



DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

Espacialidad en Medicina Familiar y Comunitaria

Relación de depresión y red social de apoyo en adultos mayores de la parroquia Santa Ana 2015

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Autor: Dra. Cindy Paola Venegas Tomalá

Director: Dr. Federico Marcelo Toral Tenorio.

Cuenca, Ecuador, 2016

Dedicatoria

A mi esposo, amigo y compañero, por el apoyo incondicional brindando a lo largo de estos años, gracias por estar allí.

A mis hijas, por su comprensión en todo momento.

A mis padres y hermanos.

Agradecimientos

A los adultos mayores de la parroquia Santa Ana, quienes colaboraron desinteresadamente para la realización de éste proyecto de investigación.

A mis maestros por su dedicación.

RESÚMEN

La población de adultos mayores se ha incrementado debido a mejores tecnologías, condiciones de vida y servicios de salud de los que se dispone hoy en día. Sin embargo el número de enfermedades crónicas también han aumentado, y junto a ellas la más característica y subestimada es la depresión. El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre depresión y red de apoyo social en adultos mayores de la parroquia Santa Ana. La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores de la parroquia Santa Ana. La prevalencia de depresión fue del 33.3% (n=20), fue mayor en las mujeres con el 25% (RP 0.5; IC 0.20-1.19; p=0.093) , en los adultos mayores sin pareja 26.6% (RP 2.15; IC 0.82-5.61; p=0.084) y en los adultos mayores que no tenían ninguna ocupación 26.6% (RP 0.705; IC 0.36-1.62; p=0.273),

Palabras Clave: adulto mayor, depresión, red de apoyo social

ABSTRACT

The elderly population has increased due to improved technologies, living conditions and health services available today. However, the number of chronic diseases has also increased, and along with them depression, which is the most characteristic and underestimated. The objective of this study was to establish the relationship between depression and the network for social support to the elderly in the *Santa Ana* parish. The sample consisted of 60 elderly people from *Santa Ana* parish. The prevalence of depression was 33.3% (n=20). It was higher in women with 25% (PR 0.5, CI 0.20-1.19, p = 0.093); in the elderly without partners 26.6% (PR 2.15, CI 0.82-5.61, p = 0.084); and in the elderly who had no occupation 26.6% (PR 0.705; CI 0.36-1.62, p = 0.273). In regard to age ranges, it prevailed between 70 and 74 years of age with 28.3%, followed by 25% for the group between 75 and 79 years of age, and 20% for the elderly between 65 and 69 years old. The elderly who were grouped at the social support network had less depression (13.3%) compared to the group that did not have a social support network (20%).

Keywords: Elderly, Depression, Social Support Network




Translated by,

Lic. Lourdes Crespo

Cindy Paola Venegas Tomalá

Trabajo de Graduación.

Director: Federico Marcelo Toral Tenorio

Febrero 2016

Relación de depresión y red social de apoyo en adultos mayores de en la parroquia

Santa Ana 2015

1. INTRODUCCION

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud “la depresión es un trastorno que puede afectar a cualquier persona en algún momento de su vida” por lo que debe ser atendida y apoyada psicológica y socialmente. Es un problema de salud pública que afecta a 350 millones de personas en el mundo ^{1,2}.

El envejecimiento no solo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se conoce como envejecimiento demográfico, y es considerado un proceso multidimensional que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad.

El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica en el que los adultos mayores al 2010 representan el 7% de la población y al 2050 representarán el 18%. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona el aumento del índice de enfermedades crónico degenerativas e incapacidades³.

La Organización Mundial de la Salud afirma que actualmente cinco de las 10 causas más importantes de discapacidad son de origen psiquiátrico y se piensa que para el 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad a nivel mundial.

Los trastornos mentales forman parte de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en los adultos mayores en todo el mundo, siendo la depresión la más común de ellas. Sin embargo, a menudo no se diagnostica ni se trata adecuadamente, lo cual da como resultado una pérdida importante de capacidad funcional de la persona y esta se convierte en una mayor carga para familiares, cuidadores y servicios de salud ⁴.

En el Azuay, según los resultados del censo VII de población y vivienda realizado en el 2010 los adultos mayores de 64 años fueron el 7.9%⁵. En la parroquia Santa Ana la población total es de 8396 y 678 son adultos mayores de 65 años lo que corresponde al 8.07%, sin embargo dentro del perfil epidemiológico la depresión no se encuentra registrada, lo que demuestra claramente que no se está empleando de forma adecuada las escalas geriátricas propuestas dentro de la atención integral del adulto mayor. Es necesario considerar que la depresión no es una condición inherente al envejecimiento, por lo que su subestimación y un inadecuado abordaje causan un padecimiento innecesario en esta población y su entorno. Por otro lado uno de los objetivos del estado es mejorar la calidad de vida de los llamados grupos vulnerables con la creación de grupos o redes de apoyo, sin embargo no se ha valorado su utilidad siendo necesaria la realización del presente estudio.

1.2 Objetivo General

- Determinar la relación entre depresión y red social de apoyo en adultos mayores de la parroquia Santa Ana.

1.3 Objetivos específicos

- Establecer las características personales de los adultos mayores con depresión, según edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción.
- Identificar el tipo de depresión.
- Determinar los factores asociados a la depresión en los adultos mayores como ocupación actual, comorbilidad y presencia o no de familia.

1.4 Hipótesis

El presente estudio tiene como finalidad demostrar que pertenecer al club de adultos mayores de Santa Ana o en otras palabras contar con una red social de apoyo es un factor de protector para evitar la presencia de depresión.

1.5 Justificación

La depresión constituye una de las enfermedades de alta prevalencia dentro del grupo de adultos mayores, y es una patología que puede ser diagnosticada y tratada oportunamente en el nivel primario de atención de salud, sin embargo muchas veces es subestimada y se la atribuye como característica normal del proceso de envejecimiento. En el país actualmente existen pocos datos sobre prevalencia de depresión en la población mayor de 65 años y más

aún no se los ha relacionado con el sistema formal de apoyo (club de adultos mayores), siendo uno de los objetivos establecer la validez de dichos programas en la prevención de depresión.

El presente estudio beneficiará al grupo de adultos mayores de la parroquia Santa Ana, y los resultados servirán para elaborar estrategias que beneficien al este sector vulnerable de la población.

1.6 Marco Teórico

La depresión es una de las enfermedades que impacta y contribuye al detrimento de la salud de los adultos mayores, con estadísticas variables de prevalencia en los distintos países y que a pesar de ser menos prevalente en los adultos mayores, genera serias consecuencias y está asociada a un aumento de la morbilidad, mortalidad que repercuten en alteraciones importantes en la calidad de vida de esta población.

En las personas mayores de 65 años la depresión es un problema de salud frecuente que afecta la calidad de vida; los adultos mayores deprimidos generalmente tienen más ansiedad, quejas somáticas siendo su pronóstico muy malo y su mortalidad es alta. Generalmente se encuentra asociada a otras enfermedades principalmente las psicosomáticas y el escaso apoyo socio-familiar hace que se incremente el riesgo de presentarla⁶.

La Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE I) plantea que uno de cada tres adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica. Las más frecuentes son las enfermedades cardíacas, cáncer, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades pulmonares, diabetes, hipertensión arterial, deterioro cognitivo y depresión⁷.

La depresión (del latín depressus, que significa “abatido”, “derribado”) es un trastorno emocional que se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente donde predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático^{8,9}.

La depresión en personas mayores de 65 años afecta la calidad de vida generando más ansiedad y quejas somáticas, con un mal pronóstico por las frecuentes recaídas y mayor mortalidad¹⁰.

Contrario a la creencia popular, la depresión no es una parte natural del envejecimiento y a menudo puede revertirse con tratamiento inmediato y adecuado. Sin embargo, si no se trata, la depresión puede acelerar el deterioro físico, cognitivo y social, dilatar la recuperación de enfermedades y cirugías, provocar un aumento del uso de la atención médica, y el suicidio¹¹.

La depresión es una enfermedad común de la tercera edad, que resulta en alteración de comportamientos y manera de pensar de las personas^{12,13}. Son múltiples los factores que predisponen a la aparición de depresión en el adulto mayor entre ellos se encuentran aspectos sociales como la jubilación, la muerte de allegados, abandono y otros aspectos de orden biológico como el deterioro cognitivo, que se ven reflejados en el estado de salud del adulto mayor¹⁴. Pero también existen factores que pueden actuar como mecanismos protectores frente a los síntomas depresivos en dicho grupo de edad.

Redes compuestas no solo por familiares sino también por amigos actuarían como amortiguador ante síntomas depresivos. Más aún diversas investigaciones enfatizan la relevancia de una red informal heterogénea, es decir una red social que no esté centrada en la familia¹⁵.

Según Sánchez Ayéndez, se distinguen las fuentes formales y las fuentes informales de apoyo. El sistema formal de apoyo posee una organización burocrática, un objetivo específico en ciertas áreas determinadas y utilizan profesionales o voluntarios para garantizar sus metas. El sistema informal está constituido por las redes personales y por las redes comunitarias no estructuradas como programas de apoyo. Respecto al apoyo informal, en la familia la cohabitación es considerada como una de las formas más comunes de apoyo en las personas mayores, aunque se da también sin ella, especialmente en cuanto al apoyo material y emocional.

Las redes de amigos y vecinos constituyen también fuentes de apoyos importantes. Los vínculos de amistad están establecidos por intereses comunes y actividades compartidas. Los apoyos dados por la red de amigos son más públicos que los que operan al interior de la familia pero más personales que los que vienen del sistema formal (Trimberger, 2002). Los apoyos informales de las redes comunitarias distinguen aquellos que provienen de organizaciones que dirigen específicamente su accionar a los mayores de aquellas que organizan sus actividades en función de otros parámetros. En el primer caso, las personas mayores reciben apoyo bajo la forma de ayudas instrumentales, materiales o de apoyo emocional. En las segundas, se trata de entidades en las que las personas mayores participan activamente siendo parte de sus decisiones¹⁶.

Por esta razón se convierte en una necesidad realizar una investigación sobre la relación entre depresión y red social en los adultos mayores de la parroquia Santa Ana, para determinar si el hecho de pertenecer a la misma constituye un factor protector que previene la aparición de depresión en este grupo de riesgo.

2. MATERIALES Y METODOS

2.1 Area de Estudio

El estudio se realizó en Santa Ana que es una de las 21 parroquias rurales del Cantón Cuenca y se ubica al noroeste del mismo, a una distancia de 21 Km. desde el centro de la ciudad. Limita al Norte con las parroquias de Paccha y Jadán, al sur con la parroquia de Quingeo, al este con las parroquias de Zhidmad y San Bartolomé, y al oeste con la parroquia el Valle. Al Centro Parroquial se accede luego de recorrer 30 minutos en carro por la vía Cuenca - El Valle - Sigsig. Según los datos proporcionados por el Distrito 01D02 aproximadamente cuenta con una población mayor de 65 años de 678 lo que corresponde al 8.07% de la población total.

2.2 Universo y Muestra

El universo del estudio está conformado por 138 adultos mayores del centro parroquial de Santa Ana del que se extrajo una muestra propositiva de 60, de los cuales 30 asistían de forma regular al club de adultos mayores del Ministerio de Inclusión Económica y Social y 30 no pertenecían al mencionado grupo.

2.3 Tipo de Estudio

Se trata de un estudio analítico transversal en el que se relacionan la presencia o no de depresión y su relación con la red de apoyo social formal de la parroquia Santa Ana.

2.4 Variables de Estudio

Las variables (ANEXO 1) utilizadas en el estudio fueron:

- Edad.
- Sexo
- Estado civil.
- Ocupación.
- Comorbilidad.
- Instrucción.
- Presencia o no de familia en hogar
- Depresión
- Red social formal (club adultos mayores).

2.5 Técnicas

Luego de realizar la operacionalización de las variables se elaboró un cuestionario y se lo aplicó junto con la escala de Yesavage a un grupo de adultos mayores de la comunidad más cercana al centro parroquial como prueba piloto para su validación.

La recolección de datos se realizó entre los meses de junio a septiembre del 2015, con participación directa de la autora y con la colaboración del promotor de salud de la parroquia. Previa firma de autorización y consentimiento informado se aplicó el cuestionario y la escala de depresión de Yesavage de forma directa en un tiempo aproximado de 20 minutos a dos grupos: uno de 30 adultos mayores que asistían de forma habitual al club organizado por el MIES y a otro de igual número que no pertenecían a dicha agrupación y que asistían a consulta en la unidad operativa de Santa Ana. (ANEXO 2-3)

2.6 Instrumento

El instrumento utilizado fue la escala de Yesavage, que es un cuestionario heteroadministrado utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años. El cuestionario acortado de la escala geriátrica de Yesavage consta de 15 preguntas en las que las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2,4,6,8,9,10,12,14 y 15 y negativas en los ítems 1,5,7,11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son 0-4 normal y de 5 o más depresión. La depresión a su vez puede ser evaluada en: depresión leve 5-8, depresión moderada 9-11 y depresión severa 12-15^{17,18}.

2.7 Plan de Tabulación y Análisis

Con la información recolectada se procedió a elaborar una base de datos en el programa SPSS versión 20.0, y Microsoft Excel a partir de los cuales se elaboraron tablas, figuras e indicadores de relación que sirvieron de base para la redacción del informe.

Se usó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes y para la fase analítica se calculó X^2 para la relación entre variable, el valor de p para la significancia estadística y para el riesgo se calculó RP y OR.

2.8 Consideraciones Éticas

Los adultos mayores que participaron en la investigación fueron informados acerca del estudio y del destino de la información así como también de la confidencialidad con la que se iban a manejar los datos consignados en el cuestionario y en la escala de tamizaje para depresión. (Anexo 4)

3. RESULTADOS

La población objeto del presente estudio fue de 60 adultos mayores con edades comprendidas entre los 65 y 90 años, la media se ubicó en los 75 años (desviación estándar 6.2) siendo el grupo de 70 a 74 años los de mayor frecuencia con un 28.3%.

La distribución por sexo fue del 60% (36) para las mujeres y del 30%(24) para los hombres. Del total de adultos mayores el 53.3% viven con familia y el 46.7% no.

El 65% de adultos mayores no tienen pareja siendo los viudos el porcentaje más alto con 48.3%, solteros 10% y divorciados 6.7%, el 35% correspondieron a aquellos adultos mayores con pareja.

En cuanto a la escolaridad del grupo investigado: el 65% tenía instrucción primaria completa e incompleta y el 35% de los encuestados no sabían leer ni escribir.

La actividad laboral del grupo de adultos mayores se dividió de la siguiente manera: 15% ejercían algún tipo de profesión y 85% no lo hacían, entendiéndose por actividad laboral a aquella por la que se recibe remuneración económica mensual. Solo uno de los participantes admitió recibir pensión por concepto de jubilación.

Por otra parte, al observar la comorbilidad en los adultos mayores el 48.3% tenía enfermedad crónica (hipertensión, diabetes, artritis entre las principales) y el 51.7% no refirió tener alguna patología, o estar recibiendo tratamiento para alguna condición específica. Los datos se resúmen a continuación: (Tabla 1)

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficas de 60 adultos mayores de la parroquia Santa Ana 2015

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
65 A 69	12	20,0%
70 A 74	17	28,3%
75 A 79	15	25,0%
80 A 84	11	18,3%
85 A 89	4	6,7%
90 Y MAS	1	1,7%
Género		
Masculino	24	40%
Femenino	36	60%
Ocupación		
Si	9	15%
No	51	85%
Estado civil		
Soltero	6	10%
Casado	21	35%
Divorciado	4	6.7%
Viudo	29	48.3%
Comorbilidad		
SI	29	48.3%
NO	31	51.7%
Instrucción		
SI	39	65%
NO	21	35%
Vive con su familia		
Si	29	48.3%
No	31	51.7%

Fuente: Formulario de Datos
Elaborado por: la autora

La prevalencia de depresión fue del 33.3% siendo mayor en mujeres (25%) que en hombres (8.3%), así mismo se encontraron mayor número de deprimidos en el grupo de adultos mayores sin pareja (26.6%), en los que no tienen ocupación (26.6%) y en los que no pertenecen al club de adultos mayores (20%).

El tipo de depresión obtenido mediante el test de Yesavage fue: sin depresión el 60%, depresión leve 26.6% y depresión moderada 4%, no se registraron casos de depresión severa dentro del grupo de adultos mayores.(Tabla 2)

Tabla 2. Prevalencia de depresión según test de Yesavage en adultos mayores de la parroquia Santa Ana 2015.

Depresión	Nº	%
Sin Depresión	40	66.6%
Depresión Leve	16	26.6%
Depresión Moderada	4	6.6%

Fuente: Formulario de Datos

Elaborado por: la autora

En lo que se refiere al género se obtuvo un OR de 2.7 para el género femenino sin embargo no existe asociación estadísticamente significativa por el IC de 0.82-8.89 por lo tanto la depresión es independiente al género.

El OR obtenido para el estado civil fue de 2.95 (IC 0.83 - 10.44) lo que evidencia que la depresión es independiente del estado civil.

La edad tampoco estuvo asociada significativamente a la depresión (OR: 0.8).

En cuanto a la presencia de comorbilidades como factor de riesgo para depresión, no se encontró asociación estadísticamente significativa con un OR de 1.105 (IC 0.37 - 3.23)

Las variables sociales como nivel de instrucción OR 0.71 (IC: 0.22 - 2.25), presencia de familiares OR: 0,48 (0.16 -1.47) y ocupación OR: 0.57 (IC: 0.13 - 2.41) no estuvieron asociadas significativamente con la depresión en este estudio.

El mayor porcentaje de adultos mayores con depresión (20%) se presentó en aquellos que no estaban agrupados dentro del club (red social de apoyo) en comparación con el 13.3% obtenido en los adultos que participan de actividades dentro del club, sin embargo no se estableció una asociación estadísticamente significativa para esta variable.

Tabla 3. Factores asociados a la depresión en adultos mayores de la parroquia Santa Ana 2015

FACTOR	DEPRESION SI	DEPRESION NO	X ²	P	OR	RP
Género						
Femenino	15	21	2.81	0.093	2.71(0.82-8.89)	2(0.83-4.77)
Masculino	5	19				
Estado civil						
Pareja no	16	23	2.96	0.084	2.95(0.83-10.44)	2.15(0.82-5.61)
Pareja si	4	17				
Edad						
65 a 75 años	10	22	0.13	0.714	0.818(0.27-2.39)	0.875(0.42-1.78)
76 y más años	10	18				
Nivel de instrucción						
No	6	15	0.32	0.565	0.714(0.22-2.25)	0.795(0.35-1.76)
Si	14	25				
Comorbilidad						
Si	10	19	0.03	0.855	1.105(0.37-3.23)	1.069(0.52-2.18)
No	10	21				
Vive con familiares						
No	7	21	1.64	0.200	0.487(0.16-1.47)	0.615(0.28-1.34)
Si	13	19				
Ocupación						
No	16	35	0.58	0.4431	0.571(0.13-2.41)	0.705(0.36-1.62)
Si	4	5				
Red Social						
No	12	18	1.2	0.273	1.833(0.61-5.45)	1.5(0.71-3.13)
Si	8	22				

Fuente: Formulario de Datos

Elaborado por: la autora

4. DISCUSIÓN

La patología depresiva en el adulto mayor representa una importante carga de malestar para el paciente y para su familia. Las características con las que se presenta esta enfermedad en este grupo de edad hacen que se diagnostique poco y se intervenga en menor proporción.

El personal sanitario del primer nivel de atención está facultado para establecer con facilidad el estado mental de los adultos mayores a través de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en su versión breve, que tiene una sensibilidad del 84% y una especificidad del 95%.

La prevalencia encontrada en el estudio que fue del 33.3%, porcentaje similar al reportado en España en adultos octogenarios no institucionalizados que es del 34.5%, y a la de ancianos que acuden a hogares geriátricos en Colombia que tienen una prevalencia de depresión del 36.4%^{19,20}.

Sin embargo, comparada con otros estudios de países latinoamericanos es muy superior a la que se obtuvo en la encuesta nacional realizada en Colombia (ENDS 2010) con 17.574 adultos mayores que fue del 9.5%³, o en el mismo país durante el 2012 se reportó una prevalencia del 17.6%¹⁹. Cifras menores también se observaron en estudios cubanos con una prevalencia de depresión en adultos mayores remitidos a consulta del 25%. Muy relacionado con la edad, el bajo nivel educacional y la presencia de enfermedades²¹.

En otros estudios de países que comparten realidades similares a la nuestra las cifras son mayores: en Honduras la prevalencia de depresión es del 52.5%, mayor en las mujeres (68%) comparado con los hombres (32%)²². En comunidades urbano marginales en México es del 59.1%. En Lima Perú es del 51.67%, no existen diferencias significativas en cuanto a género, grado de instrucción, edad y estado civil²³, podría considerarse que el porcentaje mayor estaría condicionado por factores económicos.

Según los rangos de edad en nuestro estudio predominó el grupo entre los 70 a 74 años con el 28.3% seguido del 25% para el grupo entre los 75 a 79 años, y 20% para los adultos mayores entre los 65 y 69 años.

Las mujeres tienen mayor porcentaje de depresión (25%) en comparación con los hombres (8.3%) lo que coincide con otros estudios que atribuyen al adulto mayor de sexo femenino el mayor porcentaje de depresión sobre todo cuando se encuentra sin cónyuge y familia, esto ya fue mencionado por Peters, Hoyt y Babchuk quienes plantean que en el caso de las personas mayores casadas, se establece que el cónyuge/pareja constituye la fuente primaria de compañía, de proximidad íntima y de bienestar¹⁵.

En cuanto a la variable estado civil, la población con mayor depresión correspondió a los viudos 16.6% lo que es comparable con el estudio realizado en Chile que encontró que la mayoría de los adultos mayores deprimidos eran viudos²⁵.

En lo que se refiere a la presencia o no de familia, el porcentaje más alto de deprimidos se dio en aquellos adultos mayores que viven con familiares 21.6%, dato que no coincide con estudios que consideran a la familia como la red social de apoyo con mayor beneficio para el bienestar del adulto mayor. Esta situación podría explicarse en base a la frecuencia de los contactos, relación y tamaño de la red informal así como en el tipo de apoyo percibido por el adulto mayor.

No se demostró asociación en el estudio con el estado civil, la edad, el nivel de instrucción, comorbilidad, y si vive o no con familiares; similar a lo encontrado en otros estudios. No se evidencia asociación de la depresión con el sexo y el estado civil cuando se utilizó la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

En relación a la red social de apoyo el porcentaje de depresión fue del 20% para los adultos mayores que no pertenecían al club del adulto mayor en comparación con el porcentaje de 13.3% obtenido para los que asistían con regularidad a dicho grupo.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La prevalencia de depresión en adultos mayores de la parroquia Santa Ana fue de 33.3%.
- El tipo de depresión más frecuente es la leve, se da mayormente en aquellos adultos mayores de sexo femenino, sin pareja o que viven solos, con comorbilidad asociada y que no pertenecen al grupo de apoyo o red social formal de la parroquia.
- Se comportaron como factores de riesgo asociados a depresión: el sexo femenino, el estado civil soltero/viudo/divorciado, la presencia de comorbilidad, y el hecho de no pertenecer a la red social de apoyo formal (club de adultos mayores).
- Las variables de edad, nivel de instrucción, familia y ocupación no se relacionaron significativamente.
- El establecimiento de la tendencia a la asociación entre la depresión y las variables independientes en estudio pudo verse afectada por el tamaño de la población, por lo que se sugiere se realicen nuevas investigaciones que incluyan un número mayor de participantes.
- Debido a la importancia social y la afectación significativa de la calidad de vida de los adultos mayores que sufren de depresión, se propone que debería haber una mayor sensibilización respecto a este problema, a nivel de la promoción de estilos de vida saludables como son nutrición y actividad física, y partiendo del diagnóstico precoz para lograr un tratamiento oportuno y adecuado.
- Es importante evaluar la utilidad de la red social formal que existe en la parroquia y motivar el trabajo interinstitucional involucrando a los principales actores sociales de la parroquia, evidenciando el incremento de la población de adultos mayores.
- Fortalecer las redes de apoyo social, tanto las formales como las informales contribuirá a disminuir la aparición de esta enfermedad que no solo afecta al adulto mayor sino a su familia.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud Día Mundial de la Salud Mental: *La Depresión es el Trastorno Mental más frecuente* 2013.URL Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salu
2. Zamora Z, Espinosa J, Mendoza A, *Depresión en adultos mayores Hospitalizados. Una propuesta integral de intervención del Psicólogo.*(fecha acceso 13 octubre 2015) URL disponible en: http://www.medicinasaludysociedad.com/site/images/stories/3_1/3_1Depresión_Adultos_Mayores.pdf
3. Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador. *Agenda de Igualdad para adultos Mayores*. Quito; 2012 – 2013.
4. Aldana Olarte R, Pedraza Marín J, *Análisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y salud 2010*. Universidad del Rosario; 2012 (fecha acceso 6 octubre 2014). URL Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3002>
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. Población y Demografía. (Internet) 2010 <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-población-y-vivienda/>
6. Quiroz C, Flores R. *Ansiedad y Depresión en Adultos Mayores Psicología y Salud, julio-diciembre, año/vol. 17, número 002 Universidad Veracruzana Xalapa, México. Psicol Salud. 2007;17(2):291–300.*
<http://www.redalyc.org/pdf/291/29117214.pdf>
7. Freire W, *Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009-2010 “SABE I”*. Quito, Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social – Programa Aliméntate Ecuador.2010.
8. Lizondo G, Llanque C. *Depresión* (Fecha acceso: 6 oct 2015) URL Disponible en: http://www.mflapaz.com/Revista_7_pdf/5%20DEPRESION.pdf
9. Guía de Práctica Clínica Sobre el Manejo de la depresión en el Adulto.2013 (Fecha acceso 10 oct 2015) URL Disponible en:http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
10. Peña Solano D, Herazo Dilson M, Calvo Gómez J. Depresión en ancianos. Rev Fac Med.2009 (Fecha acceso 6 octubre 2015). URL disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14375>
11. Jonis M, Llacta D. *Depresión en el Adulto Mayor, cuál es la verdadera situación en nuestro país*. Rev Médica Hered. 2013; 24(1):78-9 Impreso
12. Duran Badillo T, Aguilar R, Martínez M, Rodríguez T, Gutiérrez G, Vásquez L, *Depresión y Función Cognitiva de Adultos Mayores de una Comunidad Urbano Marginal*.2013. 10(2): 36-42. URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a2.pdf>

13. Rivas M, Nuevo R, Ayuso-Mateos JL. *Depresión Subclínica en España: Prevalencia e Impacto sobre la Salud*. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2011 Jul;4(3):144–9.
14. Moreno C, Lopera R. *Efectos de un Entrenamiento Cognitivo sobre el estado de ánimo*. (Fecha acceso 10 oct 2015) URL disponible en: <http://www.neurociencia.cl/docs/articulos/sub/59.pdf> 2011-05-08
15. Gallardo Peralta G, Sánchez Moreno E. *Elementos estructurales de la red social, fuentes de apoyo funcional, reciprocidad, apoyo comunitario y depresión en personas mayores en Chile*. Anales de Psicología, 2015, Vol 31 URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analessps.31.3>
16. Guzmán J, Huenchuan S, *Redes de Apoyo Social de Personas Mayores: Marco Teórico Conceptual CELADE-División de Población de la CEPAL* Universidad Nacional Autónoma de México, México Julio 2013
17. De la Torre J, Shimabukuro R, Varela L, Et Al. *Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. 2006; 23(3): 144-147.
18. Bacca A, González A, Uribe A, *Validación de la escala de depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos*. Pensam Psicológico (internet)-2010 (Fecha acceso 2015 oct 6) URL disponible en: <http://revistas.javerianascali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/30>
19. Borda P, Anaya M, Pertuz M, Romero de León L, Suárez A, *Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla: prevalencia y factores de riesgo*. Rev Científica Salud Uninorte 2013 (fecha acceso 2015 Oct 6];29(1).URL disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3397>
20. Sarró Maluquer M, Ferrer A, Rand Y, Formiga F, Rojas S. *Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados*. SEMERGEN - Med Fam. 2013 Oct;39(7):354–60.
21. Manrique B, Salinas A, Moreno Tamayo K, Acosta I, Sosa A, Gutiérrez L, et al. *Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México*. Salud Pública México. 2013;55:S323–31.
22. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Luberta Noy G, Calvo Rodríguez M. *Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico “Cristóbal Labra.”* Rev Cuba Med Gen Integral. 2013;29(1):64–75
23. Zavala G, Núñez R, Chavarría R, Ochoa L, Suazo N, Morales R, et al. *Depresión en Adultos de 60 a 75 años en San Lorenzo, Valle*, Marzo 2011. Rev Fac Cienc Médicas. 2011;10.
24. Hoyl T, Valenzuela E, Marín P. *Depresión en el Adulto Mayor: Evaluación Preliminar de la Efectividad, como Instrumento de Tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica*. Rev méd Chile 2000 Nov; 128 (11): 1199- 1204.

25. Molina L, *Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA. HH "Viña alta" La Molina*, Lima-Perú. (Fecha de acceso 2015 Oct 6) URL Disponible en: http://usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_II.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo de vida de una persona	Tiempo en años	Años cumplidos.	Numérica
Sexo	Característica por la que se distingue entre hombre y mujer	Biológica	Cedula identidad	Masculino Femenino
Estado civil	Situación en la que está en la relación con su pareja.	Relación Legal Social	Cedula identidad.	Soltero Casado Divorciado Unión Estable Viudo Separado
Nivel de instrucción	Enseñanza de conocimientos para una actividad	Escolaridad	Cedula identidad	Analfabeto Primaria Secundaria Superior
Factores de riesgo	Posibilidad de que ocurra un peligro	Social	Observación	Ocupación actual. Inclusión familiar. Participación en grupos.
DEPRESION	Variación del humor.	Biológica	Observación	SI NO
RED DE APOYO	Formal: grupos organizados Informal: familia y amigos	Social	Observación	SI NO

ANEXO 2: Cuestionario



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA: "RELACION ENTRE DEPRESION Y RED SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SANTA ANA 2015".

Instructivo:

Señalar con una "X" en la opción escogida

Datos Generales.		Formulario # <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Fecha de nacimiento:		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Edad:	Cl. No:	
Estado civil:	Soltero: <input type="checkbox"/> Casado: <input type="checkbox"/> Viudo: <input type="checkbox"/> Separado: <input type="checkbox"/> Divorciado: <input type="checkbox"/> Unión Libre: <input type="checkbox"/>	Nivel de instrucción: Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria Completa <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/>
Pertenece al grupo de Adultos mayores/otra agrupación	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Factores de riesgo Tiene alguna enfermedad crónica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Cual..... Vive con su familia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Ocupación actual <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es afirmativa en que trabaja

ANEXO 3: Escala de Yesavage

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA (Versión española): GDS-VE		
1. ¿En general, está satisfecho/a con su vida?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Observaciones

Nombre del/a investigadora _____

____/____/____

Fecha:

Anexo 4: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente Yo, Dra. Cindy Venegas, estudiante del postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad del Azuay, que estoy llevando un proyecto de tesis titulada "RELACION ENTRE DEPRESION Y RED SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SANTA ANA 2015". Como parte de este trabajo solicito a Usted de la manera más encarecida responder al siguiente formulario y test con el propósito de facilitar la información necesaria para poder desarrollar esta investigación.

Es preciso recalcar que los datos recolectados serán manejados con completa confidencialidad.

Usted es libre de responder el formulario y test adjunto al igual que puede abandonarlo en caso de que usted lo desee.

Luego de recibir y entender las explicaciones

Yo,.....
.....

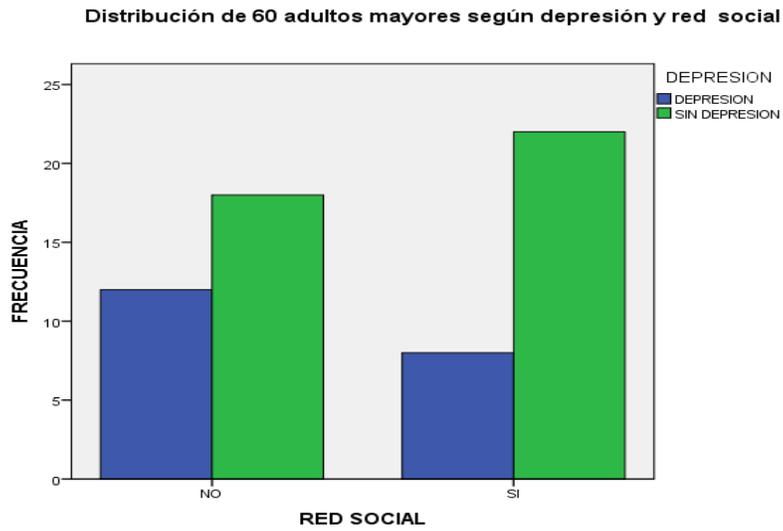
acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesto a responder todas las preguntas del formulario y test, dando por hecho que los resultados son confidenciales y mi identidad no será revelada.

Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio.

FIRMA.....
.....

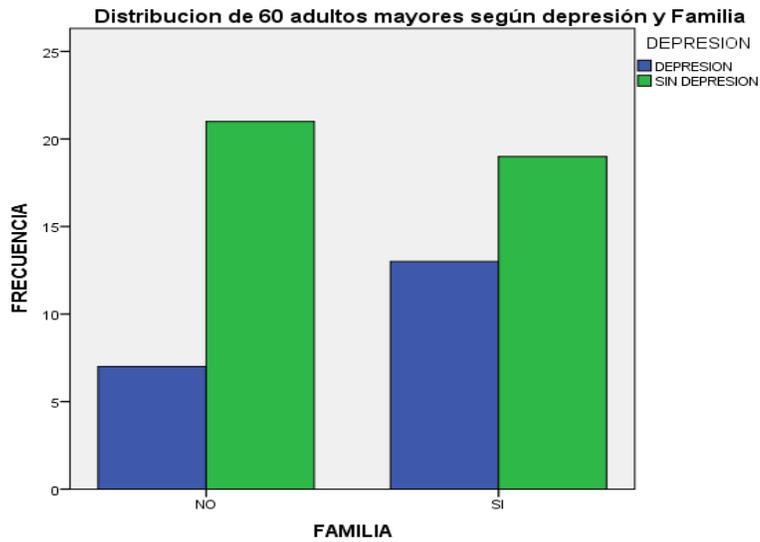
NUMERO DE CEDULA DE IDENTIDAD
.....

Figura 1



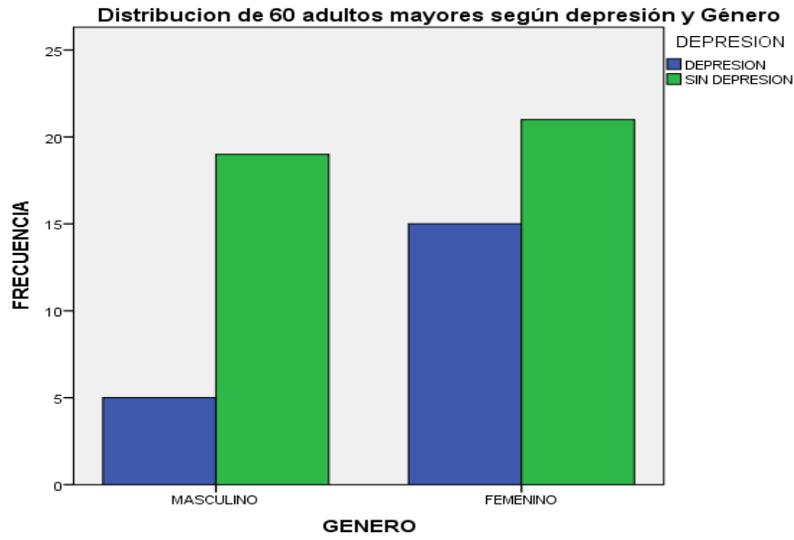
Fuente: Formulario de Datos
Elaborado por: la autora

Figura 2



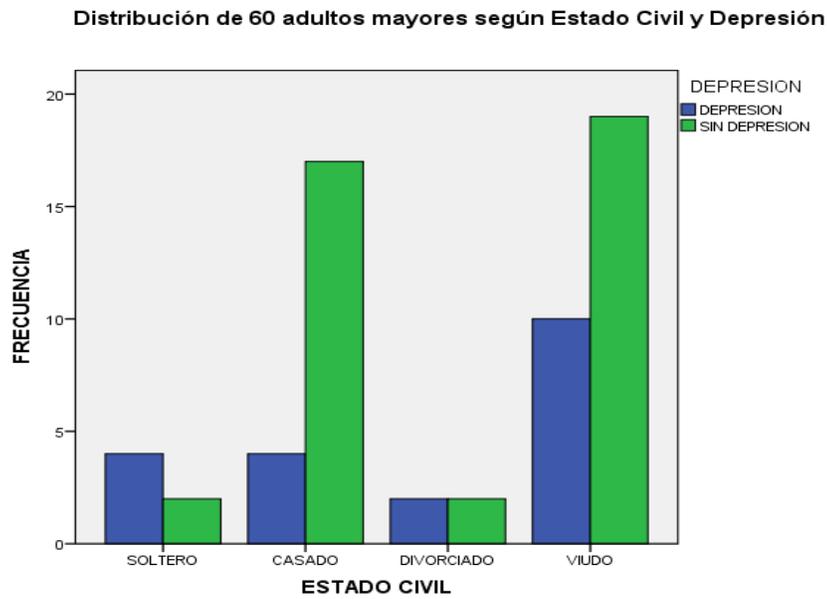
Fuente: Formulario de Datos
Elaborado por: la autora

Figura 3



Fuente: Formulario de Datos
Elaborado por: la autora

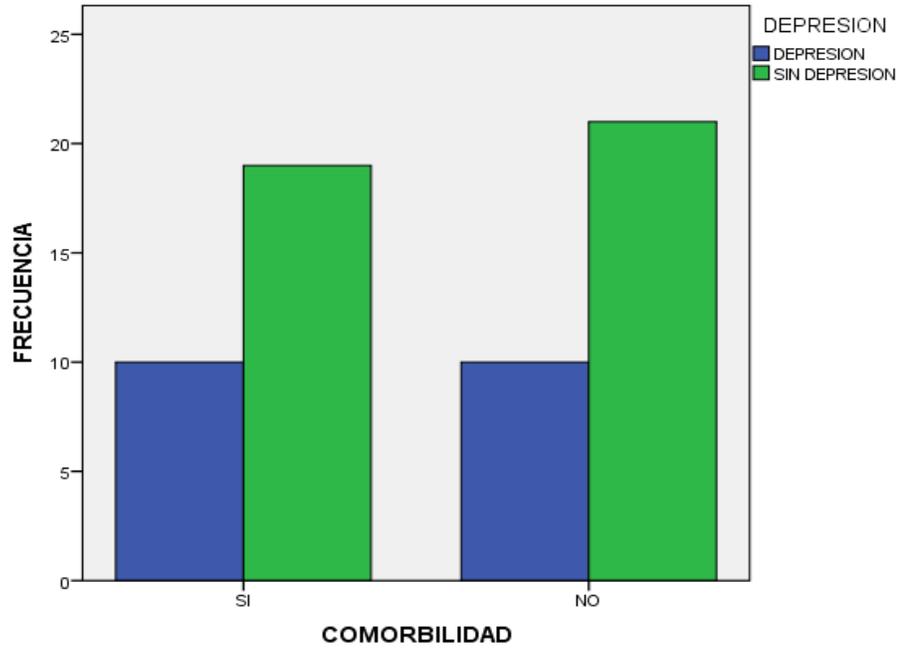
Figura 4



Fuente: Formulario de Datos
Elaborado por: la autora

Figura 5

Distribución de 60 adultos mayores según Comorbilidad y Depresión



Fuente: Formulario de Datos
Elaborado por: la autora