

**FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO
MAYOR DEL BARRIO GALILEA, 2014**

SAMY JUDITH HERNÁNDEZ TORRES

CAROLINA ANDREA CORDERO CANO

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

MONTERÍA- CÓRDOBA

2014

**FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA DEPRESIÓN DEL ANCIANO
DEL BARRIO GALILEA, 2014**

SAMY JUDITH HERNÁNDEZ TORRES

CAROLINA ANDREA CORDERO CANO

Trabajo de grado para optar el título de enfermeras profesionales

Mag. Luz Dary Ripoll García. Asesora Temática

PhD. Álvaro Antonio Sánchez Caraballo. Asesor Metodológico

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

MONTERÍA- CÓRDOBA

2014

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a nuestras familias, quienes son la fuente de perseverancia para realizar estos sueños; gracias a nuestros padres que con su enseñanza y formación espiritual nos han guiado y han estado en los momentos difíciles de la carrera, dándonos ánimos para seguir, a nuestros hermanos y demás familiares que nos han acompañado en esta etapa tan importante de la vida.

Carolina Y Samy

Nota de Aceptación

.....
.....
.....

.....

Jurado

.....

Jurado

Montería – Córdoba.

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a Dios por darnos fortaleza y dedicación para llevar este proceso a la meta, demostrando que los sueños se cumplen cuando se quiere lo que se hace, y queda la satisfacción de la enseñanza dada por la experiencia de los docentes que estuvieron en nuestro paso por la universidad.

Agradecemos a nuestros profesores, en especial a la profesora Luz Dary Ripoll, quien ha sido nuestra tutora y guiadora en nuestro trabajo de grado.

A nuestros compañeros quienes han visto y apoyado nuestro esfuerzo para cumplir una de tantas metas que tenemos por conseguir.

De igual manera a los ancianos y sus familiares que contribuyeron de forma significativa en nuestra investigación.

RESUMEN

Objetivo: explorar los factores de riesgo asociados con síntomas depresivos en adultos mayores de Montería–Córdoba. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, transversal, prospectivo, cuantitativo en 30 adultos mayores de diversos estratos socioeconómicos, escogidos al azar en la ciudad de Montería. **Resultados:** Prevalencias de sintomatología depresiva fueron mayor en el sexo femenino 30%, con respecto a la edad la población de 61 a 66 años parece ser aquella donde más se identificó depresión establecida. La cual se presentó en 50% de individuos sin ningún grado de escolaridad, adultos que manifestaron que no tenían ingreso económico, mostraron una tendencia a tener síntomas depresivos 70%; en general los factores comunes que al parecer están presentes en los sujetos con depresión patológica son pérdida de roles, estado de dependencia y calidad de vida disminuida aumentan la sintomatología depresiva.

Palabras claves: Depresión patológica, adulto mayor, factores de riesgo

ABSTRACT

This study aimed to explore the risk factors associated with depressive symptoms in older adults in Monteria -Córdoba. A descriptive, cross-sectional, prospective study with quantitative approach in adults over 30 different socioeconomic strata, chosen randomly in the city of Monteria. Socio-demographic characteristics were assessed functional and quality of life. Prevalence of depressive symptoms were higher in females (30%), with respect to age population 61-66 years seems to be one where more established depression was identified. Which occurred in 50% of individuals with no education level, adults who said they had no income, showed a tendency to have depressive symptoms 70%; general common factors that apparently are present in subjects with pathological depression are loss of roles, dependency status and diminished quality of life increase depressive symptoms.

Keywords: pathological depression, elderly, risk factors

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
1 OBJETIVOS.....	15
1.1 GENERAL	15
2 MARCO REFENCIAL	16
2.1 MARCO HISTÓRICO	16
2.2 MARCO TEÓRICO	18
2.2.1 Adulto mayor, envejecimiento y vejez.....	18
2.2.2 Depresión: concepto y generalidades.....	22
2.2.3 Síntomas principales de la depresión en el adulto mayor	24
2.2.4 Factores de riesgo en el adulto mayor.....	25
2.2.5 Factor de riesgo.....	26
2.2.6 Factor de riesgo social.....	26
2.3 MARCO DE ANTECEDENTES	27
2.3.1 TIPO DE ESTUDIO.	32
2.3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.	32
2.3.3 INSTRUMENTOS	32
2.3.4 ASPECTOS ÉTICOS	33
3. ANÁLISIS DE DATOS.....	34
4. DISCUSIÓN	53
5. CONCLUSIÓN.....	57
6. RECOMENDACIONES.....	59

LISTA TABLAS

	Pag.
Tabla 1 Grado de depresión por sexo.....	34
Tabla 2 Grado de depresión por edades	36
Tabla 3 Evaluación de grado de depresión por estado civil.....	38
Tabla 4 Valoración del grado de depresión según nivel educativo.....	40
Tabla 5 Valoración del grado de depresión según ingresos.....	42
Tabla 6 Nivel de depresión según acompañamiento o apoyo.....	44
Tabla 7 Evaluación del grado de depresión relacionado con Fallecimiento de la pareja.....	45
Tabla 8 Grado de depresión relacionado con problemas de salud.....	47
Tabla 9 Grado de depresión asociado a problemas económicos.....	48
Tabla 10 Grado de depresión asociado a vulnerabilidad.....	49
Tabla 11 Nivel de depresión que presenta la población evaluada en general.....	51

LISTA DE GRÁFICAS

	Pag.
Grafica 1 Evaluación del Grado de depresión según sexo.....	35
Grafica 2 Evaluación de síntomas depresivos por rango de edades.....	37
Grafica 3 Evaluación del grado de depresión relacionada a factor de Riesgo estado civil.	39
Grafica 4 Valoración del grado de depresión según nivel educativo.....	41
Grafica 5 Valoración del grado de depresión factor relacionado Ingresos económicos.....	43
Grafica 6 Evaluación del grado de depresión relacionado con factor de riesgo apoyo familiar.....	44
Grafica 7 Evaluación del grado de depresión relacionado con Fallecimiento de la pareja.....	46
Grafica 8 Grado de depresión relacionado con problemas de salud.....	47
Grafica 9 Grado de depresión asociado a problemas económicos.....	49
Grafica 10 Grado de depresión asociado a vulnerabilidad.....	50
Grafica 11. Grado de depresión existente en la población estudiada.....	52

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
Anexo 1. Escala de depresión geriátrica de Yesavage.....	63
Anexo 2. Consentimiento informado.....	65

INTRODUCCIÓN

La problemática de envejecimiento y patologías asociadas a esta etapa de la vida, son situaciones que preocupan a todos, debidos a que no se cuenta con suficientes instituciones y programas con la capacidad de velar por el bienestar de los adultos mayores.

Sumado a esto se puede decir que los factores de riesgo que influyen en su gran mayoría a la depresión en los ancianos son: el abandono familiar, el rechazo de estos mismos, el sentirse que son una carga para sus familias, así mismo el saber que no aportan económicamente y que por eso los rechazan aún más, y en otros casos que solo los utilizan por su pensión o algún subsidio que este reciba.

La depresión es uno de los tres problemas prioritarios, en el área de la salud, seguido de las demencias y el consumo en exceso de alcohol y medicamentos; “los trastornos afectivos, cognoscitivos y conductuales en la edad avanzada constituyen un problema de salud pública de enormes proporciones, dada su alta prevalencia y su alto costo social y económico”¹. Por lo tanto, es importante resaltar que la depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, que no es parte normal del proceso envejecimiento y es posible que con frecuencia no se identifique, ni se reciba un tratamiento oportuno.

Teniendo en cuenta el incremento de estos trastornos en el estado de ánimo del adulto mayor, es necesario buscar las causas más comunes, que conllevan a este fenómeno, y así poder brindar un apoyo psicológico al adulto mayor y a su familia.

¹ Facultad de Medicina UNAM. Depresión en el Adulto Mayor [en línea]. <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/2parte2013/VIII_depre_am.pdf> [citado el 16_02-14]

Por todas las razones expuestas anteriormente, se necesario detectar oportunamente la aparición de signos y síntomas asociados a la depresión en los adultos mayores, debido a que en algunas ocasiones estos se pueden enmascarar y confundir con otras patologías. De igual manera se debe tratar oportunamente de acuerdo al grado de depresión que se esté presentando para así evitar posibles complicaciones tanto físicas, psicológicas, emocionales e incluso la muerte.

Por consiguiente, los adultos mayores en esta etapa de su vida necesitan más apoyo emocional, acompañamiento de parte de la familia y de la sociedad; ya que en muchos casos solo reciben rechazo, abandono y maltrato; estimulando así el aislamiento y por ende conllevándolo a los primeros pasos del decaimiento de su estado de ánimo.

Debido a los diferentes cambios que se presentan en esta etapa de la vejez los ancianos son más susceptibles a padecer fenómenos depresivos, por lo cual es de interés el estudio de los factores que pueden llevarlos a un estado depresivo, y de esta forma poder intervenir de manera oportuna.

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la prevalencia de la depresión en el adulto mayor en Montería?

Con esto se busca dar a entender a la población de adulto mayor, que ellos son útiles e importantes para la sociedad, que a pesar de las edades, las patologías que presentan; son parte importante de nuestro país, de nuestro mundo en todas sus dimensiones.

Desde la visión de formación académica, permite tener herramientas y bases necesarias para intervenir oportunamente desde el enfoque profesional ante la presencia de esta problemática de salud, y en cuanto al campo de la investigación

será un aporte dirigido al fortalecimiento de la línea de investigación “La Salud en el contexto social”.

En síntesis es importante conocer, indagar y crear conocimiento acerca de esta importante etapa de la vida (la adultez) y una de sus patologías más comunes como lo es la depresión que puede afectar muchos adultos mayores; así, sabiendo entonces como intervenir en ella de manera adecuada se podrá contribuir a una satisfacción y goce al tiempo que se contrarresta el proceso de envejecimiento.

■ OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Determinar los factores de riesgo que influyen en la depresión del adulto mayor del barrio galilea en Montería - Córdoba, con el propósito de utilizar los resultados obtenidos, para brindar información pertinente a los cuidadores sobre las necesidades de cuidado integral de los adultos mayores.

4.2 ESPECÍFICOS

- Evaluar las características socio demográficas de los adultos mayores.
- Identificar los factores sociales y familiares determinantes de depresión en la población sujeto de estudio.
- Identificar el factor de riesgo principal desencadenante de la depresión en la población de estudio.

2.1 MARCO HISTÓRICO

Durante años los adultos mayores no han recibido el trato y la atención adecuada a sus problemas sociales, de salud, psicológicos, laborales o económicos.

Casi siempre las personas manejan aspectos negativos sobre los ancianos, asociadas fundamentalmente a limitaciones, pérdidas y falta de poder en los distintos ámbitos de vida del adulto mayor. Lo anterior, ocasiona formas de actuar sociales o individuales que perjudican su adecuada inserción social dado esto es fundamental comprender mejor cómo se manifiesta la depresión en el anciano.

De acuerdo con Bize y Vallier², la percepción de la vejez ha ido cambiando con el paso de los años, antiguamente, envejecer apenas era un problema, no se hablaba de crisis de retiro, se iba dejando el trabajo gradualmente ya que los hijos ayudaban, la mayoría vivía en el campo, no había problemas de escasez de alimentos debido a que bastaban los productos de la tierra.

Por lo tanto los ancianos podían tener una vejez en familia y en buenas condiciones pero en la actualidad durante el siglo XXI el continuo envejecimiento provoca que se creen nuevas formas para su mantenimiento, conforme las persona tengan mayor desgaste físico y mental en su vida cotidiana, más rápido es el proceso de envejecimiento, y entre más importancia educativa y simbólica se poseen será mayor el proceso de devaluación social de la persona al envejecer.

Se dice, que “las sociedades industrializadas, generan en la actualidad una serie de eventos estresantes que el anciano generalmente no puede afrontar (guerras,

² BIZE C., VALLIER J. adulto mayor y envejecimiento, en línea, disponible en http://www.institutodelenvejecimiento.cl/dato_glosario.asp.pdf , recuperado (18-05-2014)

violencia física, moral y espiritual, desvinculación de la familia; y que determinarán en cierto momento, la evitación por parte del anciano, estableciéndose el confinamiento en su domicilio, poca interacción social y menor accesibilidad a recursos que pudieran ser fuente de satisfacción”³.

En la actualidad se difunde una cultura a favor del envejecimiento buscando mejorar su calidad de vida mediante la promoción del envejecimiento activo y saludable, el cual se define como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

En Colombia mientras que para la década de los cincuenta el grupo de personas mayores de sesenta años representaba un 5% de la población, para el año 2000 constituye un 7% del total.

Este porcentaje aumentaría a 22% en cincuenta años. Por su parte, las personas entre 15 y 59 años que para el año 2000 participan con un 60% de la población, constituirán un 58% del total en el año 2050.

³ SOSA AL. Depresión en el anciano. *Psiquiatría* 1989; 1 (3): 44-54.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Adulto mayor, envejecimiento y vejez

La definición de Adulto Mayor, enunciada en la Ley 1251 de 2008, a la letra dice que: “es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más”⁴, lo que claramente le da un enfoque cronológico, sin embargo no se puede desconocer que cada adulto mayor tiene sus propias particularidades, singularidades y su individual proceso de envejecimiento.

Por todo lo anterior, el ser humano debe ser visto, atendido y cuidado como un ser biopsicosocial y como tal no solo tiene un componente físico y psíquico, sino que también mantiene una interacción con el medio que lo rodea para poder mantener un estado de homeostasis o equilibrio integral, de esta manera , “el envejecimiento constituye un proceso en el que intervienen factores biológicos psicosociales y sociales, el envejecimiento biológico es tanto de órganos como de funciones que se producen a diferentes niveles: molecular, celular, tisular y sistémico siendo a la vez estructural y funcional”⁵.influyendo este en el deterioro progresivo del adulto mayor condicionándolo de esta manera a que se le presentes varias patologías asociadas a su condición de envejecimiento y otras a su entorno como lo puede ser la depresión.

La vejez es un período vital que comienza a los 65 años donde los gerontólogos dividen a los adultos mayores en esta etapa en dos bloques: los viejos-jóvenes (entre 65 y 74 años) y los viejos-viejos (a partir de los 75); Los ancianos también

⁴ COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 1251 de 2008, Artículo 3 pág. 1. Disponible en: <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2008/noviembre/ley125127112008.pdf>

⁵ BUSTOS, Luisa Fernanda y SANCHEZ, Johana patricia. Prevalencia de la depresión en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico en el municipio de chíá Cundinamarca y su relación con percepción de funcionalidad familiar. Trabajo de grado médico especialista Bogotá DC.: Universidad de la Sabana. Facultad de Medicina.2011. 10 p

pueden clasificarse en ancianos sanos y “aquellos con una enfermedad que interfiere en el funcionamiento y precisa atención médica o psiquiátrica⁶”.

Así mismo Morgan⁷, considera que existen tres concepciones de la vejez que son:

Cronológica que se fundamenta en la vejez histórica del organismo, es la que se mide con el transcurso del tiempo.

Funcional el envejecimiento origina reducciones de la capacidad funcional debida al transcurso del tiempo, aunque no representa necesariamente incapacidad.

Etapa vital: basada en el reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona, es una etapa con una realidad propia y diferenciada de las anteriores.

Además, se puede considerar que la vejez es un proceso complejo influido por la herencia, la alimentación, la salud y diversos factores ambientales, y en ella es común encontrar afectaciones o disminuciones en sentidos como la visión, la audición, el gusto y el olfato; Por lo tanto, las enfermedades en esta etapa de la vida adquieren una manifestación clínica distinta, debido a su complejidad, latencia prolongada y a los daños irreversibles que afectan la funcionalidad.

A medida que se envejece ocurren dos fenómenos paralelos, una declinación fisiológica normal y un aumento en la prevalencia de ciertas enfermedades. Aunque estos procesos se influyen entre sí, existe una declinación fisiológica que es independiente del desarrollo de enfermedades.

Hay varias entidades patológicas que son mucho más frecuentes en el adulto mayor, y que antes se pensaba que eran propias del envejecimiento, pero en la

⁶ Kaplan, H. y Sadock, B. (1998). Tratado de Psiquiatría. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas.

⁷ MORGAN A, (2012) .Envejecimiento Biologico.pdf. Manual de Geriatria. [en línea] <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatria/PDF/EnvejeBiologico.pdf>. [consultado 02-05-14]

actualidad se sabe que son enfermedades; Este es el caso de la depresión, la demencia y deterioro neurológico afortunadamente, muchas de estas entidades pueden prevenirse o manejarse de modo que no determinen tan tempranamente discapacidad.

Una persona es considerada como sana según la OMS⁸, si los aspectos orgánicos psicológicos y sociales se encuentran integrados ,de esta forma las personas con un organismo en condiciones, logran llevar una vida plena, psicológicamente equilibrada y manteniendo condiciones emocionales aceptables; hay que considerar que los ancianos tiene la misma oportunidad de crecimiento, desarrollo, aprendizaje, y el tener nuevas experiencias como cualquier etapa de vida; continuamente nos olvidamos precisamente de eso, que es otra etapa de vida así es que debemos vivirla y respetarla como tal.

Así mismo, se puede decir que la depresión en los adultos mayores, es una patología que no es propia del envejecimiento y que está condicionada por muchos factores que pueden desencadenarla; entre los que se tiene: la mayor edad, el sexo femenino, los bajos ingresos, las enfermedades físicas, el deterioro cognitivo, la falta de apoyo social y los episodios previos de depresión.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el aumento de la esperanza de vida ha incrementado la población geriátrica en el mundo y en Colombia ha traído como consecuencia la aparición de enfermedades mentales como la demencia y la depresión; esta última considerada la enfermedad del presente y del futuro”⁹.

⁸ OMS. Esperanza de vida. [en línea]. < http://www.who.int/topics/life_expectancy/es/> [citado el 9-03-14]

⁹ Ibíd., p. 10

En relación con lo anterior se puede considerar que los adultos mayores son los más susceptibles a padecer esta afección debido a sus condiciones de cambio de estilos de vida, la separación o distancia de sus seres queridos, además a su deterioro físico.

La depresión se define como una enfermedad que altera de manera intensa los sentimientos y los pensamientos, la forma más frecuente de manifestarse es: tristeza, decaimiento, sensación de incapacidad para afrontar las actividades y retos diarios, y la pérdida de interés en actividades que previamente resultaban placenteras; “es un trastorno de primer orden en cuanto a frecuencia y trascendencia dentro de las enfermedades que aquejan preferentemente a los ancianos, produce alto grado de incapacidad y aumenta la mortalidad directa e indirectamente por comorbilidad con otras enfermedades en la población geriátrica. Altera la calidad de vida del que la padece y es, además, un problema social y de salud pública¹⁰.

Además el proceso de envejecimiento presenta características como, universal porque es propio de todos los seres vivos; irreversible porque a diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse; heterogéneo e individual debido a que cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de persona a persona, y de órgano a órgano dentro de la misma persona; y por como última característica se puede decir que es deletéreo porque conlleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.

También se puede considerar como un proceso intrínseco no debido a factores ambientales modificables a medida que se ha logrado prevenir y tratar mejor las

¹⁰ DOUGLAS C. Nance. Depresión en el adulto mayor en línea]. < <http://depressionadultomayorspnc.blogspot.com/p/defenicion.html>> [citado el 9-03-14]

enfermedades, y se han mejorado los factores ambientales, la curva de sobrevivencia se ha hecho más rectangular.

En consecuencia a esto “Se observa que una mayoría de la población logra vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud, y muere generalmente alrededor de los 80 años”¹¹.

2.2.2 Depresión: concepto y generalidades

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo, el estado de ánimo, la manera de pensar, la forma en que la persona come y duerme. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza, no es una condición de la cual se pueda liberarla persona a voluntad propia; los síntomas y la calidad de vida del adulto mayor pueden ser más complicados sin un tratamiento adecuado de estos, ya que la sintomatología pueden durar semanas, meses e incluso años y no ser tomados en cuenta como una enfermedad.

Por otro lado en su artículo Estrada¹², expresa que la depresión es un trastorno que se ha convertido en un importante problema de salud pública a nivel mundial, los problemas psicológicos presentan un aumento significativo en la población adulta mayor estos pueden afectar el grado de funcionalidad individual y colectiva de los adultos mayores debido muchas veces no son identificados y son pasados por alto considerándose como una condición más de la vejez. Tal como lo describe Saburrido citado por Bustos y Sánchez quienes señalan que “la depresión como síntoma constituye un conjunto de emociones disforias

¹¹ OMS. Esperanza de vida. [en línea]. < http://www.who.int/topics/life_expectancy/es/ > [citado el 9-03-14]

¹² ESTRADA RESTREPO, Alejandro de...et al. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. 2013. 82p. [en línea] <<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/999/3965>>[citadoel 26-02-14]

observadas, designando tanto un tipo de humor, como una reacción o un estado o síndrome”¹³.

Sumado a todo lo anterior existen una serie de acontecimientos a nivel del ciclo vital del ser humano como son la jubilación, muerte del conyugue, muerte de amigos, entre otras, que provocan ciertas reacciones disforicas, que se pueden intensificar, prolongar y si son acompañadas de un mayor número de situaciones estresantes o agravantes a nivel social y familiar que puedan desencadenar una depresión.

En consecuencia, la depresión se comprende como la sensación de sentirse decaído emocionalmente, triste y con pérdida de interés en las cosas que antes disfrutaban, representada en una “alteración del efecto y expresada a través del decremento en el rendimiento cognitivo, perspectivo, y motor normal. Con una duración mínima de dos semanas que comprometen su funcionalidad”¹⁴.

Debido a esto se debe valorar cada uno de los aspectos antes mencionado, para lograr un diagnóstico certero y tratamiento oportuno, para así contribuir en la mejoría y garantizar un bienestar óptimo de los adultos tratantes.

“A su vez, cualquier sujeto deprimido probablemente presenta un conjunto de signos y síntomas, diferenciándose entre otros, los siguientes”¹⁵.

- Sintomatología del estado de ánimo: el síntoma más característico es la tristeza, constituyendo la queja principal en la mayoría de los pacientes depresivos; pudiéndose presentar de otras formas como nerviosismo, sensación de vacío, y en algunas ocasiones ira. Todo esto acompañado de un

¹³ SABURIDO X, sexto M. depresión y sus repercusiones clínicas en la vejez. Geriátría 1999; 15 (6): 41-44

¹⁴ Galvanovskis A, Villar E. Revisión de vida y su relación con el autoconcepto y la depresión en el periodo de jubilación. Geriátrica. 2000; 16(10): 40p.

¹⁵ SUBURIDO X, sexto. Op. Cit., p.43.

componente fuerte de ansiedad, tensión e inquietud, que conllevan a una inhibición del entusiasmo y de la capacidad de afrontamiento.

Sintomatología orgánica: se encuentran principalmente los trastornos del sueño, que afectan de un 70 a 80% de las personas deprimidas en la edad avanzada. También podemos encontrar otros síntomas como: fatiga, pérdida del apetito, pérdida del peso, disminución del deseo sexual, atonía, desesperanza, y en general fatiga crónica.

Sintomatología motivacional y de la conducta: la constituyen principalmente la apatía, la indiferencia, y en definitiva la anhedonia, el principal síntoma del estado depresivo.

La anhedonia es un “trastorno psicológico que provoca la incapacidad de una persona para experimentar placer, perdiendo de esta manera interés por todo y siendo incapaz de ser feliz o de sentir satisfacción al realizar cualquier tipo de actividad”¹⁶. Constituye uno de los síntomas o indicadores más claros de depresión, aunque puede estar presente en otros trastornos como el Alzheimer, la demencia senil, entre otras.

2.2.3 Síntomas principales de la depresión en el adulto mayor

Es importante resaltar la existencia de variedad y amplitud de los síntomas relacionados con la depresión, tanto a nivel anímico, cognitivo como somático, lo que hace que exista controversia respecto a las características distintivas de la depresión en el adulto mayor; sin embargo, existe consenso respecto a diferenciar la depresión de inicio temprano, con la depresión de inicio tardío, cuyo primer episodio depresivo ocurre aproximadamente después de los 60 años. En la

¹⁶ <https://www.todopapas.com/diccionario/psicologia/anhedonia-805>

depresión de inicio tardío, existe menor frecuencia de antecedentes familiares psiquiátricos, alteraciones de la personalidad, alucinaciones, delirio, que nos llevarían a un diagnóstico de depresión psicótica.

“Los síntomas corporales o somáticos más frecuentes son las alteraciones del sueño con insomnio y menos veces hipersomnia; cansancio o falta de energía. Pueden existir otras muchas quejas somáticas: gastrointestinales, vértigo, dolor, cefalea que en ocasiones son predominantes en la depresión del anciano”¹⁷.

De acuerdo con lo anterior cabe resaltar que también existen síntomas afectivos consistentes en una alteración del humor entendido como alteración del estado de ánimo conocido como ánimo depresivo o tristeza vital. Hay afectación en la pérdida de interés por las cosas así como a la capacidad para disfrutar este constituye el núcleo central de la depresión y se acompañan de una disminución de la vitalidad con alteración de la actividad laboral y social del individuo. En esta esfera pueden existir otros síntomas como ideas de culpa, auto reproches, pesimismo, desesperanza, dificultad para concentrarse, ideas de suicidio.

2.2.4 Factores de riesgo en el adulto mayor

Considerando la definición de riesgo como la probabilidad o posibilidad de sufrir daño, enfermedad o muerte en un individuo o sus propiedades; con respecto al riesgo, Ribera¹⁸, lo define como el conjunto de condiciones anormales que pudieran producir efecto dañino sobre el individuo generando enfermedades de diferente magnitud en correspondencia con la exposición de los agentes causales.

¹⁷ <http://medicinadefamilia.wordpress.com/temas-medicos/depresion-en-el-adulto-mayor/>

¹⁸ RIBERA JM.et al, Factores de Riesgo en Patologías Geriátricas Madrid 1996.

2.2.5 Factor de riesgo

Se define como aquella característica innata o adquirida del individuo que se asocia con una probabilidad aumentada de fallecer o de padecer una determinada enfermedad o condición podría decirse que es la susceptibilidad individual de un daño.

2.2.6 Factor de riesgo social

Son aquellas características o rangos vinculados a situaciones sociales que aumentan la vulnerabilidad del adulto mayor, para desencadenar enfermedades o daños.

“Estos factores dependen de la estructura de la sociedad, de las tradiciones culturales y del grado de preparación para aceptar los cambios que implica envejecer”¹⁹.

De acuerdo con lo anterior estos se pueden clasificar como factores de amenaza y de vulnerabilidad; entendiéndose por amenaza a la posibilidad de la ocurrencia de un evento que puede causar algún tipo de daño a la sociedad o al individuo; y vulnerabilidad se refiere a una serie de características diferenciadas de la sociedad, que le predisponen a sufrir daño frente al impacto de un evento físico externo y que dificulta su posterior recuperación.

También se pueden clasificar los factores de riesgo como individual y colectivo, estas características individuales son aquellas capaces de conferirle un grado

¹⁹ TOLEDO G J. et al Enfermedades no transmisibles y otros daños. Edit. Ciencias Médicas vol. 4 2004

variable de susceptibilidad para contraer una enfermedad o daño dentro de estos se pueden considerar la modo de vida y estilo de vida del individuo.

2.3 MARCO DE ANTECEDENTES

Después de realizar un rastreo bibliográfico sobre el proyecto de investigación que se adelanta, se puede decir que se encontraron algunos trabajos de grado, artículos de revista e informes de investigación, que hacen referencia a la depresión del adulto mayor, a continuación se relacionan algunos de ellos:

Según datos de la OMS “el 25 % de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo el más frecuente la depresión, hasta los 75 años las estimaciones de la prevalencia de depresión mayor en las personas de edad avanzada son del 2-4 % en las muestras comunitarias”²⁰.

Así mismo, en su estudio González²¹ “demuestra que el 27,1 % de los ancianos domiciliados presentaban sintomatología de depresión leve; el 16,6 %, depresión moderada y el 14,7 %, depresión grave. A su vez, el 37,3 % de los jubilados institucionalizados sufría de depresión moderada-grave; el 20,7 %, depresión grave y el 4,9 % padecía sintomatología de depresión leve-moderada”

En Colombia se cuenta con datos de la encuesta nacional de salud mental del año 2003, “Se encontró una prevalencia global de trastornos del estado de ánimo de

²⁰ OMS. Depresión en el adulto mayor. [en línea]. < http://www.who.int/topics/life_expectancy/es/> [citado el 29-03-14]

²¹ GONZÁLEZ M. Depresión en ancianos: Un problema de todos [Seriada en línea] Revista médica de Risaralda. www.utp.edu.co. 2003 [consulta: 13-04-14]

15% con una prevalencia de depresión mayor de 12,1 % y de trastorno depresivo menor de 1.8%. Un estudio con 602 participantes adultos mayores se determinó una prevalencia era de 29.9%”²².

Los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales que se observan en el proceso de envejecimiento, asociado a las numerosas enfermedades que aparecen en esta etapa de la vida, conllevan a pensar que en los ancianos existen una serie de factores que favorecen la aparición de una depresión.

2.6 MARCO LEGAL

El envejecimiento en Colombia y en el mundo, la expectativa de vida ha venido aumentando en la mayoría de los países, principalmente debido a la acentuada disminución en la mortalidad prematura por infecciones y por enfermedades crónicas y por la mejora en las condiciones de calidad de vida, como sanitarias, habitacionales, nutricionales, médicas, de vacunación y de control de todo tipo infecciones.

Los colombianos se mueren más viejos, “establece un informe divulgado por el Departamento de Estadística, que indica que la esperanza de vida en el país subió a 74 años, dos años más que en el período comprendido entre el 2000 y el 2005”²³.

Son muchas las políticas dirigidas a apoyar el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores y a elevar la calidad de vida de toda la población

²² En línea

<<http://www.minproteccionsocial.gov.co/estadisticas/Estadsticas/POBLACION%20Y%20PRINCIPALES%20INDICADORES%20DEMOGRAFICOS%20DE%20COLOMBIA.pdf>

²³ En línea www.dane@dane.gov.co citado 13-04-14

para alcanzar una vejez saludable y satisfactoria dentro de las cuales consideraremos las siguientes.

En materia de seguridad social la atención institucional le fue señalada a los Ministerios de Salud, de Trabajo y Seguridad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y los Fondos de Previsión Social; A estas instituciones se suman las de nivel local, oficiales y privadas dedicadas a atender a la población mayor que no viven con sus familiares como los Centros de Bienestar del Anciano; son acciones orientadas a permitir que las personas de mayor edad convivan con sus propias familias, dentro de los lineamientos para la formulación de los Planes de Atención Básica.

Colombia. Congreso de la República, Ley 1276 (de 2009). Trata de la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Los Centros Vida tendrán la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y demás servicios.

En Colombia, el Congreso de la República, define acciones para proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez.

Resolución 3384 de 2000 estableció para la detección de las alteraciones del adulto mayor de 45 años, como meta de cumplimiento la atención del 40% de la

población de este grupo en el régimen contributivo y del 50% en el régimen subsidiado.

Resolución 412 de 2000. Para este grupo poblacional la estableció de obligatorio cumplimiento la detección temprana y el diagnóstico oportuno de las patologías crónicas, con el fin de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgo, el tratamiento o la rehabilitación.

Resolución 4505 de 2012. Esta norma, complementa la Resolución 412, en ella, se detalla el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. Su finalidad es identificar tempranamente la población a intervenir, las personas expuestas a riesgo, su intervención y la cobertura poblacional vs oportunidad de intervención.

Ley 1616 de 2013. Aunque en sus párrafos se da prioridad a la atención a niños, niñas y adolescentes, el objeto principal de la misma, como se anota en su “Artículo 1. Objeto: garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante 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”²⁴

Ley 1616 de 2013, permite la articulación de actividades y procesos surgidos de las áreas de gerontología, medicina geriátrica y profesionales concernientes a la

²⁴ Citado por ESPITIA, Shirley y LARA, Giomara. Sentimiento de soledad y crisis existencial en adultos mayores del barrio Mocari, Sector Camilo Torres. Montería Córdoba 2014

atención de problemas prevalentes en la esfera cognitiva, afectiva y funcional de nuestros ancianos, garantizando continuidad en la atención y una mayor cobertura de los servicios desde el plan obligatorio de salud (se describe el derecho a atención especializada e interdisciplinaria), pues según la ley, en la atención en salud mental se incluyen las etapas de promoción de la salud, prevención del trastorno mental, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Ahora, no se aclara muy bien lo que abarca salud mental, pero es obvio que estarían inmersas entidades como los trastornos cognoscitivos, trastornos neuropsiquiátricos en pacientes dementes, trastornos depresivos y de ansiedad, fobias como temor a caer e incluso sobrecarga del cuidador, patologías que ameritan de un tratamiento integral y periódico, y que tienen gran impacto en los indicadores de salud de los mayores.²⁵

²⁵ *Ibíd.*, p. 28

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO.

Descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo.

3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

La población de referencia son personas adultas mayores entre 65 – 70 años, hombres y mujeres, de todos los estratos socioeconómicos, escogidos al azar en la ciudad de Montería Departamento Córdoba.

La muestra fueron 30 adultos mayores, seleccionados al azar por lo tanto es un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3 INSTRUMENTOS

La información recopilada relacionó aspectos demográficos, de apoyo social, capacidad funcional, satisfacción personal, nivel de depresión. Para estimar los síntomas depresivos se utilizó la escala de valoración geriátrica de depresión de Yesavage en su versión reducida de 15 ítems respuestas dicotómicas (Yesavage et al., 1982). Se utilizó un punto de corte de 6 o más para considerar presencia de síntomas depresivos

Los aspectos demográficos, así como la medición de factores como el maltrato por parte de los cuidadores o los familiares, satisfacción de los adultos mayores con el apoyo recibido por parte de amigos y familiares (calificado de 1 a 5, siendo 1 altamente insatisfecho y 5 altamente satisfecho), entre otras, se captaron por medio de una encuesta diseñada por los investigadores.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Los datos de este estudio, servan como base para el desarrollo de intervenciones de promoción, prevención y seguimiento de los adultos mayores con depresión, buscando minimizar el alto impacto de esta en la salud y la calidad de vida población.

De acuerdo con la Resolución 008430 de la Republica de Colombia expedida por el Ministerio de Salud tal como dicta el titulo capítulo 1, artículo 11, esta es una investigación con riesgo mínimo; pues pueden identificarse adultos mayores con depresión de mediana a severa o instalada sin tratamiento para estos casos el grupo investigador controló los aspectos éticos al notificar al cuidador familiar responsable para que derive su paciente a consulta profesional en pro de su adecuado estado mental.

Para conservar los principios de la ética, los datos conservaran su carácter de confidencialidad, se respetaron los principios fundamentales de la ética como los son: respeto a las personas, justicia y beneficencia, respeto a la información será anónimo y en ningún caso se pondrán nombres o formas de identificación de esas personas, el principio de justicia se aplicará mediante la utilización de los resultados en beneficios para la población objetivo del estudio que deben redundar en esfuerzos y mejoras a nivel de la salud pública. Los resultados del estudio serán socializados para que se genere un impacto importante el propósito de esta investigación es beneficiar a la población de adultos mayores y generar y ser el inicio de políticas que mejoren e impacten la calidad de vida de esta población.

4. ANÁLISIS DE DATOS

Al evaluar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio se encontró que las de mayor relevancia fueron: sexo, edad, nivel de escolaridad, ingresos económicos y convivencia.

Tabla 1. **Grado de depresión por sexo**

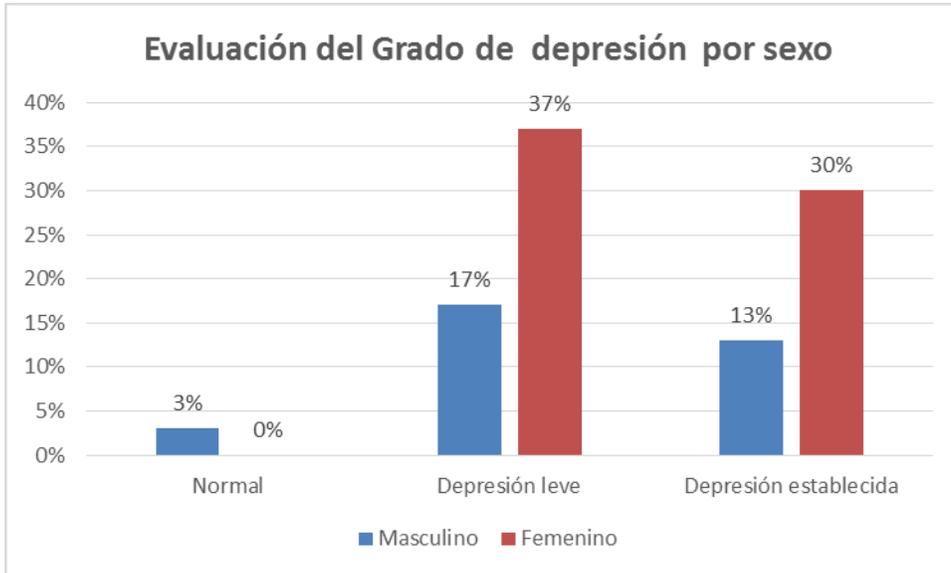
Grado de depresión	sexo	Masculino (n=10)	Femenino (n=20)	Cantidad
Normal		3%	0%	1
Depresión leve		17%	37%	16
Depresión establecida		13%	30%	13
Total		33%	67%	30

Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test.

Entre los adultos mayores valorados con el test se identificó una frecuencia de 54% con depresión leve y 43% de depresión instalada o severa para un total general de 97% de adultos mayores con patología depresiva.

La tabla anterior muestra la frecuencia global de distribución de la población sujeto de estudio por sexo y sintomatología depresiva asociada a esta caracterización; donde se encontró que de un total de 30 personas sujeto de estudio, 10 son de sexo masculino y 20 son de sexo femenino en cuanto al grado de depresión en la población estudiada los resultados obtenidos fue más elevada la sintomatología depresiva en el sexo femenino 67%, mientras que en el sexo masculino fue de 33%.

Grafico 1 Evaluación del Grado de depresión según sexo.



Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test.

La grafica 1, muestra que se encontró en la población objeto de estudio una mayor frecuencia general de sintomatología depresiva en el sexo femenino 67% donde un 37% de la población estudiada presenta depresión leve y el otro 30% presenta depresión establecida; comparado con los resultado obtenidos en la población masculina estudiada dentro de esta misma población sujeto de estudio estos resultado fueron en menor porcentaje un 30% donde el 17% posee una depresión leve y el otro 13% una depresión establecida, también se encontró que solo 3% tiene cifras de normal y que este porcentaje corresponde al sexo masculino .

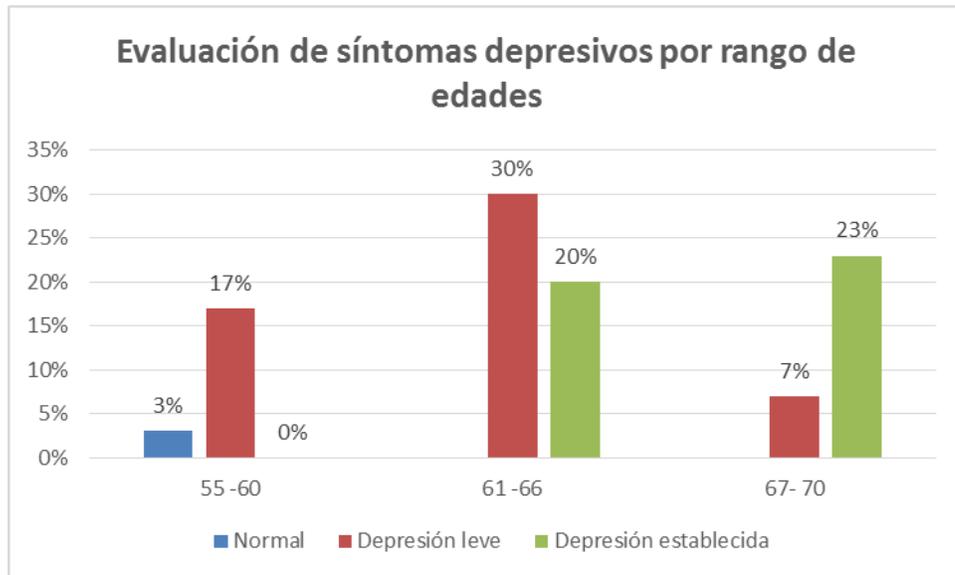
Tabla 2. Grado de depresión por edades

Grado de depresión	Edad	55 -60	61 -66	67- 70	Cantidad
Normal		3%	0%	0%	6
Depresión leve		17%	30%	7%	15
Depresión establecida		0%	20%	23%	9
Total		20%	50%	30%	30

Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test.

La tabla anterior muestra que la edad de mayor predominio de sintomatología depresiva instalada o severa se presenta en el grupo comprendido de 61 a 66 años, seguido del grupo de 67 a 70 años (30%), y la proporción más baja se dio en las edades comprendidas entre 55 a 60; en cuanto a sintomatología depresiva con sintomatología leve por grupo de edad se encontró un mayor índice de depresión los sujetos estudiados con edad correspondiente entre 61 a 66 años, donde el 30% en tanto que el 20% de la misma edad tiene una depresión establecida, seguido de un 30% con síntomas depresivos en los grupo de edades de 67 a 70 donde un 23% de esta población presenta depresión establecida; en cuento a la población que está en el rango de edad de 55 a 60 fue donde menor síntomas de depresión se encontró con un porcentaje de 20% de los cuales 17% presenta depresión leve.

Grafica 2. Evaluación de síntomas depresivos por rango de edades



Fuete: encuesta socio-demográfica y resultado del test.

El grafico anterior muestra una relación directamente proporcional de la edad con los síntomas depresivos ya que en los resultados se encontró que a mayor edad tienen los pacientes mayor es la severidad de la enfermedad.

Como se puede ver en la misma gráfica en el grupo de mayor edad hay incremento progresivo que inicia en la edad 55 a 60 donde se encontró depresión leve en un 17% de la población seguido de 30 % con depresión leve en la población con edades entre 61 a 66 años y avanza hacia 20% de depresión establecida.

Para la enfermería comunitaria y se salud familiar los resultados permitirían realizar aproximaciones a la familia para educar sobre estos cambios de manera que puede evitarse el avance de la enfermedad pues muchos de los síntomas depresivos de las etapas podrán estarse asociando de manera errónea con la edad y la menor actividad que caracteriza este grupo poblacional.

Tabla 3. Evaluación de grado de depresión por estado civil

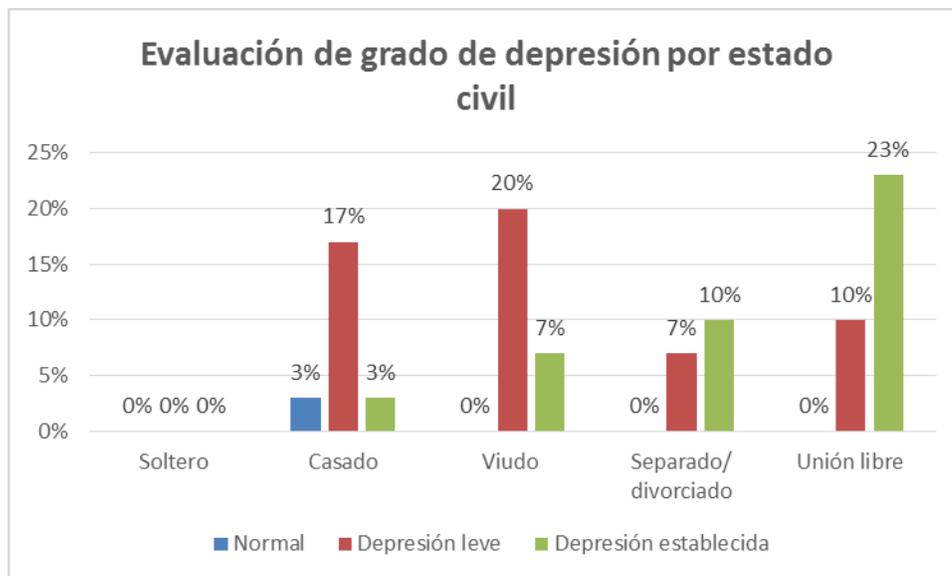
Grado de depresión	Estado civil	Soltero	Casado	Viudo	Separado/divorciado	Unión libre	cantidad
Normal		0%	3%	0%	0%	0%	1
Depresión leve		0%	17%	20%	7%	10%	16
Depresión establecida		0%	3%	7%	10%	23%	13
Total		0%	23%	27%	17%	33%	30

Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test.

La tabla anterior muestra que la población objeto de estudio en cuanto su estado civil presenta un mayor predominio las personas que conviven en unión libre 33%, seguida de las personas que son viudas con 27%, casados en un 23% y separados o divorciados 17%.

En relación con síntomas depresivos y el estado civil de la población estudiada se encontró que las personas que conviven en unión libre tienen mayores síntomas depresivos un 23% presenta depresión establecida continuando en este mismo grupo un 10% con depresión leve; también se evidencia un porcentaje alto de síntomas depresivos en los sujetos estudiados que son viudos donde el 20% de ellos presento depresión leve y el 7% depresión establecida; en cuanto a las personas sujeto de estudio que son casadas se los resultados evidencian que un 17% de ellos presenta depresión leve y 3% depresión establecida

Gráfica 3. Evaluación del grado de depresión relacionada a factor de riesgo estado civil.



Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test.

El gráfico muestra que la población estudiada un 33% convive en unión libre esta misma población presenta un mayor grado de depresión donde se encontró que el 23% de las personas estudiadas que viven en unión libre poseen una depresión establecida y otro 10% de ellos presenta una depresión leve, por otro lado también se evidencia en el gráfico que 27% de la población en estudio son viudos donde el 20% de estos tienen depresión leve y el otro 7% una depresión establecida; las personas sujeto de estudio que son casadas presentaron una menor proporción de depresión solo un 17% tiene depresión leve.

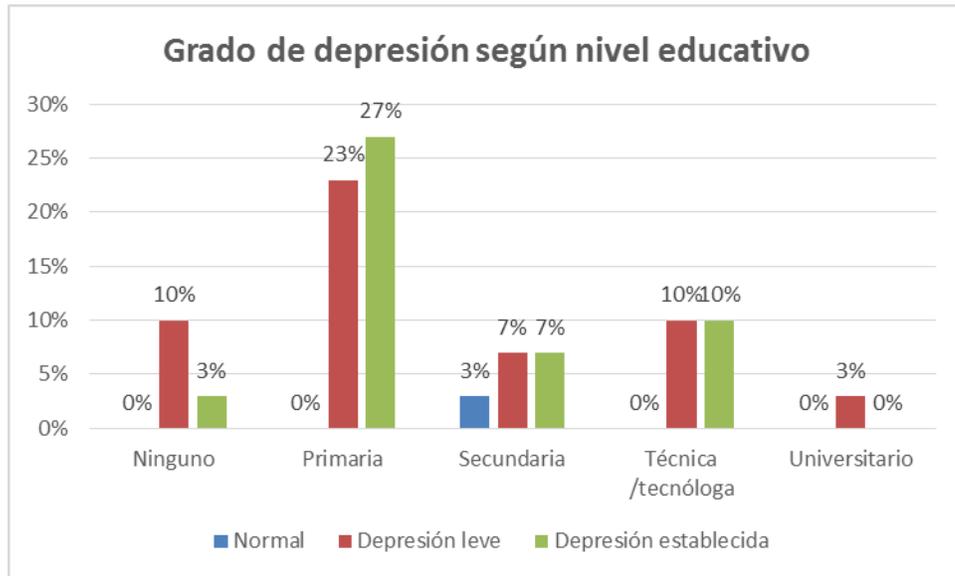
Tabla 4. Valoración del grado de depresión según nivel educativo

Grado de depresión	Nivel educativo	Ninguno	Primaria	Secundaria	Técnica /tecnóloga	Universitario	cantidad
Normal		0%	0%	3%	0%	0%	1
Depresión leve		10%	23%	7%	10%	3%	16
Depresión establecida		3%	27%	7%	10%	0%	13
Total		13%	50%	17%	20%	3%	30

Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

En la tabla anterior se evidencia el resultado del grado de depresión asociado al nivel de escolaridad en la población sujeto de estudio en la cual se encontró que el cuanto al nivel educativo que predominó fue la primaria (50%) seguida por la técnica (20%), se halló que el 13% no tenía ningún nivel de formación. De acuerdo al puntaje obtenido en la escala de síntomas depresivos, se halló que 53% (16) de los adultos mayores encuestados registraron síntomas de depresivos leves; seguido de un 43% (13) presentó una depresión establecida; y solo el 3.3%(1) no presentó ninguna sintomatología.

Grafico 4. Valoración del grado de depresión según nivel educativo



Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

En el grafico anterior se muestra los síntomas depresivos relacionados con el nivel de escolaridad evidenciándose que a menos nivel educativo más mayor depresión se adquiere. Las cifras lo demuestran: 27% de depresión establecida para las personas de un nivel educativo en primaria, en esta misma población un 23% presento depresión leve; las personas que no tiene ningún nivel educativo poseen depresión 10%, 7% para los que tiene un nivel educativo en bachillerato; un 10% para los que tiene una educación técnica y un 0% para los universitarios.

El 10% de los ancianos encuestados en Montería que no tienen ninguna formación educativa sufren de depresión leve. No obstante un 30% de estos mismos están en la escala de una depresión mayor. Cabe anotar que este estudio se hace en el año 2014. Un 27% de los tienen una formación primaria están en una depresión establecida. En este mismo estado un 23% poseen depresión leve.

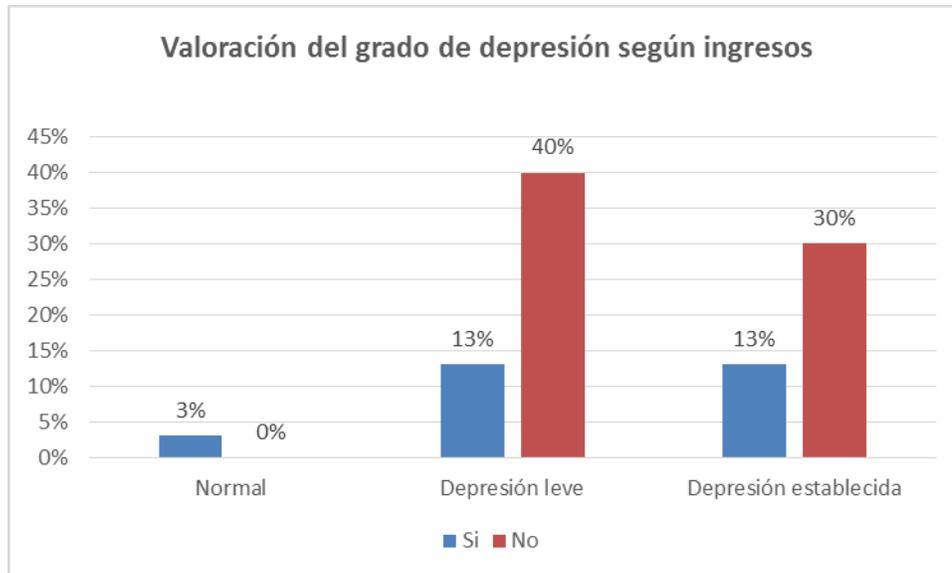
Tabla 5. Valoración del grado de depresión según ingresos

Grado de depresión	Ingresos económicos	Si	No	cantidad
Normal		3%	0%	1
Depresión leve		13%	40%	16
Depresión establecida		13%	30%	13
Total		29,6%	70%	30

Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

En la tabla anterior se muestra la valoración del grado de depresión con factor relacionado ingresos económicos en donde se encontró que los adultos sujeto de estudio que manifestaron no tener ingreso económicos, presentaron una tendencia a tener síntomas depresivos muy altos en un 70% con respecto a los que si manifestaron recibir ingresos 30%.

Grafico 5. Valoración del grado de depresión factor relacionado ingresos económicos.



Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

En la gráfica se muestra que los sujetos evaluados que no tienen ingresos económicos sufren una sintomatología de depresión leve en un (40%) ; a sí mismo una parte de esta población presenta una depresión establecida en un (30%), a diferencia de la población que si tiene ingresos económicos que presentan una escala de depresión leve en un 13%.

La diferencia es amplia. De esa misma forma de diferencia se da con aquellos que tienen y no un ingreso económico estable. **Discusión:** En conclusión, mientras menos se tenga aspectos como nivel educativo y menos ingresos económicos mayor es la enfermedad investigada.

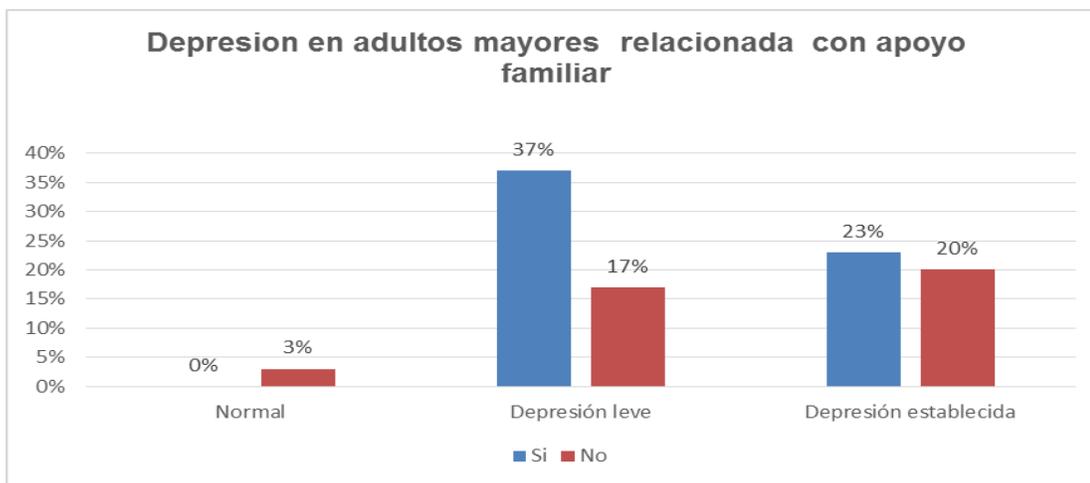
Tabla 6. Nivel de depresión según acompañamiento o apoyo.

Grado de depresión	Se siente solo	Si	No	cantidad
Normal		0%	3%	1
Depresión leve		37%	17%	16
Depresión establecida		23%	20%	13
Total		60%	40%	30

Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test.

En la tabla anterior encontramos que la mayoría de los adultos mayores evaluados (60%), manifestaron sentirse solos, relacionándose esta como un factor de riesgo importante para desarrollar los síntomas depresivos que muestra esta población en un 37% depresión leve, seguida de un 23% depresión establecida; en cuanto a la población

Grafica 6. Evaluación del grado de depresión relacionado con factor de riesgo apoyo familiar.



Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

Los resultados obtenidos en esta gráfica indican que el 37% sufren de depresión leve pero que no viven solos, se sienten solos y no son apoyados por alguien. De esta manera la soledad afecta de manera mayor o menor en la depresión de los ancianos. En este estudio se puede descifrar que es una depresión leve y representa una escala mayor de las personas encuestadas. El segundo dato mayor es el de pacientes con depresión establecida que no están solos. De estos aparecen con un 23%, lo cual demuestra que estar solo o no acarrea depresión en los que son adulto mayor. Únicamente el 3% están en un estado normal de los que están solos.

Tabla 7. Evaluación del grado de depresión relacionado con fallecimiento de la pareja.

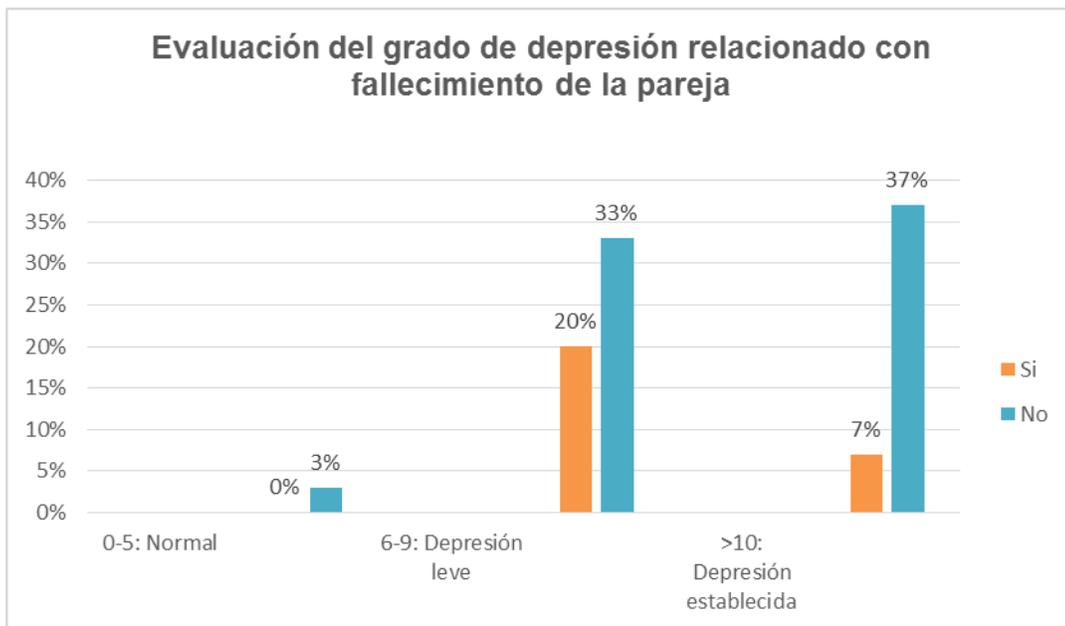
Grado de depresión	Fallecimiento de la pareja	Fallecimiento de la pareja		cantidad
		Si	No	
Normal		0%	3%	1
Depresión leve		20%	33%	16
Depresión establecida		7%	37%	13
Total		27%	73%	30

Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

La tabla anterior refleja el resultado encontrado al evaluar el grado de depresión relacionado el fallecimiento de la pareja en la población estudiada; encontrándose que el 37% presento síntomas depresivos y en una mayor proporción 60% presento los síntomas depresivos sin que aun haya fallecido su pareja; Asimismo,

los problemas de salud y económicos se hallaron asociados con síntomas de depresión en un 67% de la población estudiada.

Grafica #7. Evaluación del grado de depresión relacionado con fallecimiento de la pareja.



Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

El grafico anterior muestra que la población objeto de estudio presento mayor sintomatología de una depresión establecida fueron aquellos a quienes aún no les ha fallecido su conyugue, también a en relación a esto se presentó una depresión leve en un 33% de la población estudiada.

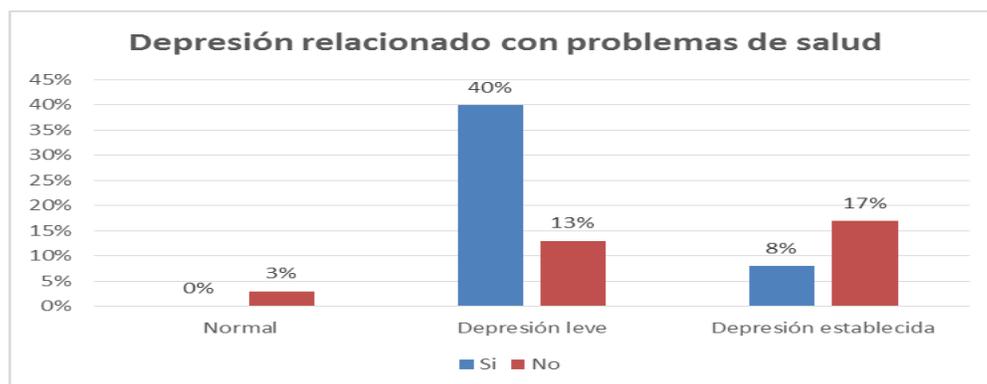
Tabla 8 .Grado de depresión relacionado con problemas de salud

Grado de depresión	Problemas de salud	Si	No	cantidad
Normal		0%	3%	1
Depresión leve		40%	13%	16
Depresión establecida		8%	17%	13
Total		27%	73%	30

Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

La tabla anterior muestra que la mayor población que presenta problemas de salud tiene una tendencia más elevada de manifestar síntomas depresivos leves en un 40%, también un 27% de estos presenta una depresión establecida, comparado con los síntomas depresivos que manifiestan los que no tienen problemas de salud que es 17% es una diferencia amplia; este factor es un agravante importante en el desencadenamiento de síntomas depresivos en los adultos mayores de Montería.

Gráfico 8. Grado de depresión relacionado con problemas de salud



Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

En el grafico anterior se refleje una elevada depresión leve con un porcentaje de 40% en aquella población adulta mayor que posee problemas de salud así mismo un porcentaje del 27% con esta misma característica presento depresión establecida.

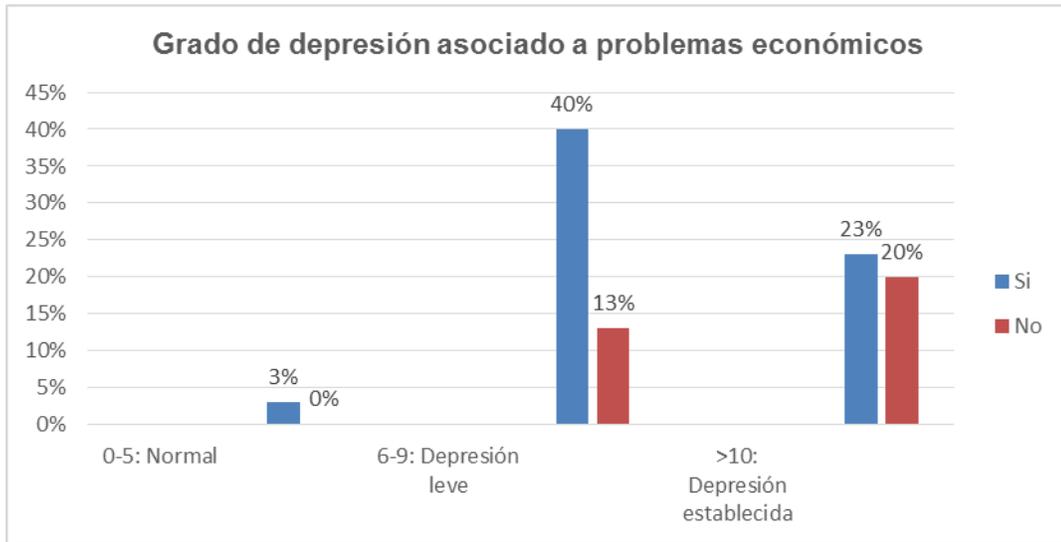
Tabla 9. Grado de depresión asociado a problemas económicos

Grado de depresión	Problemas de salud	Si	No	cantidad
Normal		3%	0%	1
Depresión leve		40%	13%	16
Depresión establecida		23%	20%	13
Total		66%	33%	30

Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

En tabla anterior se evidencia que la población evaluada que manifestó tener problemas económicos presenta un mayor porcentaje de síntomas depresivos con una depresión leve en un 40%; depresión establecida del 23%; en cuanto a la población que no posee problemas económicos sus síntomas depresivos son menos elevados en un porcentaje de 20% depresión establecida.

Grafica 9. Grado de depresión asociado a problemas económicos



Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

En el grafico se muestra que la población evaluada que manifestó tener problemas económicos presenta un mayor porcentaje de síntomas depresivos con una depresión leve en un 40%; depresión establecida del 23%; en cuanto a la población que no posee problemas económicos sus síntomas depresivos son menos elevados en un porcentaje de 20% depresión establecida.

Tabla 10. Grado de depresión asociado a vulnerabilidad

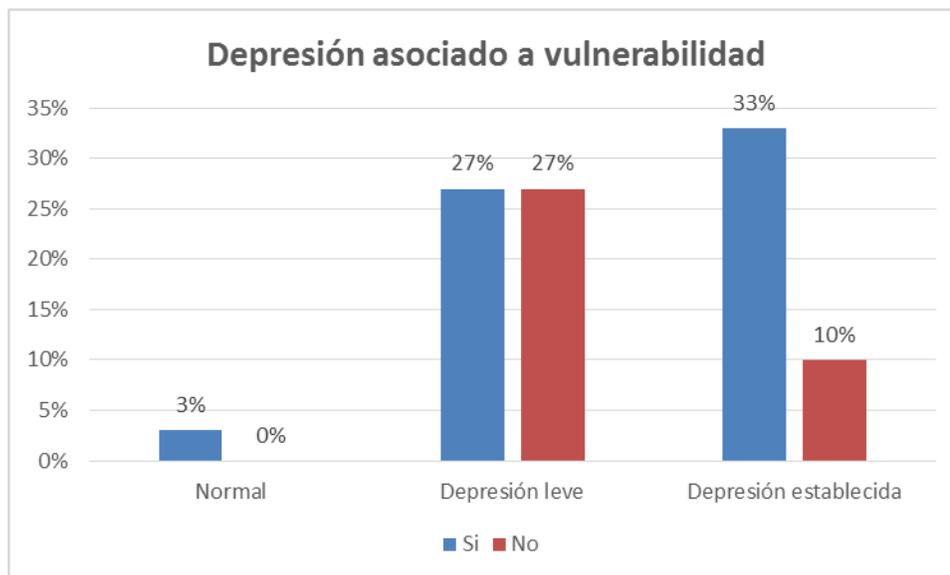
Grado de depresión	vulnerabilidad	Si	No	Cantidad
Normal		3%	0%	1
Depresión leve		27%	27%	16

Depresión establecida	33%	10%	13
Total	63%	37%	30

Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

En la tabla anterior se evidencia que en la población evaluada manifestó haber sido vulnerados por familiares, mostraron mayor sintomatología depresiva un 37%.presento depresión establecida seguida de 23% depresión leve considerándose esta situación como un factor de riesgo de importancia en el desencadenamiento de la depresión que presentaron los adultos mayores evaluados.

Grafico 10. Grado de depresión asociado a vulnerabilidad



Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

En el grafico anterior se muestra que la población evaluada se le ha vulnerado en un 33%, en los acianos que ya tienen depresión establecida, mientras que en los ancianos que presentan depresión leve estos muestran que fueron vulnerados en un 27%, y en los que presentan depresión normal solo han sido vulnerados en un 3%.

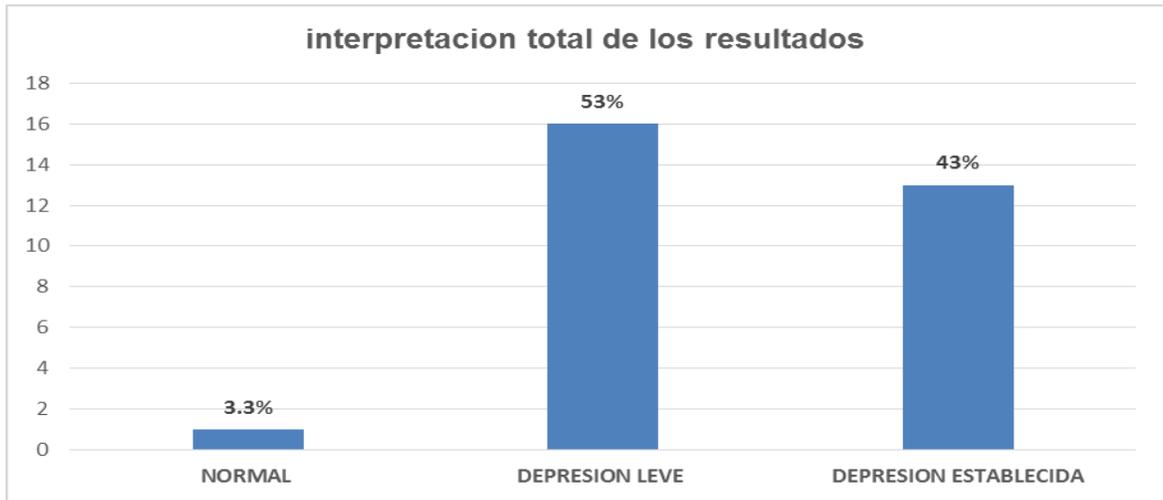
Tabla 11. Nivel de depresión que presenta la población evaluada en general.

Interpretación total de los resultados	Cantidad	%
Normal	1	3.3
Depresión leve	16	53
Depresión establecida	13	43
Total	30	100

Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

En la tabla anterior encontramos que la población adulta mayor estudiada presenta en un mayor porcentaje depresión leve 53%, seguido un 43% una depresión establecida y en una menor proporción presento un estado psicológico normal el 3,3%.

Grafica 11. Grado de depresión existente en la población estudiada.



Fuente: encuesta socio-demográfica y resultado del test

En la gráfica que se observa, que las personas que pertenecen a la población adulto mayor padecen de depresión leve en su mayoría, ya que el 53% de los ancianos encuestados lo manifiestan; es decir, de los 30 individuos 16 están en esa condición, siendo esto contrario con respecto a aquellos que se sienten normales en cuanto a esta enfermedad, la cual representa un 3,3% de inexistencia depresiva. Por otro lado, un 43% de estas personas estudiadas se encuentran en una depresión mayor, es decir 13 de todos ellos. En suma, son muchos los ancianos que sufren de esta enfermedad ya sea de forma leve o ya establecida. En total son 29 personas de 30 lo padecen. No importa lo que pueda producirlo, sin embargo hay que tratarlo.

5. DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas encontradas en esta investigación, con relación al sexo muestran la misma tendencia del país, según los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud en Colombia²⁶, esto se correlaciona con el estudio realizado por Aldana y Pedraza²⁷, donde la prevalencia global de depresión en el grupo analizado fue de 9,5%, con menor prevalencia en hombres 6,9% con relación a las mujeres 11,5%. Identificando que para el sexo femenino es mayor el riesgo de padecer depresión en la edad adulta; para algunos autores esto se debe al menor soporte social que pueden tener las mujeres, desventajas económicas, menor educación, otros dicen que las mujeres tienen mayor tendencia a la cronicidad. La depresión en adultos mayores es una patología de gran impacto actualmente, dado al gran aumento de la expectativa a nivel mundial y las comorbilidades crónicas que están conllevan. Debemos tener en cuenta que la diferencia entre los dos factores elementales de masculino y femenino no es muy amplia. Por ello, cabe la pregunta de discusión y reflexión sobre la situación: ¿Por qué las mujeres de edad entre 60 y 65 años sufren de mayor depresión que los de sexo masculino?

Por lo tanto es importante hacer diagnósticos oportunos, que generen tratamientos adecuados e intervenciones en esos factores de riesgos desencadenantes y perpetuadores de la depresión. Por esta razón llama la atención realizar una evaluación de esta población estudiada. La cual nos generó resultados de gran importancia, aunque la prevalencia de la depresión leve fue de

²⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Guías de promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Guía de atención de la hipertensión arterial. Bogotá. [En línea]. 2000. (recuperado el 16 de octubre de 2014). Disponible en internet: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias13.pdf>. p. 163.

²⁷ ALDANA, Jaime y PEDRAZA Alberto, Análisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y salud 2010, Universidad del rosario CES. 16p.

un 53%, este hallazgo no se puede evaluar como bajo riesgo ya que la población estudiada fue escogida al azar y los estudios de estos casos en esta comunidad en general son muy escasos por lo tanto no es posible hacer una comparación. En cuanto a variable de edad relacionada con síntomas depresivos se encontró que la edad de mayor predominio se presenta en el grupo comprendido de 61 a 66 años, seguido del grupo de 67 a 70 años (30%), en relación con la sintomatología depresiva el grupo de edad donde se encontró un mayor índice de depresión fue los de edad entre 61 a 66 años, donde el 30% presenta una depresión leve y el 20% una depresión establecida, seguido de un 30% con síntomas depresivos en los grupo de edades de 67 a 70 donde un 23% de esta población presenta depresión establecida; en cuanto a la población que está en el rango de edad de 55 a 60 fue donde menor síntomas de depresión se encontró con un porcentaje de 20% de los cuales 17% presenta depresión leve; se relaciona que entre más edad mayor es la depresión esto tiene similitud con el estudio realizado por Aldana y Pedraza²⁸, donde encontró un aumento de la prevalencia a medida que aumentaba la edad. Referente al nivel educativo se encontró que a menos nivel educativo más mayor riesgo de depresión en los adultos mayores. Las cifras lo demuestran: 27% de depresión establecida para las personas de un nivel educativo en primaria, en esta misma población un 23% presento depresión leve; El análisis converge con el estudio realizado por Estrada²⁹ y colaboradores donde encontraron que las personas que no presentaron ningún nivel educativo tuvieron la mayor prevalencia de depresión (58.4%). Los anteriores resultados evidencian la importancia de esta investigación y reafirman la presencia de la depresión en el grupo de adultos mayores objeto de estudio; En cuanto al estado civil en este

²⁸ ALDANA, Jaime y PEDRAZA Alberto. Op. cit., p.17

²⁹ Estrada, A., Cardona, D., Segura, A. M., Ordóñez, J., Osorio, J. J. & Chavarriaga, L. M. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, 12(1), 81-94.

estudio se presento un mayor predominio las personas que conviven en unión 33%, seguida de las personas que son viudas con 27%, casados en un 23% y separados o divorciados 17; en relación con síntomas depresivos y el estado civil de la población estudiada se encontró que las personas que conviven en unión libre tienen mayores síntomas depresivo un 23% presenta depresión establecida continuando en este mismo grupo un 10% con depresión leve; también se evidencio un porcentaje alto de síntomas depresivos en los sujetos estudiados que son viudos donde el 20% de ellos presento depresión leve y el 7% depresión establecida; en cuanto a las personas sujeto de estudio que son casadas se los resultados evidencian que un 17% de ellos presenta depresión leve; Estos resultados son análogos con estudios reportados por Aldana y Pedraza³⁰, resulta importante preguntarnos entonces para discutir y reflexionar posteriormente y sería, ¿Qué es lo que acarrea una depresión en los adultos mayores?

El estado civil se ha asociado a la depresión en múltiples estudios sin embargo los resultados con controversiales en nuestro estudio se encontró una mayor prevalencia de depresión en las personas viudas en el análisis univariado sin embargo al ajustar al ajustar el estado civil se perdió la relación y en cambio se comportó como un factor de protección lo que lleva a pensar que el hecho de ser viuda o viudo es un factor de confusión, este factor puede estar relacionado por el factor de haber perdido a la pareja y la sensación de soledad que se sabe es un factor importante para la depresión en adultos mayores así mismo los sujetos evaluados que no tienen ingresos económicos sufren una mayor sintomatología de depresión leve en un (40%) ; y una parte de esta población presenta una depresión establecida en un (30%).a diferencia de lo encontrado en el estudio realizado por Estrada³¹ y colaboradores Por otra parte hay una diferencia significativa entre una depresión establecida y una depresión leve en los

³⁰ ALDANA, Jaime y PEDRAZA Alberto. Op. cit., p.18

³¹ Estrada, A., Cardona, D., Segura, A. M. Op. cit., p.85

resultados obtenidos en la relación del, apoyo como factor de riesgo para desencadenar depresión, la segunda se da en una cifra mayor para lo que no viven solo; por ende se reconfirma lo que se había expuesto anteriormente que el sentirse solo y sin apoyo puede originar las distintas depresiones. Lo que sí se puede anotar que esta enfermedad tiene otros motivos como el nivel educativo y los ingresos económicos.

6. CONCLUSIÓN

Pese a que el aumento de la esperanza de vida es un logro de la ciencia y la tecnología, el que la población adulta mayor comience a predominar sobre el resto de la población tienen sus consecuencias, Consecuencias para las cuales los Gobiernos no están preparados.

Es importante resaltar que dentro del modelo de envejecimiento activo todos los sectores deben participar para hacer esta propuesta una realizada, por lo pronto consideramos un paso enorme el hecho de que haya integración de la academia en la sociedad para lograr unas mejores condiciones de vida.

La gran mayoría de los adultos mayores presenta algún grado de limitación en su movilidad o cualquier otra parte del cuerpo y sufre por esto las dificultades de adaptación para desplazarse; este deterioro genera vulnerabilidad, que da como resultado la definición de personas frágiles con pronóstico reservado en algunos casos, los cuales incluyen discapacidad, dependencia, caídas, internación y mortalidad, en los adultos mayores.

Este segmento poblacional es vulnerable, no solo por la presencia de enfermedades crónicas y alteraciones de oído, de la marcha, entre otras que afectan sus actividades diarias y laborales, sino que por cuestiones sociales, de políticas empresariales y de creencias, los adultos mayores son retirados de sus trabajos antes de tiempo. El cese laboral, trasciende a nivel familiar, económico, y ambiente social tienen un impacto enorme sobre el individuo. Algunos. Así que, sin ingresos, o pocos, enfermos, limitados en sus actividades, se ven relegados a oficios del hogar o a trabajos ocasionales, volviéndose una carga financiera para sus familias. Y en ocasiones llevándolos a la quiebra. Representan un segmento de la población que demanda al sistema de salud por sus múltiples comorbilidades.

Podemos concluir teniendo en cuenta la población evaluada que la depresión es una de las patologías silenciosas que ataca poco a poco la vulnerabilidad de los adultos mayores, y que pocos o casi ninguno se da cuenta que está padeciendo de esta ya que los signos y síntomas se enmascaran con otras patologías las cuales a ellos les preocupa más, dejando de lado la parte mental.

7. RECOMENDACIONES

Para la Universidad de Córdoba

- Un equipo interdisciplinario que apoye estos procesos de desarrollo de trabajos de investigación, con el fin de poder brindar una ayuda u orientación en los procesos patológicos. que sean identificado en estas comunidades.
- Canalizar grupos de apoyo en las comunidades que garanticen la continuidad y seguimiento de actividades que promuevan y favorezcan el pro de la salud en esta población de estudio con el fin de tener siempre un impacto positivo.

Para los adultos mayores

- Participación activa en actividades lúdicas- recreativas de la comunidad, con el fin de fortalecer las capacidades físicas, funcionales y de relajación mental, que aumenten el autoestima, su estado de ánimo y las relaciones sociales de estos.
- Mantener excelente relaciones interpersonales, con su familia, entorno y comunidad, proporcionando ambientes positivos para su salud mental y física.
- Poner en práctica las recomendaciones impartidas sobre autocuidado, con el fin de fomentar el mantenimiento de su salud y prevenir así enfermedades que sean propias o no de la edad.

8. BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Asociación. La tercera edad y la depresión [en línea]. < <http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx> > [citado el 16 -02-14]
- BIZE C., VALLIER J. ADULTO MAYOR Y ENVEJECIMIENTO. <Online> http://www.institutodelenvejecimiento.cl/dato_glosario.asp..pdf
- Depresión en el adulto mayor en línea]. < <http://depresionadultomayorspnc.blogspot.com/p/defenicion.html> > [citado el 9-03-14]
- MANUEL DE GERIATRIA, envejecimiento biológico [en línea]. <<http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría/PDF/EnvejeBiologico.pdf> >
- ESTRADA RESTREPO, Alejandro de...et al. Síntomas depresivos en adultos y factores asociados [en línea] <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/999/35>
- En línea www.dane@dane.gov.co citado 13-04-14
-
- Facultad de Medicina UNAM. Depresión en el Adulto Mayor [en línea]. http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%202%20anciano/2parte2013/VIII_depre_am.pdf
- Galvanovskis A, villar e. op. Cit., p.382.
- Gallo J.J., y Rabins, P.V, Depression without sadness: alternative presentations of depression in late life. American Family Physician, 60 (3), 1999 pp. 820-826. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/24.pdf>. (citado el 14-02-2014)
- GONZÁLEZ M. DEPRESIÓN EN ANCIANOS: UN PROBLEMA DE TODOS [Seriada en línea] Revista médica de Risaralda. www.utp.edu.co. 2003

- [Http://medicinadefamilia.wordpress.com/temas-medicos/depresion-en-el-adulto-mayor/](http://medicinadefamilia.wordpress.com/temas-medicos/depresion-en-el-adulto-mayor/)
- [Http://psicologia.costasur.com/es/disforico.html](http://psicologia.costasur.com/es/disforico.html)> [citado el 9-03-14]
- [Http://www.geosalud.com/salud_mental_prof/depresion_concepto.htm](http://www.geosalud.com/salud_mental_prof/depresion_concepto.htm)> [citado el 9-03-14]
- [Https://www.todopapas.com/diccionario/psicologia/anhedonia-805](https://www.todopapas.com/diccionario/psicologia/anhedonia-805)
- [Http://www.minproteccionsocial.gov.co/estadisticas/Estadsticas/POBLACION%20Y%20PRINCIPALES%20INDICADORES%20DEMOGRAFICOS%20DE%20COLOMBIA.pdf](http://www.minproteccionsocial.gov.co/estadisticas/Estadsticas/POBLACION%20Y%20PRINCIPALES%20INDICADORES%20DEMOGRAFICOS%20DE%20COLOMBIA.pdf)
- [Http://medicinadefamilia.wordpress.com/temas-medicos/depresion-en-el-adulto-mayor](http://medicinadefamilia.wordpress.com/temas-medicos/depresion-en-el-adulto-mayor)
- OMS. Depresión. [en línea]. < <http://www.who.int/topics/depression/es/>> [citado el 16-02-14]
- OMS. Esperanza de vida. [en línea]. < http://www.who.int/topics/life_expectancy/es/> [citado el 9-03-14]
- OMS. Depresión en el adulto mayor. [en línea]. < http://www.who.int/topics/life_expectancy/es/>
- Prevalencia de la depresión en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico en el municipio de chía Cundinamarca y su relación con percepción de funcionalidad familiar [en línea]. <<http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/2082/1/Luisa%20Fernanda%20Bustos%20Angulo.pdf> > [citado el 9-03 -14]
- Saburido x, sexto M. depresión y sus repercusiones clínicas en la vejez. Geriatrika 1999; 15 (6): 41-44
- Suburido x, sexto. Op. Cit., p.43.
- SOSA AL. Depresión en el anciano. Psiquiatría 1989; 1 (3): 44-54
- RIBERA JM.et al, Factores de Riesgo en Patologías Geriátricas Madrid 1996.

- TOLEDO G J. et al Enfermedades no transmisibles y otros daños. Edit. Ciencias Médicas vol. 4 2004

ANEXO 1

Escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage

Pregunta a realizar	Respuesta
¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI
¿Siente que su vida está vacía?	SI
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	NO
¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	SI
¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	NO
¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	SI
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	SI
¿Cree que es agradable estar vivo?	NO
¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	SI
¿Se siente lleno de energía?	NO
¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada?	SI
¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted?	SI

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

0-5: **Normal.**

6-9: Depresión leve

>10: Depresión establecida.

Fuente: instrumento yesavage.

ANEXOS 2 (CONCENTIMIENTO INFORMADO)

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado (a) y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Mi nombre no será expuesto y así no seré identificado (a). Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma de la participante

Fecha

Dirección

Se ha explicado al (la) señor (a) _____, la naturaleza y los propósitos de la investigación; se le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Se le ha contestado a las preguntas en la medida de lo posible y se le ha preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador 1

Fecha

Firma del investigador 2

Fecha

