reacciones disfóricas, es decir, manifestaciones de ansiedad, preocupación y tristeza. Si estas reacciones se intensifican, prolongan en el tiempo y son acompañadas de un mayor número de síntomas constantes en un período dado, la afección se denomina depresión: Un estado de ánimo que se caracteriza por la profunda y desproporcionada tristeza que sufre el individuo sin que esta se encuentre justificada Saburido, (2006)

Los médicos Psiquiatras Rubén Alvarado, Macarena Moral (2013) señalan que los adultos mayores en sus cuadros depresivos pueden evolucionar hacia deterioro cognitivo e incluso a demencia, a pocos años de comenzar la patología depresiva. Así como también que el antecedente de un episodio depresivo constituye factor de riesgo para desarrollar Alzheimer.

Depresión leve

Es la sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente, y la pérdida de interés en las cosas que antes uno disfrutaba. La depresión no es culpa de la persona que la padece, como tampoco es una debilidad de la personalidad. La depresión leve es una enfermedad común que en ocasiones el propio paciente ignora o niega. El peligro que entrañan las depresiones leves es que sus víctimas no se definen a sí mismas como depresivas. Las personas con depresión leve suelen pensar que todo el mundo se siente como ellas, que es normal su tristeza. La depresión leve es una enfermedad que comienza con leves indicaciones que de no ser correctamente tratadas derivan en un estado de padecimiento crónico y recurrente (Gonzales, 2012).

La depresión moderada

Puede causar dificultades con trabajo o con tareas diarias. Más de los síntomas son presentes que se encuentran en la forma suave de la depresión y son generalmente más obvios. En un episodio moderado de la depresión, las características centrales son humor bajo, la carencia del disfrute, el pensamiento de la negativa y la energía reducida, que conducen al funcionamiento social y ocupacional disminuido (Gonzales M, 2012, p 21).

La depresión severa

Es en estado en el cual las personas siempre se encuentran de mal humor, realizan movimientos lentos, presentan sensación de cansancio, en muchos casos las personas que presentan depresión severa se encierran en un cuarto y rompen en llanto, ya que siempre se sienten con falta de afecto y con intenciones de acabar con su vida (Gonzales, 2012,)

Depresión en el Adulto Mayor

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en el anciano y una de las principales consultas médicas, aun cuando su presencia puede pasar desapercibida; el ánimo triste no forma parte del envejecimiento normal y no es un acompañamiento natural e inevitable del declive de la actitud social. La depresión disminuye de forma sustancial la calidad de vida del anciano y puede derivar en discapacidad. Parece claro que un deterioro en la salud abogue hacia un ánimo deprimido, pero no se admite tanto que los síntomas depresivos complican el tratamiento de las enfermedades físicas y aumentan el riesgo de presentar nuevas enfermedades. Por todo esto, el diagnóstico y el tratamiento de la depresión es de vital importancia en el anciano (Antón, Jiménez, & Esteban, 2006).

Al respecto Salvarezza (2006) hace referencia a los rasgos sobresalientes de la personalidad, entre ellos el pesimismo, el temor y el humor triste, los cuales configuran las características de los síntomas depresivos. De ahí es importante destacar la preocupación por el funcionamiento del cuerpo como una forma del temor a las enfermedades y que luego dará lugar a las manifestaciones hipocondriacas. Esta estructura deriva una serie de factores de diversa índole que serán de difícil manejo por el adulto mayor, puesto que sus conductas defensivas carecen de la plasticidad suficiente como para hacer frente a situaciones que requieren una adaptación más o menos rápida y ajustada. Esta característica principal asociada a las agresiones patógenas, tóxicas, traumáticas o nutricias favorece la presencia de sentimientos negativos que al no ser tratados, se constituyen en “agente patógeno” en sí mismo relacionado con “un cuerpo viejo y poco funcional” por ejemplo, dolores reumáticos tomados como imposibilidad de desplazamiento, olvidos como señal de senilidad y/o demencia, entre otros.

Tercera edad

La Organización Mundial de la Salud considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados. Estas diferencias cronológicas obedecen a las características socio-económicas que tienen unos y otros países. (OMS, 2014)

Adulto Mayor

Según Orosa (2003) “Es llamada tercera edad, también es conocida con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano”

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2020) las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad.

La Organización Mundial de la Salud considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados. Estas diferencias cronológicas obedecen a las características socio-económicas que tienen unos y otros países. (OMS, 2014)

Envejecimiento Cerebral

El envejecimiento del cerebro muestra cambios característicos que plantean la cuestión de si representan aspectos menores del envejecimiento, que no afectan considerablemente a su

función, o si son precursores de trastornos neurodegenerativos, Como consecuencia de esta característica, cuando las neuronas se pierden por cualquier causa, son difícilmente recuperables, por lo que el número total de neuronas y el peso global del encéfalo disminuye de forma progresiva con el envejecimiento Y además partir de los 60 años de edad el cerebro pierde de 2 a 3 g de peso anualmente. (Wyss, Ageing)

Envejecimiento Físico

Según Gac (2000) dentro de los procesos de envejecimiento se producen cambios tanto en la esfera orgánica como en la mental. Dichos cambios, que son normales, con el paso de los años predisponen a una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a presentar variadas enfermedades. En lo que respecta a anatomía general el sujeto normal promedio entre 30 y 40 años alcanza el máximo de altura, disminuyendo luego 5 cm. por año; este cambio es más acentuado en las mujeres. Se explica por cambios posturales (mayor flexión de caderas y rodillas), disminución de la altura de los cuerpos vertebrales y alteración de los discos intervertebrales. El peso alcanza su máximo nivel a los 50 años y luego disminuye. El comportamiento del tejido graso sufre un aumento de 15% a 30 % entre los 40 y 55 años para luego disminuir un 20% promedio.

Deterioro cognitivo

La depresión y su relación con el deterioro cognitivo tiene amplia evidencia científica. La depresión puede ser un signo de demencia incipiente y algunos pacientes con depresión permanecen sin síntomas mientras no tienen demencia. (J Alzheimers Dis. 2016.)

La relación causa-efecto entre depresión y demencia es muchas veces difícil de establecer, además, se ha observado que la depresión en el adulto mayor, puede preceder a la demencia Lancet

(2016). Un estudio realizado en 195 adultos mayores con deterioro cognitivo, encontró más relación entre depresión y Alzheimer que con otros tipos de demencia Dement Geriatr Cogn Dis Extra. (2012). Una revisión sobre la relación entre cognición y depresión encontró que la dificultad de integración social en la depresión mayor puede deberse, en parte, a la dificultad de interpretar los estímulos en la demencia Psiquiatría Delantera. 2014.

Algunos estudios han reportado que la demencia puede influir en la respuesta al tratamiento de la depresión; sin embargo, la evidencia no es clara, un estudio realizado en 302 adultos mayores encontró que la coexistencia de deterioro cognitivo dificulta el tratamiento de la depresión en estos pacientes y que la valoración de la cognición debe realizarse en todos los pacientes con depresión (Villarreal, Grajales, López, Britton, 2015) en Australia en cambio, un estudio prospectivo encontró similar proporción de uso de antidepresivos en ancianos con y sin demencia . (Hiltunen ,Tan, Ilomäki 2016).

Vulnerabilidad

El concepto de vulnerabilidad se refiere a una persona que se encuentra en una condición de vulnerable, es decir, que esa persona es susceptible de sufrir un daño físico, sufrimiento emocional, una pérdida material o incluso la muerte.

El abandono a el adulto mayor algunas condiciones de vulnerabilidad que padece una persona dependen de una gran cantidad de factores sociales, económicos, ambientales, tecnológicos, físicos, políticos, culturales, institucionales, geográficos, entre otros. La vulnerabilidad no se debe necesariamente a ser asociada con la debilidad, ya que la vulnerabilidad es un concepto relativo: una persona es vulnerable frente a otros individuos o frente a ciertas situaciones. (Caser 2018)

Discapacidad

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condicione con los demás. (Caser 2018).

Factores asociados a la Depresión en el Adulto Mayor

Entre los factores de riesgo asociados a la depresión se encuentran: factores biológicos, psicológicos y sociales.

Factores biológicos

La depresión tiene un efecto sistémico y los adultos deprimidos parecen tener mayor susceptibilidad para las enfermedades, puesto que esta 11 patología ocasiona cambios neurológicos, hormonales e inmunológicos. Se ha demostrado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos. Se sabe, por ejemplo, que las personas con depresión grave típicamente tienen desequilibrios de ciertas sustancias químicas en el cerebro, conocidas como neurotransmisores, así, la actividad de la serotonina y su unión a ciertos receptores disminuye con el envejecimiento, coadyuvando para la fisiopatología de la depresión (Cuadros, 2011). Así como también, algunas enfermedades tales como la enfermedad cardiovascular, las fracturas de cadera, dolor, la incontinencia urinaria, pueden volver vulnerables a los adultos mayores para el desarrollo de la depresión.

Factores psicológicos

Los factores psicológicos más importantes que desempeñan un papel en el desarrollo de la depresión incluyen las pérdidas inherentes a la vejez, tales como los de la salud o personas significativas, así como la soledad que experimentan los adultos mayores en centros geriátricos (Ferreira,2009).Las personas mayores institucionalizadas tienen problemas psicológicos más graves que los que permanecen con sus familias, por la presencia de factores tanto personales como institucionales que influyen en su estado de ánimo (Ferreira,2009) Así mismo, los síntomas relacionados con el estado de ánimo depresivo y la gravedad de la enfermedad (por ejemplo, deseando estar muerto, el futuro sombrío) y algunos síntomas no específicos son más comunes en las personas que viven en residencias de adultos mayores en comparación con los que viven en la comunidad (Ferreira,2009).

Díaz y Peraita (2008), opinan que serían tres los aspectos del funcionamiento cognitivo que afecta a la memoria en los adultos mayores: la disminución o ausencia en el control inhibitorio, la disminución en la rapidez del procesamiento cognitivo y las herramientas limitadas en el sistema de procesamiento para codificar y recuperar información en el momento pertinente.

A lo anterior, Maylor (2005 citado en Peraita, 2008) plantea datos experimentales de cómo estarían afectados los sistemas de la memoria: de corto plazo y la de largo plazo. Llegando a la conclusión de que en lo real - a excepción de un tipo de memoria de largo plazo - estos sistemas estarían afectados en la etapa del adulto mayor, más en la función de problema de procesamiento que en problemas de memoria.

Personalidad

Diversos estudios en adultos mayores señalan que las personas con esquemas mentales negativos, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las circunstancias de la vida y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a padecer de depresión (Cuadros, 2011). Estos atributos pueden resaltar el efecto de las situaciones de estrés o interferir con la capacidad de enfrentarlas o reponerse de las mismas. Aparentemente, los patrones de pensamiento negativo típicamente se establecen en la niñez o adolescencia y van conformando a lo largo del tiempo un patrón de pensamiento depresivo (Cuadros, 2011).

Soledad

La soledad según muchos autores constituye otro de los temores en esta etapa del desarrollo puesto que la percepción de la misma depende de la red de apoyo social de que disponga el individuo y de los propios recursos psicológicos que posea, entonces, no debe ser asociada como un patrimonio de la vejez, sino que esto está en dependencia de la red de influencias sociales y culturales que entretejen la vida del adulto mayor (Cuadros, 2011).

A su vez, la soledad en el adulto mayor está ligado con su percepción, su mentalidad, la capacidad que tiene para adaptarse y la forma de resolver sus asuntos (Ruiz, 2008). Por tal motivo se habla de dos tipos de soledad: la objetiva, referida a la falta de compañía permanente o temporal, aunque esta no siempre es desagradable y puede convertirse en una experiencia deseada y gratificante; y la subjetiva, cuyo estado no es buscado, que aflige y hace sentir sola a la persona (Ruiz, 2008).

Pérdidas y duelos

La vida afectiva del adulto mayor se caracteriza por un aumento de las pérdidas, entendiéndolas como vivencias por las cuales siente que ya no tiene algo que es significativo para él a nivel real y subjetivo. Como parte de las mismas se refieren la pérdida de la autonomía (valerse por sí mismo, hacer lo que desea) y las pérdidas referidas a muerte del cónyuge, de seres queridos y la jubilación, las cuales afectan al estado emocional de los adultos mayores (Inga y Vara, 2006).

La muerte del cónyuge e hijos

La viudez suele ser el principal desencadenante del sentimiento de soledad en las edades avanzadas. El adulto mayor se encuentra de pronto sin la compañía y la afectividad que tenía con su pareja, dando pie a problemas personales de adaptación a la viudedad de tipo no únicamente emocional, sino también material y relativos a la gestión del tiempo de las tareas propias del hogar y de la vida doméstica y social (Rodríguez, 2009). Cuanto más unida haya sido la pareja, mayor será el impacto emocional de la muerte de uno de ellos sin que la presencia de otras personas alivie los sentimientos de soledad y tristeza. El modo como los longevos viven el acompañamiento de la pareja al final de sus días es una variable importante para la elaboración posterior del duelo y de la soledad (Rodríguez, 2009).

Factores sociales

Las causas que llevan a un sujeto a deprimirse son múltiples, sin existir aún un consenso por parte de los investigadores; dentro de estos 14 factores se hallan la viudez, relaciones sociales, apoyo familiar y circunstancias demográficas (Hernández, 2007). En un estudio en personas de la tercera de 60 años, dirigido a determinar la influencia de los factores bio-sociales en su estado depresivo, con un total de 149 adultos mayores deprimidos, constató que la depresión predominó

en longevos de 60 a 69 años, del sexo femenino, viudos, jubilados y con un bajo nivel de escolaridad. El 90,6 % señaló como responsables de su depresión a ciertos acontecimientos vitales; su discreta incorporación a la vida social, así como el insuficiente apoyo socio-familiar contribuyeron notoriamente a su actual depresión (Pérez y Arcia, 2007). La jubilación, la pérdida de estatus económico, la falta de oportunidades para continuar en un ambiente “productivo”, favorecerán en algunos, situaciones generadoras de frustración y síntomas depresivos.

Perdidas múltiples

Con la edad, el número de muertes de amigos y miembros de la familia aumenta, este número cada vez mayor de pérdidas en un período breve, puede hacer que la persona se desborde y no elabore los duelos. Además de estas pérdidas, hay otras que puede experimentar la persona de edad, como la pérdida de ocupación, de su ambiente, de las constelaciones familiares, de vigor físico, incluyendo las discapacidades físicas, la disminución de las propias sensaciones y, para algunos, la pérdida del funcionamiento cerebral (Chávez, 2011).

Falta de apoyo social y familiar

La creación de los Centros geriátricos tiene como misión el entregar a la familia una ayuda integral con aquellos adultos mayores que no pueden recibir los cuidados demandados en sus hogares, debido a la complejidad de sus patologías, así como de la falta de tiempo de los integrantes del grupo familiar, sin embargo, esta “intención” de las residencias es algo del pasado, o que involucra a un número reducido de casos (Bury, 2011).

El acompañamiento familiar ha sido reconocido como un aspecto de vital importancia para estos pacientes con trastornos depresivos, donde un ambiente familiar positivo, aquel en el cual se

evidencia cohesión familiar, armonía, respeto, demostraciones de afecto y una adecuada comunicación acompañada de una genuina expresión de sentimientos entre miembros en cualquier tema relevante, si por el contrario, en casos donde la familia es tipo disfuncional, el adulto mayor suele ser más vulnerable a los síntomas depresivos (Bury, 2011).

Cambios en el estilo de vida

Los cambios bruscos o frecuentes en el modo de vivir, la ruptura de los roles que desempeña los adultos mayores facilita la instauración de un estado depresivo en esta población. El mayor riesgo se produce cuando el sujeto ha abandonado la antigua situación o rol y todavía no se ha insertado en la nueva ni adquirido nuevos roles (Ayala, 2011).

Cambios en el rol social del adulto mayor

Los cambios bruscos o frecuentes en el modo de vivir, la ruptura de los roles que desempeña los adultos mayores facilita la instauración de un estado depresivo en esta población. El mayor riesgo se produce cuando el sujeto ha abandonado la antigua situación o rol y todavía no se ha insertado en la nueva ni adquirido nuevos roles (Ayala, 2011).

Antecedentes investigativos

Antecedentes Internacionales

Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área Urbana se realizó en la ciudad de Castellón de la Plana. Por parte de Molés Julio, (2019). Es un estudio observacional, transversal y analítico, realizado mediante cuestionario sobre una muestra de 400 individuos mayores de 75 años residentes en la comunidad, que fueron seleccionados mediante muestreo intencionado durante el año 2015. Teniendo Como objetivo determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en personas mayores. En Este se incluyeron personas de ambos sexos, residentes en viviendas familiares, que expresaron su conformidad en participar en el estudio, y personas con deterioro cognitivo con acompañante. Para la recogida de información se utilizó la “encuesta Fralle” diseñada a partir de cuestionarios validados para un estudio sobre la población mayor no institucionalizada en Lleida. Esta encuesta consta de una batería de 170 preguntas distribuidas en 9 dimensiones y mide, entre otros factores, las relaciones sociales, la autopercepción de la salud, la salud general y los síntomas depresivos.

Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores.

Investigación realizada en Cuba por parte Mónica Valdés King (2017). El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Se realizó un estudio descriptivo transversal. Constituido por 48 adultos mayores parcialmente institucionalizados seleccionados al azar teniendo en cuenta el único criterio de participación voluntaria en la investigación. Se obtuvo que el 60 % de los pacientes presentaron depresión y el 95 % enfermedades crónicas no transmisibles, como principales factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo. Como conclusión la depresión y las enfermedades crónicas no transmisibles, constituyen los principales factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores.

Depressive Disorder and Incident Diabetes Mellitus: The Effect of Characteristics of Depression- Trastorno depresivo y diabetes mellitus incidente: el efecto de las características de la depresión

Realizado por Antonio Campayo (2010) teniendo como propósito de este estudio probar la hipótesis de que la depresión clínicamente significativa detectada en una muestra de que la población aumenta el riesgo de diabetes mellitus. Los autores examinaron el efecto de las características de la depresión frecuentemente encontradas en la comunidad sobre el riesgo de diabetes mellitus incidente. Se evaluó una muestra comunitaria grande de adultos de edad ≥ 55 años (N = 4,803) utilizaron una entrevista psiquiátrica y el Programa de estado mental geriátrico. Al inicio del estudio, se identificaron 379 sujetos con depresión. En los resultados obtenidos la tasa

estimada de diabetes mellitus atribuible a la depresión fue del 6,87%. Asociado con las siguientes características de la depresión: depresión no grave, depresión persistente y depresión no tratada.

Antecedentes Nacionales

Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores.

Estudio llevado a cabo en Antioquia, Colombia por la Universidad de Antioquia (2012). Tiene como objetivo Explorar la asociación entre el riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales de los adultos mayores del Departamento de Antioquia en el año 2012. Es un Estudio transversal analítico de fuente primaria de 248 adultos mayores. Se valoraron características demográficas, sociales y funcionales. Se calcularon OR crudos y ajustados para buscar asociación entre el riesgo de depresión medida con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y demás variables de interés.

Evidenciando estos resultados El riesgo de depresión se asoció con la edad, el estado civil, el nivel educativo, el consumo de alcohol y cigarrillo; al igual que con la poca o nula participación en actividades comunitarias. Como conclusión se observó que el riesgo de depresión en el adulto mayor está más asociado a la dificultad para relacionarse con su entorno físico y afectivo, que a la condición biológica del padecimiento; situación que se podría prevenir si se refuerzan los lazos familiares y se propende por un envejecimiento más activo y funcional.

Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo.

Realizado por Borda Pérez (2013). Su objetivo es establecer la prevalencia y factores de riesgo para depresión en adultos de 65 - 95 años de centros de cuidado geriátrico de Barranquilla.

Es un Estudio descriptivo transversal, con análisis de casos y controles. Participaron 66 adultos mayores. Se aplicó encuesta de factores de riesgo, Minimental Test y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Se estudiaron las variables independientes: edad, sexo, nivel educativo, ingresos económicos, fuentes de ingresos, comorbilidad y tipo, polifarmacia, y tipo de institución. Como conclusión se pudo observar que La depresión está en un tercio de la población institucionalizada, en este estudio afectó a los adultos con primaria incompleta y algún trastorno neurológico o psiquiátrico. Asimismo, los hombres, los solteros, los que tienen ingresos muy bajos, que proviene las familias con ingresos menores a 1 salario mínimo, que tienen hipotensión arterial y viven en hogares geriátricos públicos.

Estado de salud de los adultos mayores de los Centros Vida. Realizado por Nelson Baquero Álvarez (2019) El objetivo fue identificar las características sociodemográficas y de salud del adulto mayor en los programas de los Centros Vida de cuatro municipios del departamento del Meta, Colombia. Estudio descriptivo con variables cuantitativas, diseño no probabilístico con selección de unidades por muestreo discrecional, en una muestra de 819 adultos mayores. Se realizó valoración cognitiva, escala de depresión, actividades básicas de la vida diaria, valoración de la marcha y el equilibrio, índice para la actividad instrumental de la vida diaria e índice de comorbilidad. El análisis de correspondencia múltiple indica hombres con ausencia de comorbilidad no depresiva, independientes y con riesgo nulo de caídas. Por su parte, las mujeres (perfil: sin estudios, viudas) sí presentan comorbilidad, deterioro cognitivo, dependencia y un mayor riesgo de caídas. es fundamental trabajar en el fortalecimiento de la formación de profesionales, agentes comunitarios y cuidadores de adultos mayores, así como en el desarrollo de programas de promoción de la salud que fomenten un envejecimiento activo.

Antecedentes Locales

Investigación llevada a cabo en el departamento de Santander por parte de la Universidad Industrial de Santander (2017), que recibe por nombre: Depresión como predictor de discapacidad en adultos mayores. Su objetivo principal es depresión como predictor de discapacidad en adultos mayores. En la metodología Se realizó una revisión de la literatura de estudios longitudinales publicados entre 2007 a 2017, en los que se evaluó la depresión como predictor o factor de riesgo para desarrollar discapacidad en AM (Área metropolitana), publicados en inglés y español, teniendo como criterio de exclusión el registro de datos basales de un estudio longitudinal o que no se pudiera obtener el texto completo. Se excluyeron aquellos estudios donde los participantes correspondían a población clínica o institucionalizada

Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el Asilo San Antonio de Bucaramanga.

Cerquera Córdoba (2008).El objetivo fue identificar la relación existente entre el estado de los procesos cognitivos y el nivel de depresión de las adultas mayores del Asilo San Antonio de la ciudad de Bucaramanga. Para el presente estudio se recolectó información a partir de la aplicación de dos instrumentos (el Minimental y la Escala Geriátrica de Depresión de Beck), y por medio de la entrevista a profundidad con un muestreo no probabilístico de 67 adultas mayores de la población estudiada, y se encontraron elementos correlacionales de deterioro y depresión con eventos significantes del ciclo vital.

La muestra estuvo conformada por 67 adultas mayores. Sus características principales fueron: ser adultas mayores funcionales sin ninguna limitación física ni enfermedad crónica significativa, cuyas edades estuvieran entre 60 y 80 años; pertenecieran a un nivel socioeconómico medio bajo Para la evaluación de la depresión se utilizó Escala de Depresión

Geriátrica de Beck. Esta escala está estructurada por 15 preguntas cerradas que indagan por la ausencia o presencia de depresión en las adultas mayores, a partir de la siguiente calificación total: un puntaje de 0 a 5 considerado como normal, y un puntaje mayor de 5 que sugiere depresión (Beck, 1996).

El resultado fue determinar la correlación existente entre la depresión y el deterioro cognitivo de las adultas mayores institucionalizadas del Asilo San Antonio de la ciudad de Bucaramanga, empleando una combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas. Entonces, para el análisis cuantitativo se utilizaron los índices de correlación de Spearman, cuyo resultado fue de -0.242, lo que indica una baja correlación negativa entre el deterioro cognitivo y la depresión de las adultas mayores del Asilo San Antonio de la ciudad de Bucaramanga. Las siguientes tablas muestran los índices de correlación que sustentan el presente estudio

Marco Legal

El trabajo de investigación está enmarcado dentro del ámbito de protección del ser humano en cuanto a lo sistemático, administrativo y de seguridad, aquí se ven involucradas algunas leyes y decretos que rigen dentro del marco legal a la protección de salud mental del adulto mayor, debido a esto hacemos referencia a todas las leyes que están en relación con el tema de los cuales se encuentran las bases teóricas y conceptos de los efectos de la depresión en el adulto mayor.

Es así como la **Ley 1251 de 2008** dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, enmarcando así en el **Artículo 1** el objetivo de proteger, promover, restablecer y defender los derechos de estos, orientado a que en las políticas se tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia, regulando el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez.

En conformidad con el **Artículo 46 de la Constitución Nacional**, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, y el **Artículo 50.** enunciación de derechos. El Estado brindará especial protección a los adultos mayores que en virtud a su condición económica, física o mental se encuentran marginados y bajo circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, dando con ello aplicación al Estado Social de Derecho.

Además dentro de la **ley 1850 de 2017** se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, pero a la protección directa del adulto mayor en cuanto a el maltrato, se establecieron las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, en donde se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones como las que se establecen en el **Artículo 30.** que trata sobre la Violencia intrafamiliar el maltrato física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años.

El maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona mayor de 60 años y el que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con 60 años de edad o más, generando afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión además enmarcado el **Artículo 5** de la misma ley.

La atención inmediata a el adulto mayor dictada en el **Artículo 60.** Afirma que El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores.

Y en el **Artículo 14** se establecen las Redes de apoyo comunitario a las personas de la tercera edad en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías Municipales de Desarrollo Social, o quienes hagan sus veces, con la participación de las Personerías, la Defensoría del Pueblo, las IPS-S y la Policía Nacional, impulsarán la creación de Redes Sociales de Apoyo Comunitario a las personas de la tercera edad, con el fin de generar y operar canales de comunicación que brinden la posibilidad de activar alertas tempranas y efectivas para la atención oportuna, ante la ocurrencia de eventos de abandono, descuido, violencia intrafamiliar y hechos similares que pongan en riesgo la integridad física o moral de algún adulto mayor.

Es de vital importancia resaltar en el proceso de investigación la **ley 1616 del 2013 Artículo 1°** presenta las leyes del ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital. Es así como en el **Artículo 6°**. Derechos de las personas. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental Derecho

a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los I tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances ~ científicos en salud mental.

Es así como la construcción de la política pública de Colombia debe estar enmarcada también dentro de las características de protección del adulto mayor, en cuanto a su estado físico y psicológico promoviendo de esta manera el cuidado al adulto mayor y en donde se tengan en cuenta de acuerdo a sus necesidades para que se pueda fortalecer la calidad de la prestación de los servicios de salud física, psicológica, espiritual y social.

Metodología cambien todos los títulos

Diseño

El diseño de la investigación es de cuantitativo de tipo no experimental ya que es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural del adulto mayor para analizarlos (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009 citado Roberto Hernández Sampieri, 2017), en este experimento preparamos deliberadamente una situación a la que son expuestos varios casos o individual, es decir Esta situación consiste en recibir un tratamiento, una condición o un estímulo en determinadas circunstancias, para después evaluar los efectos de la exposición o aplicación de dicha condición.

Esta investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya ha sucedido, es decir en los casos de depresión solo se evaluarán los efectos de esta, haciendo inferencias sobre las relaciones entre variables y se realizan sin intervención o influencia directa. Además, es de tipo descriptivo ya que tiene como objetivo

indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables de la población del adulto mayor, el procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables y proporcionar su descripción.

El diseño de la investigación transversal ya que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004 citando en Roberto Hernández Sampieri 2017). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Participantes

Para la investigación se incluyen adultos mayores de sexo masculino y femenino que de Bucaramanga, previo consentimiento informado para participar en este estudio, no se tendrá en cuenta la participación adultos mayores en los que no es factible la aplicación del test, como hipoacusia severa, demencia senil o cualquier otro trastorno que impida su realización y que no sepa leer ni escribir.

Instrumento

El Autor es T.L. Brink, J.A. Yesavage, O. Lum, (1986). La aplicación se hace de manera individual la cual tiene una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente, es de baremos para adultos mayores teniendo como objetivo la exploración, para valorar la depresión en pacientes ancianos. Es una herramienta breve de 30 puntos en el que los participantes deben responder, consiste de 15 preguntas en los estudios de validación. De los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente. El puntaje de 0-5 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 6-9 indica depresión leve; 10-15 indica depresión moderada; y 12-15 indica depresión severa. El cuestionario corto resulta más sencillo de

usar para los pacientes con afecciones físicas y pacientes con demencia leve a moderada que pueden concentrarse por lapsos breves o se fatigan con facilidad. Se puede completar en 5 a 7 minutos

El test de Yesavage no reemplaza la entrevista de diagnóstico realizada por profesionales de salud mental. Es una herramienta de detección útil en el entorno clínico que facilita la evaluación de la depresión en los adultos mayores, especialmente cuando las mediciones de base se comparan con puntajes posteriores. No sirve para evaluar los intentos de suicidio. 23 seguimientos. La presencia de depresión garantiza intervención y tratamiento inmediatos. El test de Yesavage puede usarse para controlar la depresión a lo largo del tiempo en entornos clínicos. Un puntaje positivo por encima de 5 en el cuestionario corto GDS debería dar lugar a una evaluación psicológica minuciosa y una evaluación del intento de suicidio

Procedimiento

Se procedió a la búsqueda de la prueba donde se buscó la más adecuada para la población siendo así el YESAVAGE. La aplicación de la prueba de forma virtual por medio de la aplicación Google Form, adjuntando el debido consentimiento informado y siendo divulgado por medios de comunicación como llamadas para facilitar la prueba a adultos mayores que no contaban con acceso a internet.

Al finalizar la aplicación y divulgación de los cuestionarios se procedió a realizar el análisis para la tabulación de los mismos y realizar el informe.

Resultados

Después de realizar la aplicación de instrumentos de proceder a digitalizar la base de datos respectiva, la cual posteriormente es adaptada en los gráficos, dando inicio al análisis descriptivo de cada una de las variables se contó con una población total de 82 participantes.

Datos Sociodemográficos

Tabla 1. Rango de edad

La población bajo estudio fueron 82 (100%) adultos mayores de 60 años en adelante, de los cuales en la tabla se puede evidenciar el registro de la participación en las edades 27(22%) adultos mayores pertenecen a las edades de 60-65 años, 20(16%) entre las edades de 66-70 años, 18(14%) en las edades de 71-75 años, 7(6%) entre las edades de 76-80 años, 7(6%) entre 81-85 años y 3(2%) adultos mayores entre la edad de 85-90 años.

Características		Frecuencias	Porcentaje
Rango de edad	60-65	27	22%
	66-70	20	16%
	71-75	18	14%
	76-80	7	6%
	81-85	7	6%
	85-90	3	2%

Tabla 2. Sexo

La población bajo estudio fueron 82 (100%) adultos mayores de 60 años en adelante, de los cuales 34 (41.5%) eran hombres y 48 (58.5%) mujeres. La prevalencia de global de en el grupo analizado fue de mujeres.

Características		Frecuencias	Porcentaje
Sexo	Hombre	34	42%
	Mujer	48	58%

Tabla 3. Estado civil

La población bajo estudio fueron 82 (100%) adultos mayores de 60 años en adelante, de los cuales en la tabla se puede evidenciar que 6(7%) de la población su estado civil es soltero; 39(49%) personas son casadas; 6(7%) su estado civil es unión libre; 15(18%) son viudos y 3(24%) de los participantes son separados.

Características		Frecuencias	Porcentaje
Estado civil	Soltero	6	7%
	Casado	39	49%
	Union libre	6	7%
	Divorciados	15	18%
	Viudos	13	15%
	Separados	3	24%

Tabla 3. Nivel socioeconómico

Se registró en la siguiente tabla el nivel socioeconómico de los participantes de los cuales el 3(4%) de los participantes viven en estrato 1; el 41(50%) viven en estrato 2; 25(30%) vive en estrato 3; 8(10%) son de estrato 4 y el 5(6%) viven en un estrato socioeconómico 5.

Características		Frecuencias	Porcentaje
Nivel socioeconómico	Estrato 1	3	4%
	Estrato 2	41	50%
	Estrato 3	25	30%
	Estrato 4	8	10%
	Estrato 5	5	6%

Tabla 4. Uso del tiempo libre

La población bajo estudio fueron 82 (100%) adultos mayores de 60 años en adelante, de los cuales se registró en la siguiente tabla el uso del tiempo libre de los participantes. La prevalencia de global de en el grupo analizado fue de ver televisión con 20 (24%).

¿Cuál es su principal uso del tiempo libre?		
Actividad	Frecuencia	porcentaje
Trabajo	26	31%
Caminatas	12	14%

Lectura	9	11%
Ver televisión	20	24%
Otros	33	20%

Tabla 5. Diagnóstico de enfermedad.

La población bajo estudio fueron 82 (100%) adultos mayores de 60 años en adelante, de los cuales se registró en la siguiente tabla el diagnóstico de enfermedades. La prevalencia de global de en el grupo analizado fue de si con 42(51%)

¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?		
Característica	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	51%
No	40	49%

Si su respuesta anterior fue SI, escriba cual.	
características	
Enfermedades respiratorias	2
Enfermedades cardiovasculares	18
Enfermedades Oseas	5
Enfermedades no trasmisibles crónicas	18

Tabla 7. Con quien vive

La población bajo estudio fueron 82 (100%) adultos mayores de 60 años en adelante, de los cuales se registró en la siguiente tabla con quien vive. Siendo las características de estudio familia, solo, esposo, hijos, otro familiar

¿Con quién vive?	
Característica	Frecuencia
Familia	25
Solo	15
Esposo	20
Hijos	13
Otro familiar	9

Respuesta escala abreviada del YESAVAGE**Matriz correlacional****Factor psicológico o cognitivo**

Ítems	Si	No
1. ¿Cree que es agradable estar vivó?	91%	9%
2. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	88%	12%
3. ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	74%	26%
7. ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	55%	45 %
8. Teme que le vaya a pasar algo malo?	54%	46%

10 ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	39%	61%
12. ¿siente que su situación es angustiada, desesperada?	36%	64%

En la siguiente tabla se puede identificar que 75 personas (91%) creen que es agradable estar vivo mientras que 7 (9%) creen que no lo es; 72 personas(88%) están básicamente satisfechos con su vida y 10(12%) adultos mayores no lo están; 61 personas(74%) se encuentran alegres y optimistas, con buen ánimo casi todo el tiempo mientras que 21(26%) adultos mayores no se encuentran así; 45 personas (55%) sienten que se les hace duro empezar nuevos proyectos mientras que 37 adultos mayores (45%) no se les parece duro; 32 personas (39%) sienten que tienen más fallos de memoria que los demás y un 50 (61%) creen que no tiene fallos de memoria y 30 adultos mayores(36%) sienten que su situación es angustiada y desesperada mientras que 52 adultos mayores no sienten que estén en esa situación.

Factor afectivo

Ítems	Si	No
5 ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	73%	27%
13 ¿Se encuentra a menudo aburrido?	26%	74%
14. ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	24%	76%
15. ¿Siente que su vida está vacía?	20%	80%

La siguiente tabla describe que 60 adultos mayores(73%) se sienten feliz y contentos la mayor parte del tiempo mientras que 22 personas(27%) no se sienten de esta forma; 21 personas (26%) se sienten

a menudo aburridos mientras que 62 adultos mayores (74%) no se encuentran aburridos; 20 adultos mayores(24%) se sienten a menudo desamparado, desvalido e indeciso y un 62 personas(76%) no se sienten así y 16 adultos mayores(20%) sienten que su vida está vacía mientras que 66 adultos mayores (80%) sienten que su vida no está vacía.

Factor fisiológico

Ítems	Si	No
4. ¿Se siente lleno de energía?	74%	26%
6 ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	60%	40%
9. ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	44%	56%
11. ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	37%	63%

Se analizar de la siguiente tabla que 61 adultos mayores (74%) se sienten llenos de energía y 21 adultos mayores no se sienten llenos de energía ; 50 personas (60%) han renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos mientras que 32 adultos mayores(40%) no han renunciado a sus actividades; 36 adultos mayores(44%) prefieren quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas mientras que 46 adultos mayores (56%) no prefieren quedarse en casa y 30 adultos mayores (37%) cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que ellos y 52 adultos mayores(63%) no cree que la gente viva mejor que ellos.

Resulta por 82 adultos mayores.

ITEM	SI	NO
1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	87,8%	12.2%
2. ¿ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	59,8%	40.2%
3. ¿siente que su vida está vacía?	20,7%	79,3%
4. ¿se encuentra a menudo aburrido?	25,6%	74,4%
5. ¿se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	74,4%	25,5%
6. ¿teme que le vaya a pasar algo malo?	53,7%	46,3%
7. ¿se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	73.2%	26,8%
8. ¿se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	23,2%	76,8%
9. ¿prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	43,9%	56,1%
10. ¿le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	39%	61%
11. ¿Cree que es agradable estar vivó?	91,5%	8,5%
12. ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	54,9%	45,1%
13. ¿se siente lleno de energía?	74,4%	25,6%
14. ¿siente que su situación es angustiosa, desesperada?	36,6%	63,4%

15. ¿cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	36,6%	63,4%
--	-------	-------

Discusión

El identificar y reconocer los factores que influyen y se asocian con la presencia de estados depresivos nos permite conocer con mayor detalle los aspectos que intervienen en esta problemática que envuelve al adulto mayor. Permitiendo así prepararse para ese futuro, que da paso a vivir muchos años dentro de esta etapa de vida, que no siempre es placentera, ya que se tienen en cuenta los cambios biopsicosociales propios de la misma.

Teniendo en cuenta que la depresión en los adultos mayores se representa como uno de los trastornos psiquiátricos que predomina en el grupo de la tercera edad, en el que cuenta con un riesgo mayor a padecerla, ya que sus causas son extensas y se puede ver representadas en los ámbitos, sociales, psicológicos y biológicos.

Según Klung, Lacruz, Emeny, et al (2014), Se puede evidenciar que los factores que influyen en la depresión en esta población tienen características especiales, pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, la situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, y estado civil. En lo que se relaciona con los hallazgos encontrados como causas desencadenantes de la depresión se pueden identificar estos factores en las enfermedades degenerativas con un 42 (51,2%), seguido de los factores sociales como nivel socioeconómico de estrato económico 1 con un 3 (3%), estrato 2 con un 42(50%), estrato 3 con un 25 (30%,) estrato 4 con un 4 (9%) con un 5 (9,8%) y estrato 5 con un (6%).

Es importante considerar que la clasificación del desarrollo humano tiene como última etapa la integridad y desesperanza donde hace referencia a que esta es la etapa más difícil de todas, respaldado por la organización mundial de la salud OMS (2017), ya que se evidencia que empiezan

a ocurrir cambios generadores de crisis en la persona. Como lo podemos evidenciar con el estudio y la prueba realizada ya que manifestaron que a menudo se sienten desamparados, desvalidos, indecisos (23.2%) siendo este un factor afectivo que se puede percibir con características tales como el distanciamiento social desde un sentimiento de inutilidad debido a que el cuerpo al no contar con las mismas capacidades físicas no responde como antes.

Para Cuadros (2011), La depresión tiene un efecto sistémico en los adultos deprimidos ya que padecen de mayor susceptibilidad para las enfermedades, puesto que esta patología ocasiona cambios neurológicos, hormonales e inmunológicos siendo estos factores fisiológicos que influyen en la misma. Esto se puede evidenciar en la prueba realizada ya que 51% equivalente a 42 personas sufren de enfermedades no transmisibles crónicas lo que da paso a identificar que la población de adultos mayores se encuentra más vulnerable a padecer depresión por su condición física en cuanto a sus enfermedades.

Según Gac (2000) indica que en los procesos de envejecimiento se producen cambios tanto en la esfera orgánica como en la mental. Dichos cambios, que son normales, con el paso de los años predisponen a una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a presentar variadas enfermedades. En lo que respecta con el análisis de los resultados se evidencia que el (54,9%) de los adultos mayores no cuenta con la capacidad física y no se sienten en la posibilidad de empezar actividades diferentes a las que realizan en su cotidianidad.

Salvarezza (2006) hace referencia a los rasgos sobresalientes de la personalidad, entre ellos el pesimismo, el temor y el humor triste, como uno de los factores prevalentes los cuales configuran las características de los síntomas depresivos. De ahí es importante destacar la preocupación por el funcionamiento del cuerpo como una forma del temor a las enfermedades y que luego dará lugar a

las manifestaciones hipocondriacas, Es así como se pudo relacionar que la prevalencia encontrada del 63% de adultos mayores sienten que tienen una situación angustiosa y desesperada, llevándolos a sentirse con temor en sus vidas.

Al contrarrestar con el estudio de Cerquera Córdoba (2008) en su investigación sobre las relaciones entre procesos cognitivos y el nivel de depresión en los adultos mayores indica que el (0.242%) de los participantes tiene baja deterioro cognitivo y la depresión. comparando estos resultados con el estudio realizado se evidencia claramente las diferencias, ya que en esta investigación en resultado se encontró un mayor porcentaje en el deterioro cognitivo siendo este un factor significativo en la depresión del mismo con un (2.30 %) de las personas que participaron del estudio.

Además, al analizar las variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el estado civil el nivel socioeconómico encontramos que concordante a lo que se menciona anteriormente y en otros estudios el sexo femenino presenta un mayor riesgo a la depresión es así como para algunos autores como (Martinez R, Wainscott C 2002) esto se debe al menos soporte que tienen las mujeres sobre todo en la vejez en la sociedad tales como las desventajas económicas y menos oportunidad de educación.

Asimismo, los síntomas de la depresión en el adulto mayor afectan las dimensiones afectivas como el llanto la tristeza la apatía, y lo cognoscitivo como lo es la desesperanza culpabilidad, y por supuesto la somática en su cambio de energía, y en su apetito (Aguilar y Ávila., 2006). De este modo se puede identificar en los resultados que la depresión en el adulto mayor tiene un impacto en la realización de su desempeño social o individual, ya que 20% de los participantes Siente que su vida está vacía, el 55% de los adultos se les hace duro empezar nuevos

proyectos, y 26% no se siente lleno de energía, siendo directamente factores que influyen en la misma.

Teniendo en cuenta los planteamientos de Ring (1994) con su teoría de los roles sociales, se destaca que aquellas personas que tienen estos roles son menos susceptibles de sufrir depresión que quienes no los tienen. En los resultados se puede evidenciar ya que el 44% de los participantes prefieren quedarse en casa que salir a hacer cosas nuevas, es decir desde el punto de vista psicológico, aquellas personas que sostienen interacciones y roles definidos que equivalen al 56% los protegen en una proporción moderada de sufrir algún trastorno psicológico, todo esto porque el desempeño en varios roles sociales permite a la persona obtener múltiples refuerzos que potencializan la satisfacción con la propia vida.

Ayala (2011), asegura que los cambios bruscos o frecuentes en el modo de vivir, la ruptura de los roles que desempeñan los adultos mayores facilita la instauración de un estado depresivo en esta población. El mayor riesgo se produce cuando el sujeto ha abandonado la antigua situación o rol y todavía no se ha insertado en la nueva ni adquirido nuevos roles, lo que se ve reflejado en la prueba ya que el 59,8% de los adultos mayores han renunciado a actividades o pasatiempos que desarrollaron la gran parte de su vida.

Según Ferreira (2009), Las personas mayores institucionalizadas tienen problemas psicológicos más graves que los que permanecen con sus familias, por la presencia de factores tanto personales como institucionales que influyen en su estado de ánimo a partir de esto según lo evidenciado en los resultados sociodemográficos 25 adultos mayores viven con sus familias y la prueba arrojó que 61 personas (74%) se encuentran alegres y optimistas, con buen ánimo casi todo el tiempo mientras que 21 (26%) adultos mayores no se encuentran así. Esto quiere decir que

los síntomas relacionados con el estado de ánimo depresivo y la gravedad de la enfermedad (por ejemplo, deseando estar muerto, el futuro sombrío) y algunos síntomas no específicos son más comunes en las personas que viven en residencias de adultos mayores en comparación con los que viven en la comunidad

(Pérez y Arcia, 2007). La jubilación, la pérdida de estatus económico, la falta de oportunidades para continuar en un ambiente “productivo”, favorecerán en algunos, situaciones generadoras de frustración y síntomas depresivos. Y según los resultados del estudio 26% de adultos mayores participantes en la prueba se encuentra a menudo aburrido A su vez, la soledad en el adulto mayor está ligado con su percepción, su mentalidad, la capacidad que tiene para adaptarse y la forma de resolver sus asuntos.

Las causas que llevan a un sujeto a deprimirse son múltiples, sin existir aún un consenso por parte de los investigadores; dentro de estos 14 factores se hallan la viudez, relaciones sociales, apoyo familiar y circunstancias demográficas (Hernández, 2007). A partir de esto se puede observar según los resultados que estos factores se hacen parte de la depresión ya que de la población bajo estudio fueron 82 (100%) adultos mayores de 60 años en adelante, de los cuales se registró en la siguiente tabla con quien vive. Siendo las características de estudio familia, solo, esposo, hijos, otro.

Según Ayala (2011), Los cambios bruscos o frecuentes en el modo de vivir, la ruptura de los roles que desempeña los adultos mayores facilita la instauración de un estado depresivo en esta población. El mayor riesgo se produce cuando el sujeto ha abandonado la antigua situación o rol y todavía no se ha insertado en la nueva ni adquirido nuevos roles esto se puede evidenciar como un factor influyente en la depresión ya que según los resultados 59,8% ha renunciado a muchas de sus

actividades y pasatiempos, es decir ha dejado de lado el rol y su productividad en las diferentes acciones que desempeñaban en su vida.

Conclusiones

- La depresión es un problema de salud pública, en los adultos mayores que está acompañado de fenómenos naturales que hacen al anciano un grupo de alto riesgo a padecer depresión.
- La mayoría de ancianos se encuentran en estado de vulnerabilidad lo cual da paso a que sea más propensa a sufrir de depresión por los diferentes factores ambientales e interpersonales, como los sociales psicológicos y afectivos.
- La depresión es una de las patologías silenciosas que ataca poco a poco la vulnerabilidad de los ancianos, y que pocos o casi ninguno se da cuenta que está padeciendo de esta ya que los signos y síntomas que influyen como factores en la misma, se enmascaran con otras patologías las cuales a ellos les preocupa más, dejando de lado la parte mental.
- Se puede concluir que los factores que más influyen en la depresión del adulto mayor en la ciudad de Bucaramanga son los factores psicológicos o cognitivos ya que la mayoría de adultos mayores se les hace duro empezar nuevos proyectos al igual que teme que les pueda pasar algo malo.
- Al igual que se puede inferir que los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, respiratorias, cardiovasculares u Oseas, son factores que los vuelve vulnerables para desarrollar depresión.

Referencias

Arango, V. E. (2005). Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Obtenido de Fundación Saldarriaga Concha: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diag_adul_mayor.pdf

Bernal, A. G. (2015). Política colombiana de envejecimiento humano y vejez. Obtenido de MINSALUD:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

Fundación Saldarriaga Concha. (2019). Vejez y salud mental si se puede vivir bien. Obtenido de Fundación Saldarriaga Concha: <https://www.saldarriagaconcha.org/vejez-y-salud-mental-si-se-puede-vivir-bien/>

Depresión. (s.f.). Depresión. Obtenido de depresión:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/martinez_r_a/capitulo3.pdf

Universidad CES. (2015). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. Obtenido de Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia:
http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v19n1/pt_1809-9823-rbpg-19-01-00071.pdf

Gómez, M. V. (17 de 05 de 2017). Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos. Obtenido de universidad nacional de Loja. Obtenido de:
<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/19621/1/Factores%20que%20in>

fluyen%20en%20la%20depresi%C3%B3n%20en%20los%20adultos%20mayores%20que%20acuden%20a%20los%20centros%20gerontol%C3%B3gicos%20de.pdf

Juárez, C. (2011). Depresión en el adulto mayor. Obtenido de secretaria de salud:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf

Fuentes, I. (2003). Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor. Obtenido de revista del hospital general la quebrada:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/quebra/lq-2003/lq031g.pdf>

Marín, D. (2001). Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Obtenido de colección estudios sociales: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/casado-vejez-01.pdf>

Minsalud. (2015) Envejecimiento y vejez. Obtenido de min salud:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Quiroz, B. E. (2015). Depresión en adultos mayores. Obtenido de universidad nacional:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/143/Nivel%20de%20depresi%C3%B3n%20en%20adultos%20mayores%2C%20asentamiento%20humano.%20Se%20%20B1or%20de%20los%20Milagros.%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rosalba, M. L. (2013). La tercera edad como desarrollo humano Obtenido de deportes:
<https://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm>

OMS (2017). La salud mental y los adultos mayores. Obtenido de organización mundial de la salud:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

OMS (2017). 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. Obtenido de Organización Mundial De

La Salud: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

Minsalud. (2018). Ministerio de salud y protección social. Obtenido de ministerio de salud y

protección social:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-envejecimiento-2018.pdf>

Vanguardia Liberal. (2019). Datos del censo poblacional 2018, así vivimos en Santander. Obtenido

de periódico vanguardia: <https://www.vanguardia.com/economia/local/datos-del-censo-poblacional-2018-asi-vivimos-en-santander-IA1516684>.

Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación. Obtenido de:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

OMS. (2017). Temas de salud, depresión. Obtenido de Organización mundial de la salud:

<https://www.who.int/topics/depression/es/>

Ministerio de salud Chile. (2013). Depresión en personas de 15 años y más. Obtenido de Ministerio

de salud: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>

Borda Pérez, Mariela, & Anaya Torres, María Paulina, & Pertuz Rebolledo, María Milena, & Romero de León, Laura, & Suárez García, Adriana, & Suárez García, Alexandra (2013). Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte*, 29(1),64-73.[fecha de Consulta 2 de Mayo de 2020]. ISSN: 0120-5552. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=817/81728689008>

Salamanca-Ramos E, Velasco ZJ, Baquero N. Health Status of the Elderly in Life Centers. *Aquichan* 2019; 19(2): e1923. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.2.3 Para citar este artículo / To cite this article / Para citar este artigo Salamanca-Ramos E, Velasco ZJ, Baquero N. Health Status of the Elderly in Life Centers. *Aquichan* 2019; 19(2): e1923. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.2.3 <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v19n2/1657-5997-aqui-19-02-e1923.pdf>

Antonio Campayo, M.D., Peter de Jonge, Ph.D., Juan F Roy, Ph.D., Pedro Saz, M.D., Ph.D., Concepción de la Cámara M.D., Ph.D., Miguel A. Quintanilla, M.D., Ph.D., Guillermo Marcos, M.D., Ph.D., Javier Santabárbara, M.S., and Antonio Lobo, M.D., Ph.D. **Published Online: 1 May 2010** <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09010038>