



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

**“DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR, FACTORES
INFLUYENTES Y ALTERACIONES ASOCIADAS”**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

MEDICO CIRUJANO

P R E S E N T A

SANDRA AYael SAUCEDO CORDERO

**DIRECTOR DE TESIS: DR. JOSÉ FERNANDO ARELLANO
COBIÁN**

ASESOR: DR. VICTOR MANUEL MACIAS ZARAGOZA

ASESOR: DRA. ELIZABETH ARLEN PINEDA PEÑA

CIUDAD DE MEXICO ABRIL 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCIÓN	5
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1 Definiciones básicas	7
3.1.1 Definición del adulto mayor	7
3.1.2 Depresión	7
3.1.3 Nivel de depresión	8
3.1.4 Factores psicológicos	8
3.1.5 Factores sociales	8
3.1.6 Afrontamiento	8
3.2 Depresión en el adulto mayor	9
3.3 Tipos de Depresión.	10
3.4 Prevalencia de Depresión en el Adulto Mayor.	11
3.5 Diagnóstico.	18
3.6 Criterios para el episodio depresivo mayor	19
3.7 Instrumentos de Evaluación	20
3.8 Tratamiento	21
3.8.1 Psicoterapia.	22
3.9 Consecuencias de la Depresión en el Adulto Mayor	22
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	24
5. HIPOTESIS	25
6. OBJETIVOS	25
6.1 Objetivo general	25
6.2 Objetivos específicos	25

7. MATERIALES Y MÉTODOS	26
7.1 Diseño de estudio	26
7.2 Universo	26
7.3 Variables	26
7.3.1 Variables independientes	26
7.3.2 Variables dependientes	27
7.4 Técnicas o instrumentos	27
7.5 Procedimiento	28
8. RESULTADOS	31
9. DISCUSIÓN	38
10. CONCLUSIONES	38
11. BIBLIOGRAFÍA	40
12. ANEXOS	43

1. RESUMEN

La depresión es un padecimiento frecuente en los adultos mayores a nivel mundial. Es importante determinar los factores asociados a este padecimiento para desarrollar estrategias efectivas en la atención integral de esta población.

Es por ello que en esta investigación se pretende determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores y tipos de depresión que se manifiestan en los pacientes mayores de 60 años de edad de ambos géneros, del centro de salud Ramos Millán y forman parte del Programa Médico en tu casa.

Para ello en esta investigación se aplicó el Test de Yesavage que permite evaluar los síntomas depresivos en los adultos mayores, la cual es de tipo descriptivo correlacional, en este test participaron 60 pacientes de los cuales 28 fueron hombres de edad de 60-70 años y 10 hombres de 75 a 90 años, de igual modo 22 mujeres de las cuales 12 fueron de edad de 60-75 años y 10 de 75-90 años de edad.

Los resultados arrojaron que 39 adultos mayores de los 60 encuestados presentaron algún tipo de depresión y se encontró que, los principales factores de riesgo que ocasionan depresión en las personas de la tercera edad son: Factores biológicos en su mayoría dolores crónicos y trastornos de sueño y memoria, como factores psicológicos encontramos que los que se presentan en su mayoría son abandono y viudez, mientras que en los factores sociales, la mayor causa de depresión se debe al nivel socioeconómico bajo y a la falta de apoyo familiar. Concluyendo que los principales factores de riesgo que afectan a los adultos mayores con depresión son los factores psicológicos y los factores sociales.

2. INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor comprende de los 65 años a más, sin embargo, es uno de los grupos de mayor riesgo de problemas de depresión, tanto por el proceso de envejecimiento, necesidades, sociales, económicos, psicológicos, entre otros, factores que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través del ciclo de vida, por lo tanto, no todas las personas envejecen de la misma forma, la calidad de vida, están relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta, los estilos de vida, exposición a factores de riesgo y posibilidades de acceso a la educación y a la promoción de la salud en el transcurso de la vida.

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años y del sexo femenino, se manifiesta predominantemente como tristeza, llanto fácil, aislamiento, falta de concentración, trastornos del sueño, labilidad emocional y lo más grave agitación e ideación suicida.

El deterioro de la salud psicológica en los adultos mayores puede deberse a que es una etapa de vida de pérdidas, como el cese de la actividad productiva, la separación de los hijos, la muerte del cónyuge y de los padres, cambio involuntario de residencia y, en general, la ausencia de bienestar. Todas estas situaciones pueden predisponer a la depresión, sin embargo, no es adecuado considerarla como parte del envejecimiento normal.

Actualmente los estados depresivos constituyen uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes e incapacitantes entre la población geriátrica, siendo un importante problema de salud pública, ya que, entre otros factores, aumentan con la edad. La depresión del anciano no es bien conocida.

La mayoría de los trabajos sobre etiología y tratamiento de los trastornos afectivos (depresión) se efectúan en la población joven, sin embargo, el envejecimiento poblacional en los países, muestran una tendencia clara para el incremento de este

problema en el futuro, tal vez encontremos como causa la longevidad que estamos alcanzando al incrementar la expectativa de vida de las poblaciones. Vivir muchos años implica vivir siendo viejo y este fenómeno, a su vez, supone un aumento de las discapacidades físicas, mentales, sociales y funcionales que pueden incidir en la presencia de la depresión.

Es por ello que esta investigación tiene como objetivo principal determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores y tipos de depresión que se manifiestan esto a través de un estudio en el centro de salud Ramos Millán Centro de salud en la ciudad de México alcaldía Iztacalco, del programa MÉDICO EN TU CASA.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Definiciones básicas

Para poder dar seguimiento a los temas a tratar y el lenguaje a utilizar, en este apartado se describen las definiciones básicas para su mejor comprensión.

3.1.1 Definición del adulto mayor

En la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Viena en el año de 1982, se tomó como la edad umbral los 60 años y en el año de 1984 la organización mundial de la salud establece el uso del término “Adulto Mayor” para referirse a las personas de 60 a más años de edad (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 (2).

3.1.2 Depresión

Para la Organización Mundial de la Salud OMS La depresión es 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 (1).

La Sociedad Americana de Psiquiatría define a la depresión como una enfermedad mental en la que la persona experimenta tristeza profunda y la disminución de su interés para casi todas las actividades. En contraste con la tristeza normal, la depresión tiene impacto en la realización de las actividades de trabajo o en el desempeño social del individuo (3).

Otros autores sostienen que la depresión es un trastorno del afecto caracterizado por estados de tristeza prolongada en el tiempo, intolerancia a las frustraciones, agotamiento y cambios en todos los aspectos generales de la vida que tiene un componente cognitivo que implica una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro (4).

3.1.3 Nivel de depresión

Es la respuesta expresada por el adulto mayor acerca de las diversas manifestaciones que intervienen en su estado psico-emocional y que afecta su modo de vida Utilizando para ello la escala de depresión geriátrica del adulto mayor, el test de Yesavage (anexo 1), el cual es un instrumento psicológico conformado por 15 ítems que describen manifestaciones conductuales relacionadas con la depresión del adulto mayor. Categorizando el nivel de depresión en: normal; depresión leve; depresión severa (1).

3.1.4 Factores psicológicos

Son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer las necesidades (5).

3.1.5 Factores sociales

Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio (5).

3.1.6 Afrontamiento

El afrontamiento cognitivo se relaciona con la habilidad para afrontar las situaciones adversas, la cual es muy amplia en los seres humanos; cada persona interpreta y reacciona ante una situación en forma diferente, y de acuerdo con esto responde a los estímulos ambientales, teniendo en cuenta que la capacidad de afrontamiento es el resultado de la interacción entre demanda sobre el individuo, los recursos personales disponibles y los recursos ambientales entre los cuales se incluyen los sociales.

Los problemas de afrontamiento surgen cuando se altera la estabilidad en la relación entre la persona y el ambiente (6).

3.2 Depresión en el adulto mayor

La depresión se ha convertido en un problema de salud pública. Cada año, miles de personas, sin importar su estatus, nacionalidad, edad o condición social se deprimen; incluso, se estima que la cuarta parte de la población mundial puede estar pasando o pasará alguna vez por un cuadro depresivo.

Es una enfermedad tan importante, que en 10 años será la primera causa de incapacidad clínica en el mundo. En una publicación reciente, la OMS expresa esta preocupación manifestando que el mundo está triste (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS)(2) define la depresión 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, que puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional”.

Los trastornos depresivos son un importante problema de salud pública en el mundo. A pesar de los progresos en el control de la morbilidad y mortalidad por diferentes enfermedades físicas, los trastornos mentales aumentan su frecuencia, siendo responsables de una parte importante del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de las personas, esto se ha convertido en una pandemia, debido a que cada año, miles de personas, sin importar su estatus, nacionalidad, edad o condición social se deprimen. Incluso, se estima que la cuarta

parte de la población mundial puede estar pasando o pasará alguna vez por un cuadro depresivo (7).

Así mismo se puede ver evidenciado en estudios a nivel mundial que la depresión es una enfermedad importante y que ésta, se manifiesta en diferentes grados, con diferentes síntomas. No conoce género, más sin embargo se ve más afectado el género femenino que el masculino.

Las causas por las que un adulto mayor se deprime son diversas; la muerte del cónyuge, hijos o familiares cercanos, pensionarse o dejar de trabajar, pérdida de la independencia y autonomía, soledad o ausencia de redes de apoyo, efectos secundarios de los medicamentos, enfermedades como hipotiroidismo, cáncer, Diabetes Mellitus o las incapacitantes como el Parkinson, cerebrovasculares, cardiovasculares o reumatológicas asociadas al dolor crónico, etc. (7).

En el adulto mayor institucionalizado el riesgo de depresión puede ser mayor, porque al encontrarse internado en un centro de bienestar al anciano o asilo, conlleva generalmente condiciones especiales de enfermedad, vulnerabilidad, convivencia, acompañamiento familiar y social, aislamiento y desafortunadamente a veces de maltrato físico y mental; lo cual requiere, procesos de adaptación emocionales y sociales adicionales, que pueden acentuar los sentimientos de tristeza, abandono y soledad (8).

El envejecimiento conlleva una serie de modificaciones que afectan a los distintos sistemas corporales; en lo que respecta al sistema nervioso, se produce una pérdida de conectividad nerviosa, y aunque hay evidencias de una cierta capacidad regeneradora del tejido nervioso, caracterizada por una hipertrofia de las células que se encuentran próximas a las dañadas y un aumento de su árbol dendrítico, tal capacidad está disminuida en la población anciana (8).

3.3 Tipos de Depresión.

La OMS y las sociedades psiquiátricas en el sentido de mejorar el diagnóstico y la clasificación de los trastornos mentales, han propuesto dos sistemas clasificatorios

ampliamente establecidos y utilizados en el ámbito internacional para el diagnóstico de los trastornos mentales de la edad adulta y también de la niñez y adolescencia. Fruto de todo este esfuerzo son el DSM-IV y la CIE-10 (2).

Dicho lo anterior, para el sistema de clasificación DSM V, los Trastornos Depresivos, según su intensidad, se pueden clasificar como leves, moderados o graves, así mismo, para los sistemas de clasificación diagnóstica CIE-10, la gravedad de los episodios está dada por el número, el tipo y la intensidad de los síntomas, así como en el deterioro funcional.

3.4 Prevalencia de Depresión en el Adulto Mayor.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión ocupa el tercer lugar de la carga mundial de morbilidad.

Según Becerra (9) en su investigación titulada “La prevalencia y la sintomatología de la depresión en las personas mayores que viven en instituciones en Inglaterra y Gales”, se encontró que la depresión fue altamente prevalente; tras una estratificada sub-muestra aleatoria de 2.640 participantes de los cuales 340 residían en las instituciones, demostró que la prevalencia de la depresión en las personas que viven en instituciones fue del 27,1% en comparación con el 9,3% en los que viven en el hogar (9).

En un estudio realizado en una población de 5.064.907 personas de 60 años o más que residían en Centros geriátricos de siete ciudades participantes de América Latina, encontraron que la prevalencia de depresión en adultos mayores es variable (10).

El rango de edad que más casos de depresión presenta, es el comprendido entre los 70-80 años, representando el 47.83% para el sexo masculino y el 36.11% para el femenino (11).

3.4.1 Factores asociados a la Depresión en el Adulto Mayor.

Entre los factores de riesgo asociados a la depresión se encuentran los siguientes:

A. Factores Biológicos.

La depresión tiene un efecto sistémico y los adultos deprimidos parecen tener mayor susceptibilidad para las enfermedades, puesto que esta 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 (12).

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 (12).

- La salud física deficitaria y las limitaciones funcionales.

La salud física es una preocupación básica de muchas personas mayores y está frecuentemente relacionada con estados de salud mental. Más de dos terceras partes de las personas que tienen más de 55 años han padecido, por lo menos, una enfermedad crónica diagnosticada durante su vida, y en torno a un 40 % han tenido dos o más enfermedades de esta clase (12).

Además, está demostrado que hay una comorbilidad importante de los trastornos de salud mental y de las enfermedades crónicas, que incluyen las lesiones recurrentes (por ejemplo, las caídas), los accidentes cardiovasculares y el dolor crónico. Los trastornos mentales tienen mucho impacto en la discapacidad, la evolución de la enfermedad, cumplimiento terapéutico y riesgo de mortalidad prematura.

De igual manera, muchas personas mayores experimentan también limitaciones funcionales debido a los problemas relacionados con la salud. Por ejemplo, hasta

un tercio de la población de la tercera edad experimenta limitaciones de movilidad y discapacidad de visión y de audición

Las actividades funcionales se asocian con la presencia de depresión siendo los adultos con déficit funcional los que tienen mayores prevalencias de síntomas depresivos moderados y síntomas severos, en comparación con los de una adecuada funcionalidad

B. 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 (13)

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 (13).

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 (13).

- 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 (12).

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 (12).

- 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 (12).

A su vez, la soledad en el adulto mayor está ligada con su percepción, su mentalidad, la capacidad que tiene para adaptarse y la forma de resolver sus asuntos (14).

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 (14).

- Insatisfacción Personal

La satisfacción de vida es definida como una medición cognitiva del ajuste entre los objetivos deseados y los actuales resultados de la vida, representando un resumen de la evaluación de las metas y logros que rodea al curso de la vida entera. La dimensión depende en gran medida del balance personal de cada individuo, así las personas mayores deben intentar llenarse de contenidos, de deseos, y tratar de que las nuevas relaciones y actividades den sentido a su existencia.

- Pérdidas y Duelo.

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 (15).

- 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 (16).

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 (16).

- Pérdidas 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 (17).

C. 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 factores se hallan la viudez, relaciones sociales, apoyo familiar y circunstancias demográficas (18).

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.

- 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 (19).

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 (19).

- 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 facilitan 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 (20).

Al mismo tiempo, la pérdida de roles de los adultos mayores (rol de esposo, abuelo, amigo, rol laboral, etc.), ha implicado la pérdida de espacios de pertenencia y esto ha contribuido a generar algún grado de indefensión de los adultos mayores que se expresa muchas veces en desamparo y abandono, puesto que no se aprecia su “aporte” social y familiar constituyéndose en una carga para la familia y la sociedad (20).

- Falta de Actividades de Ocio

La realización de actividades lúdicas puede ser la respuesta al vacío que puede dejar el aumento de tiempo libre provocado, por ejemplo, por la jubilación (21).

El uso de actividades diarias juega un papel importante en el estado emocional de las personas mayores. Así los adultos mayores institucionalizados pueden una mejor salud mental cada vez que realizan distintas actividades, por ejemplo, juegos, paseos, actividades deportivas, lo cual es parte de un repertorio de conductas saludables de esta población

Así la realización de las actividades lúdicas dentro de las instituciones geriátricas, socializan y dignifican en las personas mayores su condición de adulto mayor institucionalizado (21)

D. Factores Institucionales y Trato del Personal de Cuidado Diario.

Dentro de los factores institucionales comprenden, tanto las características de las residencias geriátricas como el trato del personal de cuidado diario asociados a la depresión en el adulto mayor (21)

Como se ha dicho, la depresión se encuentra relacionada con factores institucionales y con el trato del personal sanitario teniendo en cuenta que en algunos Centros geriátricos se presentan situaciones de maltrato tanto físico como psicológico que favorecen la aparición de síntomas depresivos, aislamiento, sentimientos de impotencia, baja autoestima, culpa, vergüenza, temor, ansiedad,

negación, mayor pérdida de autonomía y estrés lo cual puede aumentar el riesgo de muerte (22).

E. Factores de Protección

Muchas personas de la tercera edad que han sufrido pérdidas importantes se deprimen, pero muchos más, en circunstancias similares, no lo hacen, se podría decir que, la personalidad de los adultos mayores y ciertos recursos, como la resiliencia, otorga al adulto la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido o transformado por situaciones de adversidad (17).

3.5 Diagnóstico.

En esta población etaria la depresión es confundida a menudo como una reacción a la adversidad, sin embargo, la adversidad no es necesaria ni suficiente para inducir depresión y mucho menos, predice la respuesta al tratamiento.

Según el autor Rubio (22) se debe tomar en cuenta que, en el adulto mayor existen diferencias en la presentación clínica diferentes de los adultos jóvenes, en los primeros es más frecuente encontrar los siguientes aspectos:

- Irritabilidad o enojo
- Agitación, ansiedad, preocupación
- Pérdida del apetito con pérdida de peso
- Somatización
- Deterioro cognitivo o alteraciones de la memoria
- Actitudes obsesivas o compulsivas
- Aislamiento social
- Problemas maritales

El sistema internacional de diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM V), ha reducido la visión del amplio rango de presentaciones clínicas que ofrecen los pacientes de la tercera edad, quienes manifiestan síndromes atípicos, dificultando su diagnóstico y tratamiento.

3.6 Criterios para el episodio depresivo mayor

De acuerdo a Cortes (23) la presencia de cinco o más de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser por dos factores estado de ánimo depresivo y pérdida de interés o de la capacidad para el placer, presentando lo siguientes síntomas:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto).
- Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día.
- Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)
- Fatiga o pérdida de energía casi cada día
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo)
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)
- Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse

Además de tomar en consideración los criterios diagnósticos para detectar la depresión la sintomatología depresiva debe ser considerado con mucha prudencia antes de realizar un diagnóstico y aconsejar una intervención psicológica o psiquiátrica ya que no hay que perder de vista el estilo cognitivo del sujeto, es decir la forma de pensar que ha ido desarrollando a lo largo de su vida.

Las personas con una baja autoestima, con deficiencias en su área relacional, cierta incapacidad para resolver problemas y déficit en sus habilidades sociales suelen ser personas vulnerables ante la depresión (23).

3.7 Instrumentos de Evaluación

Las escalas o instrumentos de medición deben poseer como características esenciales: validez y confiabilidad.

Cuando va a seleccionarse algún instrumento debe considerarse, además del objetivo propuesto, su validez, especificidad, sensibilidad y confiabilidad. Es decir, la capacidad del instrumento para diferenciar los casos (de depresión), de los que no lo son.

La especificidad se refiere a la capacidad que tiene el instrumento para diferenciar los "no casos" (de depresión) de los que sí lo son, dicho en otras palabras, en el porcentaje de pacientes con depresión (o con la enfermedad) quienes tuvieron una calificación positiva para el instrumento de detección.

Es importante que el instrumento elegido haya sido validado en diferentes poblaciones para poder contar con la característica de universalidad (17).

De acuerdo a los objetivos del clínico, existen instrumentos que son útiles como ayuda para el diagnóstico de depresión, otros serán útiles para determinar la severidad de la depresión o bien para evaluar la respuesta al tratamiento que, se haya implementado (24).

Entre los instrumentos más utilizados para evaluar la depresión en personas mayores podemos citar los siguientes (23):

- El Inventario de Beck
- La Escala de depresión geriátrica de Yesavage
- La Escala de autoevaluación de la depresión de Zung
- La Escala de depresión del centro de Estudios Epidemiológicos de Radloff .

3.8 Tratamiento

La depresión es el trastorno mental geriátrico que supone un mayor reto en cuanto a su tratamiento.

Tratamiento farmacológico. Los pacientes ancianos se benefician del tratamiento farmacológico al igual que los adultos de mediana edad. En los pacientes geriátricos hay que tener en cuenta los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos característicos del envejecimiento que modificarán la respuesta a los fármacos, entre ellos los antidepresivos, de forma que se requieren dosis menores de los mismos para conseguir efectos clínicos equivalentes (17).

Recomendaciones generales.

- Tratar siempre con un antidepresivo los síndromes depresivos, sean del tipo que sean.
- Utilizar antidepresivos sin efectos anticolinérgicos ni sedantes para no agravar síntomas cognitivos.
- Limitar al máximo el uso simultáneo de benzodiazepinas, porque agravan los síntomas cognitivos, sedan y pueden inducir cuadros confusionales en los muy ancianos.
- Ajustar dosis con prudencia: iniciar con mitad de dosis del adulto.
- Tener en cuenta los efectos secundarios, sobre todo el cardiopéxico de algunos antidepresivos, especialmente los heterocíclicos.
- Valorar la respuesta a un tratamiento antidepresivo anterior
- Valorar la respuesta al tratamiento antidepresivo en familiares biológicos
- Valoración de patología orgánica
- Responsabilizar a un familiar o cuidador
- Confeccionar el horario de prescripción

En los ancianos la respuesta terapéutica tarda en aparecer más de las tres semanas habituales de latencia, por lo que conviene esperar hasta seis semanas antes de subir la dosis. La duración del tratamiento se estima en seis meses tras la remisión de un primer episodio depresivo.

Muchos psiquiatras geriátricos prefieren iniciar el tratamiento en el anciano con una amina secundaria, como nortriptilina o desipramina. Ambas muestran escasos efectos anticolinérgicos y su eficacia antidepresiva está comprobada.

Los fármacos más utilizados actualmente son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), ya que tienen una buena eficacia y provocan pocos efectos secundarios, de ellos la agitación y la pérdida de peso persistente son los que más habitualmente limitan su uso.

3.8.1 Psicoterapia.

Varios estudios han demostrado la eficacia de las terapias cognitivas y conductuales en el tratamiento ambulatorio del anciano con depresión mayor sin melancolía. La terapia cognitiva puede ser coadyuvante de la medicación en el tratamiento de las depresiones melancólicas graves (3)

La terapia cognitivo-conductual es bien tolerada por el anciano por su duración limitada y su orientación educativa, así como por el intercambio activo entre el terapeuta y el paciente. Las terapias eficaces para la depresión del anciano incluyen el trabajo con la familia. A menudo los familiares son los mejores aliados del terapeuta que trata al anciano deprimido.

Es necesario informar a las familias sobre los signos de peligro, como el riesgo de suicidio en el anciano gravemente deprimido. Además, la familia puede proporcionar la estructura para que el anciano deprimido y aislado vuelva a participar en actividades sociales.

3.9 Consecuencias de la Depresión en el Adulto Mayor

Según, la American Psychological Association, la depresión tiene consecuencias físicas y mentales que pueden complicar un problema de salud existente de una persona de edad avanzada y desencadenar nuevas preocupaciones. Independientemente de la causa, la depresión puede tener efectos físicos alarmantes en las personas mayores. El índice de mortalidad de los hombres y

mujeres de la tercera edad que tienen depresión y sentimientos de soledad es mayor que el de aquellos que están satisfechos con sus vidas (3).

Los programas de tratamiento para los pacientes de la tercera edad deprimidos que tienen una enfermedad cardiovascular y otras enfermedades importantes, suelen tomar más tiempo de lo normal y su resultado es menos satisfactorio. Además, los sentimientos de desesperanza y aislamiento, que suelen alentar ideas suicidas, son más frecuentes entre las personas mayores, en especial aquellas con discapacidades o que están confinadas a residencias geriátricas (3).

De acuerdo con la American Psychological Association, la depresión también puede tener otras formas de efectos potencialmente nocivos para la salud de una persona mayor.

La depresión puede llevar a hábitos alimenticios que acaben resultando en obesidad, provocando también pérdida considerable del apetito y la reducción de niveles de energía, ocasionado a veces un trastorno conocido como anorexia geriátrica.

Las personas deprimidas de la tercera edad también experimentan índices más altos de insomnio y pérdida de memoria (3).

Por otra parte, Aguilar (3) sostiene que el deterioro de la función cognoscitiva, aunque ahora se considera la depresión como un estado que puede preceder la demencia, la combinación de la depresión mayor y del deterioro cognoscitivo ya había sido vista, hace años, como un factor de riesgo para la enfermedad de Alzheimer, de igual forma, los adultos mayores deprimidos tienen tiempos de reacción más prolongados que lo normal, lo que aumenta los riesgos asociados con cocinar, auto-medicarse y otras tareas que requieren una atención completa.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACION

Muchas personas de la tercera edad sufren de depresión y creen que la vida ya no tiene sentido, la tristeza y su pensamiento les provoca no disfrutar del tiempo que aún les queda por vivir. También el cambio que provoca en algunos al no reconocer que ya no pueden ser aquellas personas independientes y que ahora la vida ha cambiado pues ya no tienen las mismas oportunidades laborales.

Es importante que la familia pueda apoyarlos y comprender su situación. En la vejez se presentan una serie de factores de diversa índole que pueden favorecer la aparición de este trastorno.

La pérdida de salud que acontece con la edad, en muchas ocasiones condiciona al deterioro funcional con tendencia a la dependencia física y pérdida de autonomía, con la llegada de la jubilación, existe un cambio brusco en la actividad y relaciones sociales. Cuando un anciano se deprime, a veces la depresión se considera erróneamente un aspecto natural de esa etapa de la vida.

La depresión en los ancianos, si no se diagnóstica ni se trata, provoca un sufrimiento innecesario para todos, cuando la persona de edad avanzada acude con el médico, puede describir únicamente síntomas físicos. En la vejez concurren una serie de factores de diversa índole que pueden favorecer la aparición de este trastorno.

Entre ellos se encuentran: la presencia de enfermedades crónicas, falta de familiares, amigos y seres queridos en ocasiones acompañadas de reacciones de duelo patológicas.

El pronóstico es en general pobre, pues este trastorno en los ancianos presenta mayor tasa de recaídas y mayor mortalidad general que en las personas de otras edades.

La prevalencia es aún mayor en los sujetos mayores hospitalizados, y en aquellos residentes en casas de reposo, esto lo podemos afirmar en términos generales,

serviéndome como un antecedente importante que me permitirá plantear esta problemática en una población más específica de adultos mayores.

De acuerdo a lo anterior, se considera importante que a través de un estudio en el centro de salud Ramos Millán ubicado en la ciudad de México alcaldía Iztacalco, del programa MÉDICO EN TU CASA, se determine la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los factores asociados en la depresión en el adulto mayor?

5. HIPOTESIS

Los factores psicosociales están altamente asociados con la depresión en adultos mayores de 65 años de edad que pertenecen del Centro de Salud Ramos Millán. De la Ciudad de México.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Determinar los factores psicosociales que afectan a los adultos mayores que acuden al centro de salud Ramos Millán asociados a la depresión y describir cual es más frecuente.

6.2 Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de depresión y tipo de síntomas físicos por grupos edad y género en la población estudiada.
- Identificar la relación entre tipos de síntomas físicos y niveles de depresión.
- Identificar los principales factores de riesgo que pueden influir en la presentación de depresión en la población estudiada (ocupación, dependencia económica, red de apoyo familiar).

7. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 Diseño de estudio

El diseño de esta investigación es del tipo DESCRIPTIVO, PROSPECTIVO Y TRANSVERSAL ya que se pretende analizar datos recopilados en un momento dado, en este caso se pretende determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores y tipos de depresión que se manifiestan.

7.2 Universo

Se trabajó con pacientes mayores de 60-90 años de edad de ambos géneros, a quienes se les brinda servicio médico en su domicilio, por parte del aula académica del centro de salud Ramos Millán, y forman parte del Programa Médico en tu casa. Tomando como muestra a 60 pacientes de los cuales 28 son hombres de 60-70 años y 10 de 75-90 años, de igual modo 22 mujeres de las cuales 12 son de 60-75 años y 10 de 75-90 años de edad.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Pacientes mayores a 60 años para ambos géneros. Pacientes con capacidades físicas y mentales óptimas para contestar los instrumentos de recolección de la información. Aceptación voluntaria para participar de los instrumentos de recolección de datos.
- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** Edad menor al rango mínimo establecido. Capacidad cognitiva deteriorada. La no aceptación en la participación para contestar los instrumentos de recolección de datos.
- **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:** Responder el instrumento de recolección de datos incompleto Selección de más de una respuesta en cualquiera de los instrumentos.

7.3 Variables

7.3.1 Variables independientes

Factores asociados con la depresión

- Factores psicológicos, sociales y Biológicos.

7.3.2 Variables dependientes

Estado depresivo

Síntomas físicos que afectan la calidad de vida de pacientes y familias a través de la prevención y tratamiento psicológico y farmacológico por medio de la identificación temprana de factores adversos

Valoración de Yesavage

- Normal: 0 a 5 puntos.
- Estado depresivo moderado: 6 a 10 puntos
- Estado depresivo severo: 11 a 15 puntos.

7.4 Técnicas o instrumentos

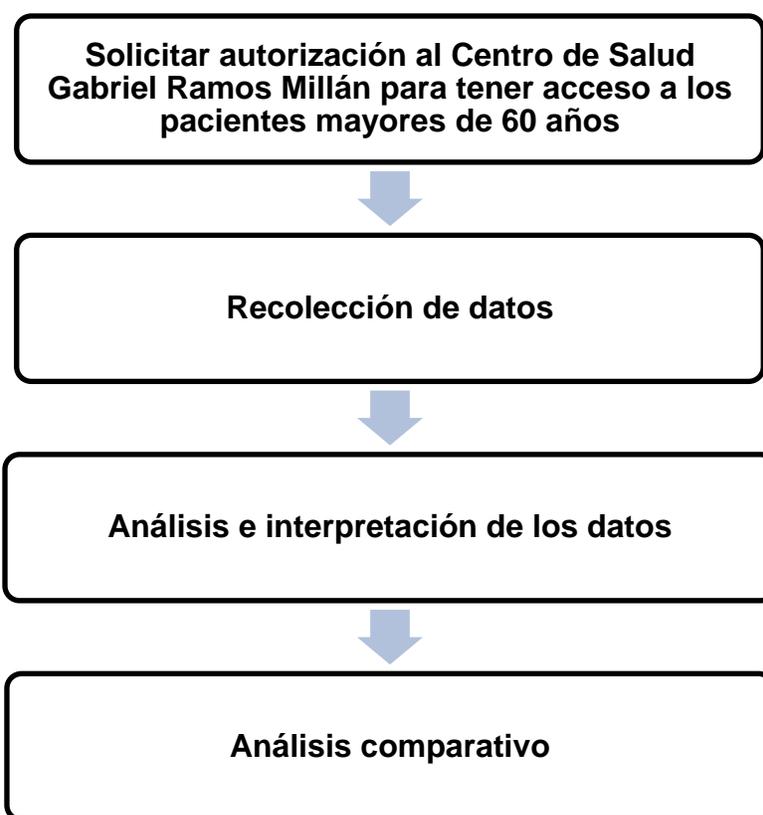
Las técnicas e instrumentos empleadas en esta investigación son las siguientes:

cabe señalar que como parte de la investigación, se realizó un cuestionario de datos generales para identificar edad, sexo y escolaridad que ayudaron a la previa aplicación de los instrumentos de investigación ya mencionados; además con lo anterior también se hallaron factores de riesgo probablemente asociados a la depresión, tal es el caso de comorbilidad, independencia o dependencia económica, ocupación, red de apoyo familiar (ayuda para cualquier necesidad, ayuda para atención médica, apoyo para la alimentación, recepción de cariño, convivencia familiar en el día), etcétera.

Así mismo se utilizó La Escala de Yesavage (1986) (Anexo 1) es un cuestionario breve que consta de 15 preguntas, contestando sí o no respecto a cómo se sintió durante la semana anterior a la fecha en que se administra dicho cuestionario. Una puntuación de 0 a 5 se considera normal, 6 a 10 indica depresión leve y 11 a 15 indica depresión severa.

7.5 Procedimiento

A continuación, se describe el procedimiento que se llevó a cabo durante el presente proyecto de investigación



Esta investigación se inició solicitando la autorización por escrito a las autoridades administrativas del Centro de Salud Gabriel Ramos Millán en pacientes del programa MÉDICO EN TU CASA para tener acceso a los pacientes mayores de 60 años de edad de ambos géneros.

Una vez obtenido el permiso, se aplicó el cuestionario a todos los pacientes considerando adultos mayores de 60 años de edad que acuden al Centro de Salud

en el periodo enero-abril del 2020; se informó de manera verbal en qué consistía la investigación, una vez con la autorización, se procedió a la aplicación de los cuestionarios a cada paciente, primero se evaluó el estado cognitivo de cada sujeto a estudiar con la escala mínima del estado mental, ya que el cuestionario para depresión requiere la valoración de dicho estado para su aplicación adecuada y así evitar menos errores en su interpretación.

Cabe mencionar que durante este proceso de sentimientos encontrados y estilos de vida que atravesaban los adultos mayores, causaron dificultad a la aplicación del instrumento, pues algunas mostraban incomodidad, tristeza, depresión, etc. Para contestar, se les oriento y ayudo con la intención de que emitan una respuesta verdadera y confiable para el estudio.

Para el diagnóstico de depresión, se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica Abreviada (GDS, Yesavage 1986) la cual es un cuestionario corto que consiste de 15 preguntas. Contestando sí o no respecto a cómo se sintió durante la semana anterior a la fecha en que se administra dicho cuestionario. Una puntuación de 0 a 5 se considera normal, 6 a 10 indica depresión leve y 11 a 15 indica depresión severa.

Principios éticos

Durante el desarrollo de la investigación se puso en práctica los siguientes criterios éticos:

- El respeto a la dignidad humana: tratando al adulto mayor como una persona con autonomía y libre de elegir., Por ello los adultos mayores tuvieron la potestad de entrar en la investigación voluntariamente y con la información adecuada, evidenciándolo con la firma del consentimiento informado. (Anexo 2)

Análisis estadístico

Este análisis estadístico es de tipo descriptivo y consiste en recoger, ordenar y analizar una serie de datos, obtenidos en las encuestas aplicadas. Una vez realizadas las encuestas se recapitula por pregunta y respuesta correlacionando la frecuencia para relacionar con análisis y así poder sacar la estadística sobre los factores de riesgo que causan depresión en el adulto mayor dirigido a pacientes geriátricos del programa. MEDICO EN TU CASA.

El cuestionario para recopilar la información de síntomas físicos reúne los que con mayor frecuencia se presentan en la depresión, el cuestionario se contestó con respuestas dicotómicas para su mejor comprensión por parte de la población a estudiar e indicaron solo la presencia o ausencia de tales síntomas.

El cuestionario consta solo de 14 síntomas físicos que se dividen en 2 grupos: manifestaciones no dolorosas y dolorosas; se solicitó contestar de acuerdo a los síntomas presentados en las últimas 2 semanas, esto con el objetivo de que el paciente recuerde lo mejor posible sus afecciones, además de ser el tiempo mínimo establecido para el diagnóstico de depresión mayor, ya que se buscó la asociación de tales síntomas físicos con dicha patología.

Por último, cabe señalar que como parte de la investigación, se realizó un cuestionario de datos generales para identificar edad, sexo y escolaridad que ayudaron a la previa aplicación de los instrumentos de investigación ya mencionados; además con lo anterior también se hallaron factores de riesgo probablemente asociados a la depresión, tal es el caso de comorbilidad, independencia o dependencia económica, ocupación, red de apoyo familiar (ayuda para cualquier necesidad, ayuda para atención médica, apoyo para la alimentación, recepción de cariño, convivencia familiar en el día), etcétera.

Después de la recopilación de los datos obtenidos en los instrumentos se procedió o graficar los resultados obtenidos para su mejor comprensión y análisis, estos resultados se muestran en el siguiente apartado.

8. RESULTADOS

De acuerdo a los datos obtenidos en las entrevistas que se realizaron a 60 pacientes, nos muestran que hubo mayor número de adultos en la edad comprendida entre 60-70 años, y menor número de adultos entre los 70 y 90 años. En su mayoría fueron hombres con un 63.333 % (38 hombres) y el género femenino con un 36.666 % (22 mujeres) tal como se muestra en la Tabla 1

Tabla 1. Distribución de la población por edad y género

Variable		N	Muestra (n=60) %	
Sexo	Masculino	38	63.333	
	Femenino	22	36.666	
Edad	Masculino	60-70 años	28	46.666
		75-90 años	10	16.666
	Femenino	60-70 años	12	20
		75-90 años	10	16.666

En la figura 1 y 2 se muestran los gráficos del género y edad de las personas encuestadas, donde se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas son del sexo masculino

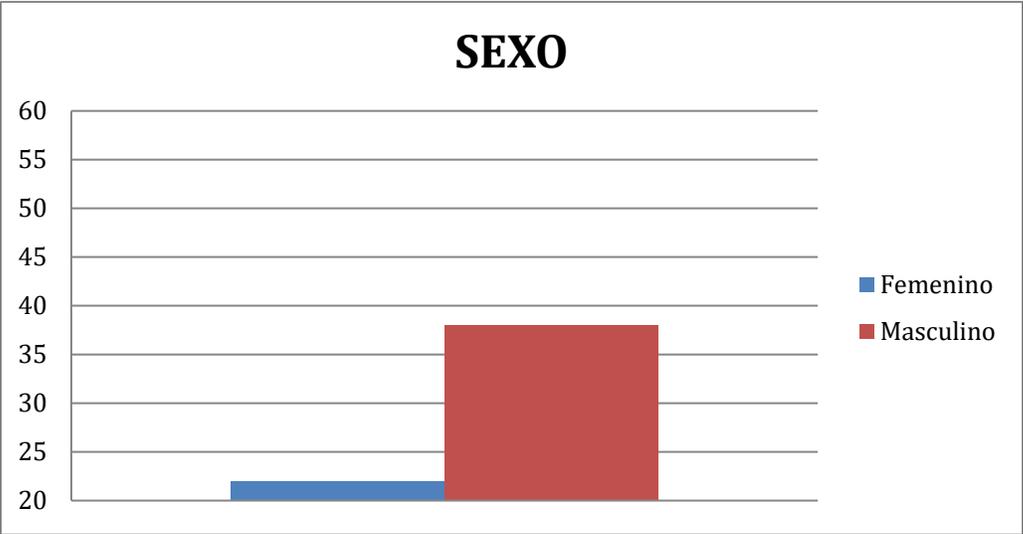


Figura 1. Género de las personas encuestadas

En la figura 2 podemos observar que de las 60 personas encuestadas, en su mayoría fueron hombres en un rango de edad de 60 a 70 años, mientras que en el rango de 75 a 90 años la cantidad fue equitativa

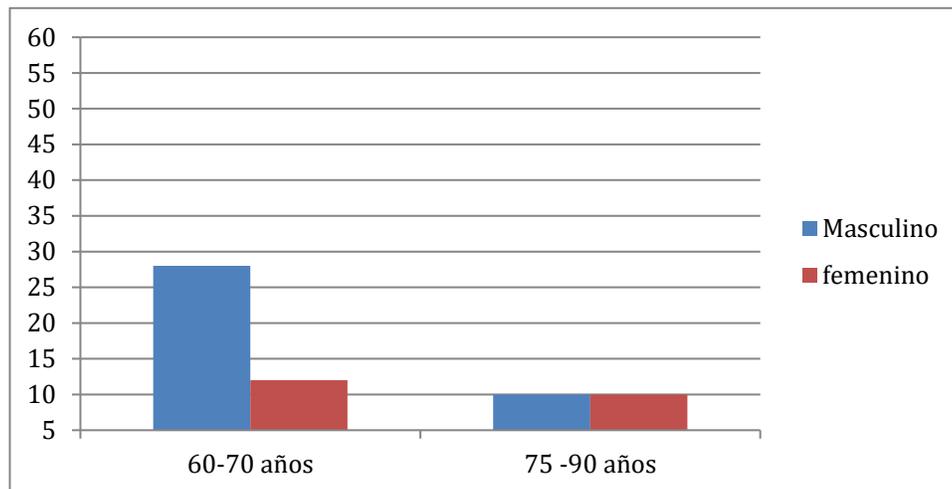


Figura 2. Rangos de edad de las personas encuestadas

Niveles

de Depresión en el Adulto

Dando respuesta al objetivo de investigación que consistía en determinar la presencia de depresión y su nivel de intensidad en el Adulto Mayor. Se encontraron los siguientes resultados.

La tabla 2 nos muestra el rango de edad de los adultos encuestados y cuántos de ellos presentaron depresión y cuantos no, pudiendo notar que en su mayoría si presentaron depresión de acuerdo al test de depresión de Yesavage

Tabla 2. Presencia de depresión en adultos mayores

Edad	Con depresión	Sin depresión
60-69 años	8	11
70-79 años	22	8
80-90 años	9	2
Total	39	21

De acuerdo a los resultados arrojados podemos ver en la figura 3 que el 65 % de los encuestados presenta depresión es decir más de la mitad de los adultos encuestados, mientras que solo el 35 % no presenta depresión

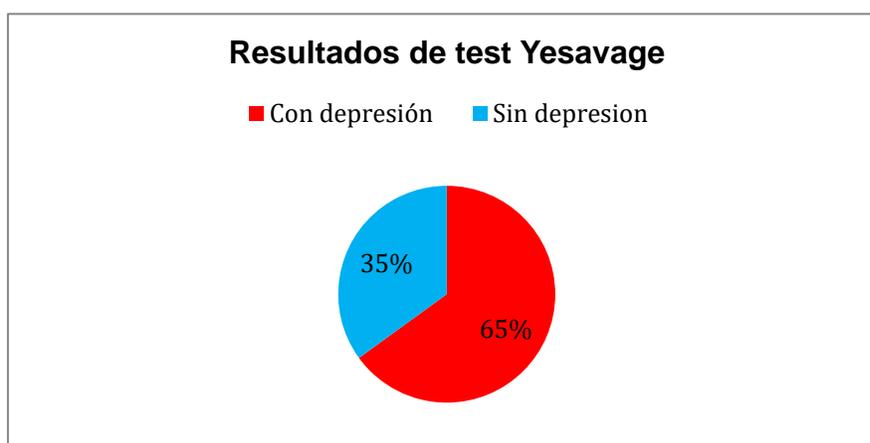


Figura 3. Resultados del test Yesavage en relación a la depresión

En la tabla 3 podemos observar cuantas mujeres y cuantos hombres de los 60 adultos mayores encuestados son los que presentan depresión

Tabla 3. Edad y género de los adultos mayores con depresión

Edad	Hombre	Mujer	Muestra (n=60) %
60-69 años	5	3	13.3
70-79 años	9	13	36.66
80-90 años	5	4	15

La tabla 3 nos muestra que la mayoría de adultos mayores que presentaron depresión son mujeres de un rango de edad de entre 70 a 79 años, ocupando un 36.66 % del total de los encuestados

Fueron un total de 39 adultos mayores que presentan depresión, y a los cuales se les aplicó un cuestionario (anexo 3) para determinar los factores que se asocian con esta depresión, teniendo los siguientes resultados.

Los principales factores biológicos que influyen en la depresión en los adultos mayores son los que se muestran en la siguiente tabla, obteniendo los siguientes resultados en esta investigación.

Tabla 4. Factores Biológicos

Factores biológicos	F	Adultos con depresión (n=39) %
Enfermedades degenerativas	2	5.1
Enfermedades incapacitantes	2	5.1
Dolor crónico	3	7.6
Trastornos del sueño y memoria	3	7.6
Total	10	25.4 %

La tabla 4 nos muestra los factores biológicos que presentaron algunos adultos que se confirmaron con depresión, ocupando un 25.44 % de los factores biológicos como causa de la depresión.

En la siguiente tabla observamos los principales factores psicológicos que influyen en la depresión en los adultos mayores.

Tabla 5. Factores Psicológicos

Factores Psicológicos	F	Adultos con depresión (n=39) %
Viudez	4	10.2
Abandono	10	26.6
Insatisfacción personal	3	7.6
Total	17	44.4 %

La tabla 5 nos muestra que los adultos que presentan depresión por factores psicológicos en su mayoría se debe a causa del abandono con un 26.64 % del total de adultos que presentan depresión

Tabla 6. Factores Sociales

Factores Sociales	F	Adultos con depresión (n=39) %
Nivel socioeconómico bajo	6	15.3
Falta de apoyo familiar y social	4	10.2
Sexo femenino	1	2.5

Mayor edad	1	2.5
Total	12	30.2 %

La tabla 6 nos muestra que los factores sociales aunados a la depresión se deben en su mayoría al nivel socioeconómico según los adultos encuestados que presentaron depresión.

9. DISCUSIÓN

La depresión en adultos de la tercera edad representa uno de los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia, y es un grupo etario con bastante riesgo a padecerla, ya que sus causas son extensas y se podría representar en un ámbito biológico, psicológico y social.

A partir de estas causas esta puede ir evolucionando de una estadio leve hasta en los peores de los casos llegar a una depresión severa, ocasionando un estilo de vida preocupante para este grupo vulnerable.

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos decir que más de la mitad de los adultos encuestados presentan depresión y estos se deben a factores biológicos, psicológicos y sociales

10. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos concluir lo siguiente:

- Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Gabriel Ramos Millán del programa MÉDICO EN TU CASA presentan problemas depresivos, principalmente mujeres en un rango de edad de 70 a 79 años.
- Se ha determinado que existe relación significativa entre los factores psicológicos y la depresión en el adulto mayor. Los diversos indicadores muestran un grado de asociación significativa, este factor interviene en el desarrollo de una situación depresiva en los adultos mayores en un 44.4 % de los 39 adultos que presentaron depresión

- Los principales factores de riesgo de depresión se deben a: Factores biológicos en su mayoría dolores crónicos y trastornos de sueño y memoria, como factores psicológicos encontramos que los que se presentan en su mayoría son abandono y viudez, mientras que en los factores sociales, la mayor causa de depresión se debe al nivel socioeconómico bajo y a la falta de apoyo de un familiar.
- Concluyendo que los principales factores de riesgo que afectan a los adultos mayores con depresión son los factores psicológicos y los factores sociales.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos el presente trabajo que en el Centro de Salud Gabriel Ramos Millán del programa MÉDICO EN TU CASA lo siguiente:

- Realizar frecuentemente talleres, actividades, terapias y charlas con el fin de prevenir y disminuir que los adultos mayores adquieran problemas depresivos y así mejorar su calidad de vida.
- Se recomienda proveer apoyo médico y psicológico a los adultos mayores, en los que se haya notado algún cambio negativo en las últimas semanas tales como peso bajo, irritabilidad, cambios de humor, inapetencia o cualquier otra característica relacionada con la depresión.
- Se sugiere seguir realizando controles o estudios que permitan conocer más de cerca los problemas físicos y emocionales que presentan en un futuro.
- Promocionar a la comunidad en general mejorar los factores de resiliencia con apoyo de las redes familiares y comunitarias para así disminuir el abandono al adulto mayor con ayuda de los marcos normativos protegiendo la integridad y garantizar una vida plena durante esta etapa difícil.
- Implementar talleres de motivación
- Realizar actividades participativas con enfoque multidisciplinario para mejorar los factores biopsicosociales que conlleva a la depresión

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Torres, M. L. *“Nivel de Depresión del Adulto mayor en un centro de atención.* Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
2. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión, OPA. 2014; 8 (1).
3. Aguilar, S. y Ávila, J. Depresión en ancianos alojados en centro gerontológicos. Elsevier General; 2010.
4. Bacca, A., González, A., y Uribe, A. Validación de la escala de depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos; 2013.
5. Mendoza, L. C. *Factores asociados a los niveles de depresión.* Lima: la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010.
6. Barros, S. *Capacidad de Afrontamiento y Adaptación de pacientes con VIH-SIDA según Modelo “Callista Roy” en una IPS de II Nivel.* Cartagena; (2013).
7. Salazar A., Reyes M., Plata S., Galvis P., Montalvo C., Sánchez E. Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. Acta Neurológica Colombia. Junio de 2015; 31(2).
8. García, M. y Falcon, R. Bienestar Psicológico y Resiliencia en Adultos Mayores Institucionalizados y no Institucionalizados. Universidad Abierta Interamericana; 2007.
9. Becerra, J. Functional analysis of psychiatric cases: its usefulness in understanding the pathology; 2008.
10. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C y Alfonso JC Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2005; 17(5/6): 353-61.

11. Castro, M., Brizuela, S., Gómez, M., y Cabrera, J. Adultos Mayores en el Hogar de ancianos Nuestra señora de la Piedad. Universidad San Francisco de Quito, Facultad de Medicina, Ecuador; 2011.
12. Cuadros, B. Depresión y bienestar subjetivo en mayores institucionalizados. "Fundación San José" Documentos de Trabajo Social; 2014.
13. Ferreira, F. Depresión en gerontes institucionalizados. Municipio Isla de la Juventud Revista de Medicina, 2009; 13(2).
14. Ruiz, A. La terrible soledad. grupo búho; 2008. Disponible en: <http://www.grupobuho.es/mensajeforo/144699-la-temible-soledad>.
15. Inga, J., y Vara, A. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. Universitas Psychologica, 2006; 5(3), 475-486
16. Rodríguez, K. Vejez y envejecimiento. Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; 2011.
17. Chávez, A. Duelo y Depresión en el Adulto Mayor. Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia; 2011.
18. Hernández, Z. El trabajo psicoterapéutico con un grupo de residentes geriátricos; 2007.
19. Bury, A. Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento Pensamiento Psicológico, 2011; 63-71.
20. Alves, R. Causas de depresión en personas de edad avanzada "Instituto Geriátrico San Juan". Revista Médica de Argentina. Asociación Americana de Psiquiatría. APA., Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM; 2013.
21. Cardona, D., Estrada, A., Segura, A., Chavarriaga, L., Ordóñez, J., y Osorio, J. Evaluación de la sintomatología depresiva en el adulto mayor y variables asociadas. Anales de Gerontología; 2010.

22. Rubio, R. Avances sobre la situación de Violencia, maltrato y abandono de los mayores en la actualidad. VII Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores, (CEOMA); 2007.
23. Cortés, A. R., Villarreal, E., Galicia, L., Martínez, L., y Vargas, E. R. Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. Revista médica de Chile, 2015; 139(6), 725-731.
24. Uribe A, Valderrama L, y Molina J. (2007). Salud Objetiva y Salud Psíquica en Adultos Mayores Colombianos. Acta Colombiana de Psicología, 2007; 10(1), 75-81.

12. ANEXOS

Anexo 1

Edad: _____

Sexo: F_

M_

		SÍ	NO
1	¿ESTA SATISFECHO/A CON SU VIDA?	0	1
2	¿HA RENUNCIADO A MUCHAS ACTIVIDADES?	1	0
3	¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACÍA?	1	0
4	¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO/A?	1	0
5	¿TIENE A MENUDO BUEN ÁNIMO?	0	1
6	¿TEME QUE ALGO MALO LE PASE?	1	0
7	¿SE SIENTE FELIZ MUCHAS VECES?	0	1
8	¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO/A?	1	0
9	¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA A SALIR?	1	0
10	¿CREE TENER MÁS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE?	1	0
11	¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO VIVIR?	0	1
12	¿LE CUESTA INICIAR NUEVOS PROYECTOS?	1	0
13	¿SE SIENTE LLENO/A DE ENERGÍA?	0	1
14	¿SIENTE QUE SU SITUACIÓN ES DESESPERADA?	1	0
15	¿CREE QUE MUCHA GENTE ESTÁ MEJOR QUE USTED?	1	0
PUNTUACION TOTAL _____			
<p>INTERPRETACIÓN: 0 A 5 NORMAL.</p> <p>6 A 9 DEPRESIÓN LEVE.</p> <p>> 10 DEPRESIÓN ESTABLECIDA.</p>			

Adaptado de: Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (gds): recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, eds. Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention. New York: Haworth, 1986.

Anexo 2

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACION

Yo,..... ; identificado (a) con D.N.I declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presenta investigación titulada ““DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR, FACTORES INFLUYENTES Y ALTERACIONES ASOCIADAS” 2020 Que tiene como objetivo principal determinar los factores psicosociales a la depresión en adultos mayores. Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a mi padre, que realice la encuesta así como respetando sus derechos para responder con una negativa.

_____ USUARIO (A) PARTICIPANTE

INVESTIGADORA RESPONSABLE INVESTIGADORA RESPONSABLE

Anexo 3

ENCUESTA: FACTORES BIOPSIICOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR

Buen día señor(a), el presente cuestionario tiene por objetivo la recopilación de información de los factores biopsicosociales de su persona, por tanto, se requiere la veracidad de sus respuestas. A continuación, se formulan una serie de preguntas. Por favor responda con **Si** o **No**, según sea su caso. Las respuestas brindadas se mantendrán en anonimato, reserva y confidencialidad.

FACTORES BIOLÓGICOS	Sí	No
Enfermedades degenerativas		
Enfermedades incapacitantes		
Dolor crónico		
Trastornos del sueño y memoria		
FACTORES PSICOLÓGICOS		
Viudez		
Abandono		
Insatisfacción personal		
FACTORES SOCIALES		
Nivel socioeconómico bajo		
Falta de apoyo familiar y social		
Sexo femenino		
Mayor edad		

Anexo 4



DEDICATORIA

Este trabajo es fruto de mi esfuerzo y constancia va dedicado a Dios en primer lugar por permitirme culminar mi carrera, por fortalecerme todos los días y por permitirme creer en él.

A mis Hijos, y Esposo que me brindaron su apoyo, me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia, por permitir llevar adelante un proyecto que pasó de ser una meta personal a otro emprendimiento más de familia, a ellos mi infinito cariño y gratitud.

A mis Padres por su dedicación y sacrificio por haberme forjado como persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos, gracias por regalarme entre otras valiosas experiencias, esta invaluable herencia.

A mis Abuelitos por demostrarme siempre su bondad y cariño y valores morales y espirituales.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento de mi director, de tesis al, DR. JOSÉ FERNANDO ARELLANO COBIÁN, por compartir sus conocimientos y colaboración, así como también la paciencia, y su tiempo para guiarme en el proceso de la presente tesis, e igualmente a mis asesores por su apoyo.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo. Gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis.