DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Tema:

DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD. POBLACIÓN DE 40 Y MÁS AÑOS. COMUNIDAD CHUICHUN, CANTÓN EL TAMBO. ENERO -DICIEMBRE 2018

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

Autor: Md. LIGIA AMANDA PIÑA GARCÍA

Director: DR. FEDERICO TORAL

Cuenca - Ecuador

2019

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO iv

RESUMEN v

ABSTRACT vi

1. TÍTULO 6

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 6

1.2 Justificación: 8

2. INTRODUCCION 9

3. OBJETIVOS 15

3.1 Objetivo general: 15

3.2 Objetivos específicos: 15

4. HIPÓTESIS 16

4.1 Preguntas de Investigación: 16

5. METODOLOGÍA 17

5.1 Tipo de estudio: 17

5.1.1. Universo 17

5.1.2. Tipos de muestreo: 17

6. MARCO TEORICO 18

6.1 Introducción al marco teórico: 18

6.2 Antecedentes 18

6.3 Bases Teoricas-Cientificas 23

6.4 Depresión y Factores Biológicos en Adultos 29

6.4.1. Depresión en personas mayores 31

6.4.2. La depresión geriátrica 32

6.4.3. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor 32

6.4.4. Retiro del ámbito laboral. 34

6.4.5. Instrumentos utilizados para el diagnóstico de la depresión..... 40

7.0. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN. 43

7.1 Tabulación de los resultados de la investigación 43

7.1.1 Cuadro 1. Frecuencia de la depresión en adultos mayores de 40 años.

Comunidad_Chuichun. Diciembre 2018 43

7.1.2 Cuadro 2 44

7.1.3 Cuadro 3 45

7.1.4 Cuadro 4 46

7.1.5 Cuadro 5 47

7.1.6 Cuadro 6 48

7.1.7 Cuadro 7 49

7.1.8 Cuadro 8 50

7.1.9 Cuadro 9 51

7.1.10 Cuadro 10 52

7.10.11 Cuadro 11 53

7.11 DISCUSION DE LOS RESULTADOS 54

8.0 CONCLUSIONES DE CADA CAPITULO 58

9.0 RECOMENDACIONES 59

10.0 CONCLUSIONES TEORICAS, METODOLOGICAS Y PRAGMÁTICAS: 60

11.0 BIBLIOGRAFIA 61

12.0 ANEXOS 69

12.1 Anexo 1. ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG 69

12.2 ANEXO 2 ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA –TEST DE YESAVAGE..... 72

12.3 ANEXO 3. Encuesta de estratificación del nivel socio Económico 73

12.4 ANEXO 4 .Formulario para la visita al hogar y realizacion de la entrevista al adulto mayor de 40 años 76

12.5 ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 78

AGRADECIMIENTO

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial los miembros de la comunidad Chuichun quienes me brindaron su apoyo y colaboración para el desarrollo de mi tesis , en especial al señor Cesar Calle quienes me impulsaron y me dieron valor dia con dia para el desarrollo del trabajo que se realizó en conjunto , y lo hemos logrado .Agradezco sus palabras , me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que eh aprendido . Ojalá algún día yo me convierta en esa fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

De igual forma, agradezco a mi Director de Tesis Dr. Federico Toral , que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta.

RESUMEN

La depresión, considerada una enfermedad mental está determinada por varios factores: biológicos, conductuales, ambientales y sociales. **Objetivo:** Relacionar la depresión con factores determinantes de la salud. Población de 40 y más años. Comunidad de Chuichun, Diciembre 2018. **Material y método**: Tipo de estudio descriptivo y transversal. **Resultados:** La frecuencia de la depresión fue mayor en el grupo de adultos geriátricos y en el sexo femenino. Los determinantes de la salud de mayor relación con la depresión: hipertensión arterial, cáncer, bajo nivel de escolaridad y nivel socioeconómico medio bajo. **Conclusiones**: Se confirma la hipótesis de que los determinantes de la salud están íntimamente relacionados con la aparición de la depresión.

Palabras claves: depresión, determinantes de la salud: biológicos, conductuales, sociales

ABSTRACT

Depression, considered as a mental illness is determined by biological, behavioral, environmental and social factors. **Objective**: To relate depression with determinant factors related to health. Population of 40 years of age and above. Community of Chuichun, December 2018. **Material and method:** Descriptive and transversal study. **Results**: The frequency of depression was higher in the group of geriatric adults and in females. The health critical factors mainly related to depression were: high blood pressure, cancer, low level of education and medium-low socioeconomic level. **Conclusions**: The hypothesis that stated the health determinant factors are closely related to the onset of depression was confirmed.

Keywords: depression, determinants of health: biological, behavioral, social

Magali Arteaga
UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
Dpto. Idiomas

Magali Arteaga

Translted by

Mg. Magali Arteaga

1. TÍTULO

DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD. POBLACIÓN DE 40 Y MÁS AÑOS. COMUNIDAD CHUICHUN, CANTÓN EL TAMBO. ENERO -DICIEMBRE 2018

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se define la depresión como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos. La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.

En la actualidad, la humanidad se enfrenta con un fenómeno progresivo de envejecimiento poblacional. La vejez es una etapa importante, final en la vida del ser humano, y como preocupación esencial reclama la atención de la sociedad. A medida que las personas envejecen, la sociedad las olvida, los sujetos mayores pierden vigencia en el mundo donde están inmersos convirtiéndose en una “carga” para sus familiares e incluso para la sociedad, lo cual, evidentemente constituye un factor de riesgo importante en la salud mental de los mayores, olvidando que son sujetos activos y no únicamente actores pasivos de la marcha del tiempo.

La población mundial está envejeciendo rápidamente, entre el 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplica casi por dos, pasando del 12% al 22% y la depresión será una de las principales enfermedades cuya frecuencia se calcula que afectará a unos 350 millones de personas.

En Ecuador, la depresión predomina en mayor nivel en ancianos de 60 a 69 años, del sexo femenino, viudos, jubilados, que viven en condiciones de pobreza, abandonados y con un bajo nivel de escolaridad. En el censo realizado por INEC manifiesta que múltiples estudios han demostrado que los trastornos depresivos afectan alrededor del 10% de los ancianos que viven en la comunidad, entre el 15% y el 35% de personas que viven en residencias geriátricas, entre el 10% y el 20% de personas hospitalizadas en unidades de psiquiatría y hospitales generales. Así mismo encontraron que en un 82,6% la depresión se presenta simultáneamente con otras enfermedades, como las psicosomáticas y los trastornos de ansiedad.

Como resultado de los cambios previstos en la mortalidad y fecundidad de la población, el balance entre los diferentes grupos de edad se alterará significativamente. En el curso de los próximos 17 años, la importancia relativa de la población menor de 15 años de edad se reducirá de 31.2% a 24.5%, la de la población de 15 a 64 años se elevará del 63 al 66% y, finalmente, la de la población de 65 y más años de edad se incrementará del 6 al 9.3%; es decir, el lento proceso de envejecimiento demográfico que venía experimentando la población ecuatoriana como resultado principalmente de la disminución de la fecundidad, se dinamizará y acentuará de una manera importante.

Como resultado del proceso de envejecimiento la depresión será una de las principales enfermedades que aquejará a este grupo poblacional, resultando un problema común entre las personas mayores, pero no debe considerarse como una etapa normal del envejecimiento. Puede pasarse por alto porque en algunas personas mayores que padecen depresión, la tristeza no es el síntoma principal. Ellos pueden padecer otros síntomas menos evidentes de depresión o puede que no estén dispuestos a hablar de sus sentimientos. Ocasionalmente, todos nos sentimos melancólicos o tristes, pero

estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, tiene problemas con la vida diaria durante semanas enteras. La depresión es una enfermedad seria que necesita tratamiento.

Teniendo en cuenta, que la población de Chuichun, es una población rural, indígena y mestiza de bajos recursos económicos y nivel de escolaridad y que la mayoría de su población son mayores de 40 años de edad, consideramos que es una población de alto riesgo padecer enfermedades mentales, como la depresión, ya que en esta provincia del Cañar hay un alto porcentaje de migrantes por lo que la población adulta se supone presente problemas familiares y por ende depresión.

1.2 Justificación:

En Ecuador, según estudios reportados por el Ministerio de Salud Pública, la depresión es la segunda causa de años vividos por discapacidad y que en los últimos 20 años ha presentado un incremento del 11% , nos motiva a realizar en la comunidad de Chuichun una investigación que determine la frecuencia de la depresión en los adultos de 40 años y más de ambos sexos en el periodo Enero – Diciembre del 2018 e identificar los factores determinantes de la salud que puedan estar relacionados con ella. Esta investigación constituye de gran relevancia humana y social ya que la depresión es una enfermedad de alta frecuencia en la población, relacionada con varios factores de riesgo o determinantes de la salud, como son los hábitos, la soledad, bajo ingreso económico, duelo, entre otros, padecida principalmente en población adulta de comunidades rurales. No existen antecedentes de estudios similares en esta provincia que evidencien el comportamiento de la depresión existente o no con los determinantes de la salud que puedan estar relacionados con esta entidad clínica, fundamentalmente estudios realizados en comunidades rurales e indígenas. Los resultados obtenidos con esta investigación permitirán que el Centro de salud, pueda adoptar las decisiones pertinentes mediante acciones de salud que beneficien a la comunidad y a la institución.

2. INTRODUCCION

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad y el trastorno más frecuente es la depresión que se presenta como un síndrome caracterizado por tristeza, apatía, decaimiento, irritabilidad, perdida de interés, bajo autoestima, entre otros donde configuran una afectación en la vida en su ámbito físico, psíquico y social.

Según la clasificación internacional de enfermedades DSM5, se clasifica como leve moderada y grave, de acuerdo a la cantidad y gravedad de sus síntomas.

La depresión se considera un importante problema en la salud pública ya que afecta la calidad de vida de la persona y su estructuración familiar y social, siendo prevalente en el adulto mayor y principalmente en las mujeres, lo que se atribuye a vulnerabilidades biológicas y experiencias ambientales.

Entre los principales factores de riesgo de la depresión en adultos se mencionan: alteraciones del sueño, disfuncionalidad sexual, discapacidad, duelo, nivel educativo y bajos recursos económicos, entre otros factores, que actualmente se estudian, mediante los determinantes de la salud,6 que se denomina al conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva.

Como uno de los factores biológicos se analiza las enfermedades que constituyen alto riesgo para desencadenar depresión, así señala Molina y colaboradores en el estudio realizado en población adulta mayor que asisten al IESS-Ecuador, donde obtuvo que más del 80% de los pacientes tenían depresión relacionada con la hipertensión arterial y diabetes considerando una creciente incidencia en los adultos mayores.

Por otro lado LLanes y colaboradores en Cuba en el año 2015, realizan un estudio en adultos mayores de 60 años y analizan los factores sicosociales relacionados con la depresión, concluyendo que son múltiples los factores psicosociales de la depresión en

el adulto mayor combinándose los factores psicológicos y sociales que están presentes en la convivencia familiar como la inadaptación a la jubilación y la comunicación social, siendo típico la desesperanza que los lleva a una depresión mayor .

Giacoman en México analiza la depresión relacionada con el nivel de escolaridad cuyo resultado no mostró una influencia significativa de nivel escolar sobre la presencia de síntomas depresivos en adultos. Y concluye que las puntuaciones de los participantes en la escala de depresión se ubican dentro del rango normal, lo que sugiere que factores independientes a la escolaridad, tales como el estilo de vida y la salud, tienen efectos favorables en el estado emocional del adulto mayor y en la génesis de la depresión.1 Para el diagnóstico de la depresión existen múltiples test, entre los que podemos citar el de Zung 5 y el de Yasavage 12 que consideramos útiles para aplicar en nuestra investigación. En el presente año 2017, el Ministerio de salud pública del Ecuador emite una guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la depresión en adultos13 dada que esta enfermedad en el Ecuador es la segunda causa de años vividos por discapacidad con un incremento del 11% en los últimos 20 años. 14

Teniendo en cuenta lo relacionado anteriormente nos planteamos las siguientes preguntas de investigación.

1.- Cual será la frecuencia de depresión en los adultos de 40 años y más en la comunidad de Chuichun.

2.- Existirá relación entre los factores determinantes de la salud y la frecuencia de depresión en los adultos de 40 años y más .

Descripción del área de estudio.

La comunidad de Chuichun Quesera está en la provincia de Cañar, Cantón el Tambo, a 5 kilómetros del Centro Cantonal, a 500 metros del panamericano norte Chuichun significa la unión de 2 ríos de gran cantidad de agua que viene desde la laguna de culebrillas hacia dos haciendas cada una de diferente propietario y en el año 1971 aproximadamente fue parcelada donde la gente que trabajaba en las haciendas compraban sus tierras. Limita al norte con Juncal, al sur con Cañar, al este con Juncal y Cañar y al oeste con Inga pirca. Es una comunidad rural que se caracteriza por tener en su parte posterior montañas con unas elevaciones aproximadamente de 600m. Posee dos quebradas límite de Jalupata y de Tunas pamba no se encuentran contaminadas y que utilizan esa agua para los riegos de sus terrenos. El clima es frio con existencia de neblina en ocasiones.

La mayoría de la comunidad tiene ganado, vacas, borregos, cerdos y animales pequeños como las gallinas cuyes y conejos. Existe una variedad de árboles como el pino, eucalipto, quinua y flores de campo como las rosas casas son de ladrillo y hay muy pocas de adobe. Algunas de las viviendas tienen su distribución para cada uso y otras personas utilizan el mismo cuarto para varios servicios, por la falta de recursos. Toda la comunidad posee el servicio de luz eléctrica y de recolección de desechos. El agua que consume procede de un depósito.

Características de la población: En su gran mayoría son indígenas. Hay varios tipos de familia: recién creada en formación, nido vacío con hijos pequeños, escolares, adolescentes y ancianos, así como familias extensas nucleares cuyo trabajo fundamental es la agricultura. La mayoría de la población es católica y muy pocos evangélicos.

Características del Centro de Salud:

El centro de Salud Tipo B el Tambo se encuentra localizado en la parte central de este

Cantón en la calle Juan Jaramillo entre Honorato Ochoa, La estructura física y sus instalaciones se encuentran en regular estado, pero funcionales. El cerramiento es relativamente nuevo y está en buen estado. Cuenta con un laboratorio el cual funciona en su espacio para la ejecución de sus actividades, cuentan con 6 Médicos generales, 4

Médicos rurales, 1 Médico especialista de Medicina Familiar, 2 posgradistas de Medicina Familiar y Comunitaria, 2 Odontología, 1 Psicóloga, 4 Enfermeras de planta, 4 enfermeras rurales 3 internas de enfermería, 1 auxiliar de enfermería, con las normas de 8 horas diarias y 40 semanales. Teniendo un horario continuo de 12 horas de lunes a viernes (7:00 a 19.00 horas) y de 8 horas los días sábados y domingos (7:00 a 15:30 horas).

Objeto de estudio

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad y el trastorno más frecuente es la depresión que se presenta como un síndrome caracterizado por tristeza, apatía, decaimiento, irritabilidad, perdida de interés, bajo autoestima, entre otros donde configuran una afectación de la vida en su ámbito físico, psíquico y social.

Entre los principales factores de riesgo de la depresión en adultos se mencionan: alteraciones del sueño, disfuncionalidad sexual, discapacidad, duelo, bajo nivel educativo y de recursos económicos, entre otros factores, que actualmente se estudian, mediante los determinantes de la salud, que se denomina al conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva.

El Ministerio de inclusión económica y social realiza una caracterización de los adultos mayores en el Ecuador donde reporta que:

- 45% vive en condiciones de pobreza y extrema pobreza
- 42% vive en el sector rural.
- 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo
- 14,9% son víctimas de negligencia y abandono

74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo.

Teniendo en cuenta esta información, el Ministerio de salud pública del Ecuador emitió una guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la depresión en adultos, dado que esta enfermedad en el Ecuador es la segunda causa de años vividos por discapacidad con un incremento del 11% en los últimos 20 años.

Problema

La comunidad de Chuichun, del cantón El Tambo, es una comunidad rural e indígena, de extrema pobreza, dedicados fundamentalmente a la agricultura, cuya comunidad total es de 478 habitantes que en su mayoría (344) son adultos mayores de 40 años, a los que nunca se les ha realizado un estudio del comportamiento de la depresión y las determinantes de la salud que puedan estar relacionados como son: las enfermedades crónicas o catastróficas, presencia de discapacidad, consumo de alcohol y trabajo, participación en actividades físicas y/o recreativas, así como aspectos sociales relacionados con la familia, nivel socioeconómico, escolaridad y vinculación laboral entre otros factores que consideramos están íntimamente relacionados con la salud mental.

Fundamentos que la sustentan

¿Por qué consideramos necesaria esta investigación en el ámbito del estudio en la Comunidad de Chuichun?

Teniendo en cuenta que en el Ecuador, según estudios reportados por el Ministerio de Salud pública, la depresión es la segunda causa de años vividos por discapacidad y que en los últimos 20 años ha presentado un incremento del 11% , nos motiva a realizar en la comunidad de Chuichun una investigación que determine la frecuencia de la depresión en los adultos de 40 años y más de ambos sexos en el periodo Enero – diciembre del 2018 e identificar los factores determinantes de la salud que puedan estar relacionados con ella.

La comunidad de Chiuchun ubicada en el Cantón El Tambo de la provincia Cañar es una comunidad eminentemente rural e indígena y esta investigación constituye de gran relevancia humana y social ya que la depresión es una enfermedad de alta frecuencia en la población, relacionada con varios factores de riesgo o determinantes de la salud, como son los hábitos, la soledad, bajo ingreso económico, duelo, entre otros, padecida principalmente en población adulta de comunidades rurales. No existen antecedentes de estudios similares en esta provincia que evidencien el comportamiento de la depresión existente o no con los determinantes de la salud que puedan estar relacionados con esta entidad clínica y los resultados obtenidos con esta investigación permitirán que el Centro de salud, pueda adoptar las decisiones pertinentes mediante acciones de salud que beneficien a la comunidad y a la institución con el consiguiente impacto científico. Es un estudio original y viable.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

- Relacionar la depresión con factores determinantes de la salud. Población 40 y más años. Comunidad de Chuichun, Cantón el Tambo. Enero- diciembre 2018.

3.2 Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de la depresión en los adultos de 40 años y más años de edad.
- Identificar los factores determinantes de la salud: biológicos y conductuales, relacionados con los adultos de 40 y más años diagnosticados con depresión.
- Identificar los factores determinantes de la salud social relacionados con los adultos de 40 y más años con diagnóstico de depresión.

4. HIPÓTESIS

Los determinantes de la salud influyen en los estados depresivos en adultos de 40 y más años de edad en la comunidad de Chuichun del Cantón El Tambo, provincia Cañar.

4.1 Preguntas de Investigación:

- 1.- ¿Cuál será la frecuencia de depresión en los adultos de 40 años y más en la comunidad de Chuichun?
- 2.- ¿Qué relación existirá entre los factores determinantes de la salud y la frecuencia de depresión en los adultos de 40 años y más de la Comunidad de Chuichun?

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio:

Por el tiempo de ocurrencia: prospectivo

Por el período o frecuencia: transversal

Por el análisis y alcance de resultados: descriptiva

5.1.1. Universo**:** La totalidad de la población de 40 y más años corresponde a 344 de ambos sexos, que agrupados en adultos de 40 a 64 años de edad son 245 y adultos mayores de 65 años son 99. Por lo que podemos decir que se examinó el 100% de la población adulta mayor de 40 años de esa comunidad.

5.1.2. Tipos de muestreo: El muestreo fue probabilístico que abarcó a toda la población.

6. MARCO TEORICO

6.1 Introducción al marco teórico:

Realizamos los antecedentes de investigaciones, o sea que relacionen la depresión con los determinantes de la salud, fundamentados en las bases teórico científicas que sustentan la investigación, definiendo los términos más importantes, así como la hipótesis que nos planteamos, el objetivo general y los objetivos específicos, así como las variables relacionadas con los objetivos planteados.

6.2 Antecedentes

Ávila León en el 2017, realiza una investigación que relaciona la Depresión con los determinantes sociales en el adulto mayor en el Cantón Gualaceo, Ecuador. Realiza un estudio cuantitativo, analítico y transversal en adultos mayores que acudieron al Centro de Salud, utilizando el test de Yesavage para el diagnóstico de la depresión y determinó el funcionamiento familiar. Sus resultados reportan un 53,6% de prevalencia de la depresión, con asociación significativa con la edad, así como el estilo de vida. La funcionalidad familiar fue un factor fuertemente asociado a la prevalencia de depresión en este estudio (X2=18,171; p<0,001). Asimismo, en el análisis multi variante, la disfuncionalidad familiar fue un factor de riesgo significativo para depresión (OR=2,76; IC95%:1,02-7,45; p=0,044), mientras que tener confianza sobre sí mismo y disfrutar de las actividades diarias se comportaron como factores protectores para la depresión. En su investigación concluye que la alta prevalencia de la depresión está condicionada por los factores de riesgo conductuales.

Cordero (2014) realizó un estudio con el objetivo de conocer la sintomatología depresiva en adultos mayores de una comunidad rural del estado de Puebla, México. El estudio

descriptivo, correlacional, transversal, realizado en 155 adultos mayores a quienes se les aplicó la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión CES-D y la Escala de Yesavage. El rango de edad fue de 60 a 90 años, predominó el género femenino (65.2%), el CES-D reportó que el 18.7% se encontró sin síntomas clínicamente significativos, el 70.3% en síntomas de depresión sub-umbral, el 9% en posible episodio de depresión mayor y el 1.9% en probable episodio de depresión mayor. Sus resultados os análogos a los de la Escala de Yesavage en donde el 43.2% se encontró sin datos de depresión, el 32.9% con depresión leve, el 17.4% con depresión moderada y el 6.5% con depresión severa. Dándose una diferencia por género (Femenino=8482.00, Masculino=3608.00; p=.023). El conocer la sintomatología depresiva en adultos mayores permitió implementar intervenciones de cuidado basadas en evidencia científica.

García Serrano (2010) estudia la prevalencia de la depresión relacionada con otras variables en mayores de 65 años, utilizando el Test de cribado Yesavage. El estudio fue descriptivo y transversal en 173 personas mayores de 64 años de población urbana. Los resultados obtenidos reportan una prevalencia de depresión del 16% muy relacionada con el sexo femenino, analfabetismo, asilamiento social y antecedentes personales de depresión.

Cosgaya (2016) estudia el nivel de depresión en personas mayores de 65 años del Estado de Yucatán, considerando que el comportamiento a lo largo de la vejez está determinado por el contexto social en el que se desenvuelve la persona mayor y relaciona tres factores: salud, condicionamientos económicos y apoyo social. Aplicó la escala geriátrica de Yesavage a 86 personas con un promedio de 74 años. Sus resultados confirman diferencias entre la depresión y el contexto de las personas con una significancia $p < 0.5$, concluyendo en la relación entre el contexto social y el nivel de depresión del anciano.

González González A y colbs. (2012) estudian la relación de la depresión con el consumo de alcohol y tabaco agrupándolos en consumidores y no consumidores, reportando que el consumo elevado fue más frecuente en los hombres. El análisis de varianza factorial determinó que el consumo elevado de alcohol estaba dado por 4 o más copas por ocasión y el de cigarrillos por 6/8 cigarrillos por día, ambos consumidores de alcohol y tabaco.

Vicente B y colbs. (2016) realizan en Chile el estudio de los determinantes biopsicosociales de la depresión en pacientes atendidos en un Centro de atención primaria, mediante un estudio de cohorte, prospectivo con evaluaciones a los 12 meses y una muestra aleatoria de 1,596 personas, a los que se le midieron 8 factores sicosociales, además de factores genéticos. La variable de resultado fue la presencia o ausencia de depresión a 12 meses de seguimiento. Un modelo predictivo para la depresión se obtuvo mediante análisis de regresión logística binaria. Sus resultados fueron que las variables genéticas no tienen ninguna relación estadísticamente significativa con la variable depresión a los 12 meses de seguimiento.

La relación entre la depresión y el nivel de escolaridad fue estudiado por Giacoman(2011) en México, cuyo objetivo fue estudiar una muestra de 30 adultos mayores de 65 a 76 años, con diferentes niveles de escolaridad y aplicó la Escala de depresión de Yesavage, concluyendo que no encontró influencia significativa del nivel de escolaridad con los síntomas depresivos, con una escala de depresión geriátrica normal que sugiere que factores independientes a la escolaridad, tales como el estilo de vida y la salud, tienen efectos favorables en el estado emocional del adulto mayor.

Mora M (2004) realiza un estudio para conocer la calidad de vida y su relación con la depresión y la actividad física recreativa en adultos mayores. En su estudio participaron 152 sujetos de ambos sexos entre 60 y 75 años con diagnóstico de depresión y le aplica 2 instrumentos: cuestionario de calidad de vida y una encuesta sobre actividad física recreativa. Los resultados mostraron relación significativa entre las variables autonomía y soporte social; autonomía y estado mental; autonomía y frecuencia de la

actividad; autonomía y duración. Asimismo, en lo que respecta al género; la depresión geriátrica fue superior en las mujeres (F=5.86). La salud fue el motivo principal para realizar la actividad física y los beneficios principales de ésta para ambos géneros fueron, el sentirse más reanimados, más alegres, con energía, y el alivio de dolores. Concluye que: La calidad de vida (soporte social, autonomía, salud mental) percibida por el adulto mayor no difiere en lo que respecta al género e incluso en el motivo o beneficio para hacer actividad física, excepto en lo que respecta a la depresión, la cual se presenta con mayor frecuencia en las mujeres. Se comprueba que la actividad física recreativa le permite obtener al adulto mayor resultados positivos entre más cantidad de veces y de tiempo por semana le dedique mejorando su estado de depresión.

Revuelta (2008) analiza la depresión y su relación con el entorno familiar y señala que: "A pesar de todos los cambios sociales de los últimos tiempos la familia sigue siendo el lugar al que recurrimos los individuos para satisfacer nuestras necesidades de seguridad física y emocional, salud y bienestar".

Es frecuente que darle poco valor al papel que el entorno familiar juega en los procesos de enfermar, pero es necesario recordar que la familia es la fuente principal de nuestras creencias y pautas de comportamiento.

Fuentes Cortez (2013) realiza un estudio sistemático que permitió conocer los factores relevantes que influyen en la alta prevalencia de depresión en los adultos mayores que habita en la comunidad las Malvinas permitió describir con exactitud los dificultades que enfrenta el adulto mayor mediante una encuesta, hallando que presentan problemas de salud mental como es la depresión siendo las causas principales el abandono por parte de sus familiares,
factor socioeconómico, enfermedades degenerativas, adulto mayores que viven con familias disfuncionales.

Por otro lado, se pudo conocer que el adulto mayor que está pasando por este proceso del envejecimiento requiere de mayor atención por parte de los familiares o cuidadores

para que puedan llevar una vida digna en este proceso. Concluye que los adultos mayores que habitan en la comunidad las Malvinas en su gran mayoría se encuentra en la edad de 72 a 78 años, siendo más hombres que mujeres, que están en abandonos y tienen la necesidad de acudir a un comedor comunitario donde pasan la mayor parte de su tiempo para compartir con amigos. Con estos resultados, dio a conocer una propuesta a las familias de la comunidad en labores ocupacionales y recreativas, integración familiar con el adulto mayor y de esta manera prevenir enfermedades de salud mental.

Valdivieso (2017) en su tesis, señala que "Las personas con discapacidades tienen riesgo de depresión, que es problema de salud a nivel familiar, local y mundial desencadenando problemas que afectan a persona y su entorno familiar" Determinó la prevalencia de depresión en las personas con discapacidades y su relación con la funcionalidad familiar en la Provincia de Loja durante el año 2016, analítico, de corte transversal, no experimental. Obtuvo una prevalencia de 82,37% de depresión en personas con discapacidades y un 71,8% de disfuncionalidad familiar en una población de 397 que representan el 100%. Con una diferencia estadísticamente significativa de la situación económica con un 57,14% y los de mala condición económica con un 83,78%.

Se realizó una investigación descriptiva transversal con 100 personas jubiladas seleccionadas por conveniencia de los diferentes grupos de actividad física, con el fin de determinar la frecuencia de depresión y los aspectos relacionados. Se aplicó la Escala de

Depresión Geriátrica de Yesavage en el cálculo de la depresión, además de la indagación de algunos aspectos demográficos, económicos, funcionales, afectivo-familiares y de utilización del tiempo Se halló una depresión del 6% en los jubilados, las más altas se encontraron en el sexo femenino, en los jubilados más jóvenes y con menos tiempo de jubilación, en las personas que no desempeñan actividades laborales posteriores a la jubilación, en quienes

percibieron su situación económica entre regular y mala, en los que no presentaron aceptación familiar y entre los retirados, se encontró asociación estadísticamente significativa principalmente entre la presencia de depresión y la percepción económica.(Patiño 2006)

6.3. Bases Teóricas - Científicas

La población mundial está envejeciendo rápidamente. Se plantea que entre el 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplica casi por dos, pasando del 12% al 22% y la depresión será una de las principales enfermedades cuya frecuencia se calcula que afectará a unos 350 millones de personas. (OMS, 2015.)

Existe un fenómeno progresivo de envejecimiento poblacional. La vejez es una etapa importante, final en la vida del ser humano, y como preocupación esencial reclama la atención de la sociedad. A medida que las personas envejecen, la sociedad las olvida, los sujetos mayores pierden vigencia en el mundo donde están inmersos convirtiéndose en una “carga” para sus familiares e incluso para la sociedad, lo cual, evidentemente constituye un factor de riesgo importante en la salud mental de los mayores, olvidando que son sujetos activos y no únicamente actores pasivos de la marcha del tiempo.

En Ecuador, existe un predominio de depresión en adultos de 60 a 69 años, del sexo femenino, viudos, jubilados, que viven en condiciones de pobreza, abandonados y con un bajo nivel de escolaridad, señalado en el censo del INEC (2011) donde estudios realizados plantean que los trastornos depresivos afectan alrededor del 10% de los ancianos que viven en la comunidad, entre el 15% y el 35% de personas que viven en residencias geriátricas, entre el 10% y el 20% de personas hospitalizadas en unidades de psiquiatría y hospitales generales y que asociados a enfermedades se encuentra el 82,6% de la población.

En los próximos años, la importancia relativa de la población menor de 15 años de edad se reducirá de 31.2% a 24.5%, la de la población de 15 a 64 años se elevará del 63 al

66% y, finalmente, la de la población de 65 y más años de edad se incrementará del 6 al 9.3%; es decir, el lento proceso de envejecimiento demográfico que venía experimentando la población ecuatoriana como resultado principalmente de la disminución de la fecundidad, se dinamizará y acentuará de una manera importante. (SENPLADES 2017)

Como resultado del proceso de envejecimiento la depresión será una de las principales enfermedades que aquejará a este grupo poblacional, resultando un problema común entre las personas mayores, pero no debe considerarse como una etapa normal del envejecimiento. Puede pasarse por alto porque en algunas personas mayores que padecen depresión, la tristeza no es el síntoma principal. Ellos pueden padecer otros síntomas menos evidentes de depresión o puede que no estén dispuestos a hablar de sus sentimientos. Ocasionalmente, todos nos sentimos melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, tiene problemas con la vida diaria durante semanas enteras. La depresión es una enfermedad seria que necesita tratamiento.

Kessler (2013) afirma que la depresión "es un importante problema en la salud pública ya que afecta la calidad de vida de la persona y su estructuración familiar y social", siendo prevalente en el adulto mayor y principalmente en las mujeres, lo que se atribuye a vulnerabilidades biológicas y experiencias ambientales.

El aumento de la esperanza de vida se ha incrementado en la población geriátrica del mundo lo que hace a las personas más vulnerables para presentar enfermedades mentales como la demencia y la depresión; esta última considerada la enfermedad del presente y del futuro en la población adulta mayor. Se calcula que el 25% de las personas mayores de 60 años padece algún tipo de desorden psiquiátrico, siendo la depresión la enfermedad más frecuente, sólo superada por la demencia a partir de los 75 años (OMS, 2014)

En los países en desarrollo se plantea que entre el 20 y 40 % de su población tienen este padecimiento, lo que en el mundo corresponde a 350 millones de personas (OMS, 2015).

La Organización mundial de la salud (2008) en la clasificación internacional de enfermedades DMS5, clasifica la depresión como leve moderada y grave, de acuerdo a la cantidad y gravedad de sus síntomas.

Son factores complejos que al actuar de manera combinada relacionan los niveles de salud de los individuos y comunidades, clasificándose en determinantes: biológicos, conductuales, ambientales y sociales que identifican el estado de salud del individuo o la población, lo cual se reporta en la Guía de práctica clínica del Ministerio de salud del Ecuador (2017)

Como uno de los determinantes de la salud biológicos se analizan las enfermedades que constituyen alto riesgo para desencadenar depresión, así señala Molina (2013) en el estudio realizado en población adulta mayor que asisten al IESS-Ecuador, donde obtuvo que más del 80% de los pacientes tenían depresión relacionada con la hipertensión arterial y diabetes considerando una creciente incidencia en los adultos mayores.

Por otro lado, LLanes (2015), realiza un estudio en adultos mayores de 60 años y analizan los factores sicosociales relacionados con la depresión, concluyendo que son múltiples los factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor combinándose los factores psicológicos y sociales que están presentes en la convivencia familiar como la inadaptación a la jubilación y la comunicación social, siendo típico la desesperanza que los lleva a una depresión mayor.

Giacoman (2017), en México analiza la depresión relacionada con el nivel de escolaridad cuyo resultado no mostró una influencia significativa del nivel escolar sobre la presencia de síntomas depresivos en adultos, y concluye que las puntuaciones de los participantes en la escala de depresión se ubican dentro del rango normal, lo que sugiere que factores independientes a la escolaridad, tales como el estilo de vida y la salud, tienen efectos favorables en el estado emocional del adulto mayor y en la génesis

de la depresión. En Loja, Ecuador, Sinchire (2016) realiza un estudio en adultos mayores de un Centro geriátrico, señalando que, entre los factores biológicos, las enfermedades degenerativas se presentaron en un 10%, el dolor crónico en el 15%, y como factores sociales se destaca la falta de apoyo familiar y social en el 11% y el nivel socioeconómico bajo en el 19%. En lo que refiere al grado de depresión en los adultos mayores evaluados mediante el Test de

Yesavage, el 64% no presentó depresión mientras que el 36% sí tenía trastornos depresivos. El envejecimiento de la población mundial, es un fenómeno que marcará el siglo XXI. A escala global, cada segundo 2 personas cumplen 60 años y al momento existen 810 millones de personas en el mundo mayores de esa edad.

En Ecuador existen: 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total) INEC (2017).

El Gobierno anterior (2007/17) implementó políticas públicas basadas en la defensa de los Derechos y en el reconocimiento al valor de la población adulta mayor, cuya participación aumentó progresivamente. En el año 2020 será del 7,4%. Para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparados con los 77,6 años de los hombres. Hay varias formas de depresión, clasificadas por el Instituto Nacional de Salud Mental (2017).

Entre las más comunes se encuentran:

Depresión grave: síntomas severos que interfieren con la capacidad de trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. Algunas personas pueden que experimenten solo un episodio durante el transcurso de su vida, pero con más frecuencia una persona puede padecer múltiples episodios.

Trastorno distímico o distimia: síntomas depresivos que duran mucho tiempo (2 años o más) pero que son menos severos que los de la depresión grave.

Depresión secundaria: similar a la depresión grave y a la distimia, pero los síntomas son menos severos y pueden durar menos tiempo.

Etiología de la depresión

Guadarrama (2014) desde el punto de vista neuroquímico y neuro anatómico, señalan en su monografía que:

> "El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta al cerebro, el ánimo y la manera de pensar. Se considera un desorden del talante y es la forma más común de sufrimiento mental en millones de personas, sin importar raza, género, nacionalidad o cultura. Es clara la importancia de este trastorno del talante, para la investigación científica, pero aún algunos mecanismos de la fisiopatología de esta enfermedad aún son desconocidos".

La depresión se considera que es una de las formas más comunes de enfermedad mental en la población resultando en la 5ta, causa de discapacidad en el mundo, por ello podemos pensar ¿es un trastorno biológico o una respuesta al estrés sicosocial con incapacidad del individuo para afrontarla?

Otras causas que se mencionan son: factores genéticos, alteraciones de neurotransmisores y por supuesto los factores sicosociales de gran importancia en la época actual en que se vive, pero también la combinación de estos factores conduce a la depresión.

Para las personas mayores que experimentan depresión por primera vez en una etapa tardía de la vida, la depresión puede estar relacionada con cambios que suceden en el cerebro y el cuerpo a medida que la persona madura. Por ejemplo, las personas mayores pueden sufrir de una circulación de sangre limitada, condición llamada isquemia. Con el paso del tiempo, los vasos sanguíneos pueden espesarse y evitar que la sangre fluya con normalidad hacia los órganos corporales, entre ellos, el cerebro. (INS 2015).

Si esto sucede, una persona mayor sin una historia familiar de depresión puede desarrollar lo que a veces se denomina "depresión vascular". Aquellos que padecen depresión vascular pueden correr riesgo de padecer enfermedades cardíacas, apoplejía u otras enfermedades vasculares. La depresión también puede coexistir con otras enfermedades médicas serias como la diabetes, el cáncer, enfermedades cardíacas y el

Parkinson. La depresión puede hacer que estas condiciones empeoren y viceversa. Algunas veces, los medicamentos que se toman para estas enfermedades pueden causar efectos secundarios que contribuyen con la depresión. Un doctor experimentado en tratar estas enfermedades complicadas puede ayudar a elaborar la mejor estrategia de tratamiento.

Díaz Villa (2012) afirma que la depresión es un trastorno psiquiátrico sumamente incapacitante. En la actualidad existen múltiples tratamientos anti depresivos, pero no todos los pacientes reaccionan favorablemente. Esto ha llevado a buscar los procesos implicados en este padecimiento. Está por demás demostrada la participación de diversos aspectos fisiopatológicos que influyen en el inicio de la depresión. Se han encontrado diferencias en el tamaño de varias estructuras cerebrales, como: el hipocampo, la amígdala y la corteza pre frontal, además de cambios en el metabolismo y en el tamaño neuronal y de la densidad glial. Se conoce debidamente la participación de las mono aminas. Las investigaciones actuales se centran en su metabolismo y en el papel de sus transportadores y polimorfismos. También se han implicado otros neurotransmisores,

como el ácido-amino-γ-butírico y el glutamato y su papel en la citotoxicidad neuronal. Otro modelo trata de explicar cómo la interacción de la vulnerabilidad genética y el estrés temprano influyen en la génesis de la depresión. Se ha encontrado cómo la expresión del factor neuro trófico derivado del cerebro puede contribuir a la atrofia de las estructuras cerebrales en respuesta al estrés en pacientes deprimidos y cómo la infusión de este factor en modelos animales produce efectos antidepresivos. Hace poco se observó la implicación de la inflamación en la depresión, por el potencial del interferón-α de producir estados depresivos y una fuerte asociación de las citosinas pro-inflamatorias con la depresión. Entender los mecanismos que subyacen el trastorno depresivo mayor es de utilidad para buscar nuevas estrategias terapéuticas eficaces.

6.4 Depresión y Factores Biológicos en Adultos

Echerri Garcés (2016) afirma que “no es normal que el anciano, padezca de depresión, aunque es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años, principalmente en mujeres. Se manifiesta como tristeza, llanto fácil, aislamiento, falta de concentración, trastornos del sueño, cambios en el estado de ánimo, y lo más grave: pensamientos suicidas. De hecho, recomienda que ante signos y/o síntomas de la depresión se acuda rápidamente a un especialista.

En la vejez hay mayor riesgo de padecer esta enfermedad. Se sabe que el 80% de los adultos mayores tienen al menos una enfermedad crónica, y el 50% dos o más. La depresión se hace más común en personas que tienen una enfermedad crónica o algún otro tipo de limitación. También se reporta que muchos especialistas no dan importancia a estos estados emocionales porque piensan que son parte del ciclo vital y lo consideran normal, propio de la edad, lo cual es inaceptable. Los adultos mayores a menudo comparten esta creencia y piensan que es normal sentirse tristes y presentar este cuadro clínico.

Las causas de una depresión biológica tienen que ver con algo que sucede dentro de nuestro cuerpo y que puede estar relacionado con la edad, la herencia genética, el género, los trastornos del sueño o incluso algunos fármacos, las causas que originan una depresión pueden ser biológicas, tienen que ver con algo que sucede dentro del organismo al margen de las circunstancias externas o pisco sociales (estrés, vida laboral, etc.). APA (2016)

Depresión y género

La mujer está expuesta a numerosos cambios hormonales a lo largo de su vida que influyen de manera determinante en su estado de ánimo. Estos cambios, dependiendo de la situación e intensidad de dichos cambios, pueden dar lugar a depresiones graves:

Menstruación como causa de depresión: Los días previos a la menstruación alteran su estado de ánimo (las estadísticas revelan que los delitos cometidos por mujeres se producen, sobre todo, en los días previos a la menstruación)

Anticonceptivos como causa de depresión: Cuando se toman de forma prolongada en el tiempo pueden ser causa de síntomas depresivos.

Dar a luz como causa de depresión: Los brutales cambios hormonales a los que se somete la mujer durante el embarazo y el parto pueden ser causa de una depresión postparto (absolutamente natural y más habitual de lo que pueda parecer), especialmente si el hombre no se implica. A esto hay que añadir las dificultades con las que la mujer se encuentra a la hora de asumir la maternidad en todos sus aspectos.

Menopausia como causa de depresión: De nuevo hemos de añadir en el caso de la menopausia, a los factores hormonales y cambios corporales, el factor psicológico (miedo a envejecer, crisis existencial, síndrome del nido vacío, etc.).

En el hombre no existe una causa determinada que pueda provocar depresión. Se sabe que, de las personas que sufren depresión, 1/3 parte son hombres y 2/3 partes son mujeres. A pesar de esto, el índice de suicidios consumados se da en mayor número entre hombres que entre mujeres. Aguilar (2010)

6.4.1 Depresión en personas mayores

Aunque la depresión se da con mayor frecuencia en la población entre los 40 y los 65 años, hemos de hablar de otro tipo de depresión en personas mayores llamada depresión involutiva. Los síntomas suelen ser diferentes, pues la persona aquejada, no manifiesta abiertamente su tristeza, sino que lo hace a través de quejas relacionadas con la salud.

Sucede que se da una mezcla de inhibición e hiperactividad a la vez: inhibición física (dificultad para moverse) e hiperactividad mental (no para de darles vueltas a todo). Este tipo de depresión puede confundirse con demencia senil. Hay varios aspectos que nos pueden ayudar a identificar si se trata de una cosa u otra. Suele ser depresión cuando:

- La persona ha sufrido otros episodios depresivos en su vida
- Cuando a la persona le preocupa su descuido (físico y mental), ya que en la demencia senil no es un tema que preocupe a quien realmente la padece.
- Si se queja de que se le olvida todo, pero luego es capaz de recordar detalles precisos contando algo.(APA 2016)

6.4.2 La depresión geriátrica

Muchas personas creen que la depresión es normal en la vejez, lo cual es una equivocación. Por esta razón, la depresión en los ancianos no se considera un sufrimiento que debiera ser aliviado y que es innecesario para él y para su familia.

La situación empeora cuando muchos ancianos que van a buscar ayuda por diversos problemas de salud, no mencionan su desesperanza y tristeza y sólo describen sus problemas físicos. La persona mayor puede no querer hablar de su falta de interés por las actividades que normalmente deberían resultarle placenteras, o de sus penas o el dolor de la muerte de un ser querido, aunque el duelo se haya prolongado durante mucho tiempo. El apoyo terapéutico a personas ancianas, hace que recuperen sus capacidades para tener una mejor calidad de vida. Ministerio de salud del Perú (2008)

6.4.3 Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor

Los adultos mayores también llamados senescentes son uno de los grupos etéreos importantes en toda la población mundial. Estudios de Llanes y colaboradores (2015) reportan entre los factores sicosociales hallados en su investigación, el 56,8% de los adultos señalaron falta de comunicación social, en tanto el 50,6% su inadaptación a la jubilación.

Existen múltiples factores que conducen a la depresión en los adultos, (blog Funiber 2012) y a continuación recopilamos algunos factores que incrementan las posibilidades de padecer esta enfermedad.

Stress: puede sentirse presionado por la familia, se siente inútil o culpable, las mujeres asumen más cargas de trabajo.

Déficit de Vitamina B12 lo que le hace sentirse letárgico, olvidadizo o deprimido

Cambios en la actividad sexual, dado por niveles bajos de testosterona en el hombre.

Desórdenes en la glándula tiroides ya sea hipo o hiperactiva que puede conducir a palpitaciones, temblores o fatiga.

El Dolor crónico articular, incrementa su probabilidad de tener depresión. De hecho, las personas con dolor crónico son tres veces más propensos a tener depresión o un trastorno de ansiedad

El Nido vacío. Si va acompañado además de una jubilación, se exacerba la ansiedad y depresión., al sentirse solo e inútil.

Córdova (2010) reporta que los factores culturales, hábitos y costumbres que se van adquiriendo durante la adultez, disminuyen en el proceso de envejecimiento a consecuencia del desinterés, apatía y soledad, entre otros factores, que contribuyen a la presencia de diferentes síntomas de la depresión.

Consumo excesivo de alcohol y/o tabaco.

Aproximadamente uno de cada cuatro personas mayores que consumen mucho alcohol tienen mayor depresión. Algunas personas mayores empiezan a beber más a causa de acontecimientos estresantes, tales como jubilación o fallecimiento del cónyuge. Sin embargo, problemas con el alcohol a menudo se confunde con otros problemas relacionados con la edad. González (2012)

6.4.4. Retiro del ámbito laboral.

Si se vieron obligados a retirarse de un puesto de trabajo a causa de la mala salud u otras razones parecidas podría estar deprimido. Factores como la inseguridad financiera o falta de apoyo social también puede hacer de la jubilación una decepción. (Patiño 2006).

El apoyo social puede ayudar a prevenir o aliviar la depresión. Sin embargo, algunos tipos de apoyo social pueden ser mejor que otros. El estudio de las personas en una comunidad de jubilados encontró que aquellos que se mantuvieron conectados con amigos que viven en otros lugares, eran menos propensos a sufrir de depresión. El apoyo en el seno de la comunidad no afectó el estado de ánimo. Revuelta (2008) Enfermedades graves, sean crónicas o catastróficas:

Cualquier enfermedad crónica o grave como la enfermedad de Parkinson o un derrame cerebral puede conducir a la depresión. Un derrame cerebral también puede afectar las áreas del cerebro que controlan ese estado de ánimo.

El departamento de salud de E.U. (OMS 2017) señala que a medida que se va envejeciendo se pueden pasar por muchos cambios, desde el nido vacío, la jubilación, enfermedades, muerte de series queridos u otros acontecimientos estresantes. Es normal sentirse intranquilo, estresado o triste por esos cambios, pero después de adaptarse, muchas personas mayores vuelven a sentirse bien. La depresión es diferente. Es un problema médico que afecta la vida diaria y el funcionamiento normal. No es una parte usual del envejecimiento, ni una señal de debilidad ni un defecto de carácter. Muchas personas mayores que tienen depresión necesitan tratamiento para sentirse mejor.

Se estima que un tercio de las personas con síntomas graves de enfermedades crónicas o catastróficas padecen depresión lo que provoca grado de desesperación y tristeza.

Las probabilidades de la depresión aumentan con la severidad de la enfermedad y nivel de perturbación en su vida diaria. Reportan que la tasa de depresión por estas enfermedades es:

Diabetes 25%

Hipertensión arterial 10%

Enfermedades Respiratorias 15%

Cardiopatías del 40-65%

Cáncer 25%

La OMS (2015) considera que en 10 años será la segunda causa de discapacidad en el mundo y que más del 4% de la población mundial actualmente vive con depresión.

Depresión y discapacidad en adultos

La presencia de depresión en personas con enfermedades crónicas degenerativas o con algún grado de discapacidad se multiplica de 2 a 10 veces más que en personas aparentemente normales es decir con una afección de alrededor de 40 a 70% en estos pacientes. También ha sido observada en pacientes seniles que son atendidos en centros hospitalarios de segundo y tercer nivel, independientemente de su estado de salud. Ha sido demostrado que algunas enfermedades pudieran tener una comorbilidad mayor con la depresión y así lo demuestra un estudio realizado en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el que se encontró un porcentaje considerable de depresión (37.2%). Una vez comprendidas las reacciones por las que la familia pasa ante la presencia de un familiar con discapacidad física, es necesario centrar la atención no solo en la familia sino en la propia persona con discapacidad por lo que acontece a nivel de su salud mental, que generalmente es la depresión. Así pues,

por los roles asumidos en la pareja y la familia se considera que el/la persona con discapacidad fácilmente ingresa en esta patología principalmente por el verse inhibida en la realización de sus actividades normales y estar a expensas de segundas personas y por esta razón de estar dependiente siente que, los roles que le corresponde cubrir se ven absorbidos casi en un 100 % por segundas personas lo cual le produce una profunda perturbación psicológica. (Valdivieso 2017)

Depresión y estado civil

Quintero (2017) aplica la escala de Yesavage y analiza el estado civil de los adultos mayores (solteros, viudos, separados, casados y unión libre) relaciona las variables sociodemográficas como el estado civil, estrato socioeconómico y la edad con la depresión pero no haya diferencias estadísticamente significativas y señala que el no contar con una pareja, deprime al anciano, considerando que la viudez es el principal factor desencadenante de la depresión y que las personas separadas y viudas tiene mayor depresión, relacionando con el menor estrato socioeconómico al no contar con los recursos económicos en edad avanzada el adulto se siente más vulnerable.

Depresión en adultos de comunidades rurales

El trastorno depresivo mayor es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres (20%12%, respectivamente). En dos comunidades centrales de Honduras, se observó que la prevalencia en mujeres de depresión mayor era del 2.7%, el cual es inferior a las otras prevalencias conocidas de otras comunidades rurales de otros países, las cuales oscilan entre el 5.8 y el 9%. (Aguilar Prado 2010).

Una residencia rural podría tener efectos positivos y negativos en relación al desarrollo de la depresión. El decline económico, las largas distancias de desplazamiento, los servicios limitados y las comodidades y el entorno físico severo. Las personas mayores

que viven zonas rurales tienen menos probabilidades de desarrollar depresión respecto a las personas mayores que viven en zonas urbanas (Philip D. 2009).

Los índices de suicidio son mayores en las zonas rurales que en las zonas urbanas.

Los factores rurales que influyen en que se desarrolle la depresión son que hay una salud física más pobre, estatus de salud indígena, cambio social rápido por la globalización, más pobreza y desempleo compuestos por menos oportunidades sociales y exclusión social para desafiar las normas de la comunidad, migración de la juventud a las ciudades, pobreza migrando a las áreas rurales, enfermedades ambientales impredecibles, etc. La residencia rural puede estar asociada con múltiples factores de riesgo de salud mental, como pueden ser las privaciones, las penurias y la falta de servicios de salud mental. (García 2013). Estos factores pueden contribuir a una alta incidencia de depresión, tanto en hombres como en mujeres. Un estatus socioeconómico bajo y otros determinantes psicosociales, como las situaciones estresantes, también pueden contribuir a la incidencia de la depresión (Handley,T. 2012).

Rubio-Aranda, (2012) hace un análisis de los factores que intervienen en el desarrollo y el mantenimiento de la depresión en zonas rurales y considera que un factor de riesgo para la depresión, como se ha dicho con anterioridad, es el género. Generalmente las mujeres son más propensas a desarrollar trastornos afectivos por diversas razones: por su supervivencia longitudinal, su gradiente de estatus económico, las tareas del hogar y la continua responsabilidad del cuidado de otras personas, lo que se agrava en las comunidades rurales.

Depresión en adultos indígenas

Waters W.-F, Gallegos C.A, (2012) realizaron un estudio en población indígena en varios grupos focales en diferentes provincias del Ecuador y consideran importante el significado del envejecimiento. Fue para esta investigación muy importante entender cómo los adultos mayores perciben el proceso de envejecimiento. Las percepciones expresadas representan seis dimensiones estrechamente relacionadas entre sí: (i) envejecimiento como la incapacidad para trabajar y pérdida de identidad y autoestima, siendo el trabajo en la tierra el centro del indígena en el medio rural, (ii) la pérdida de fuerza y la creciente dependencia, (iii) el envejecimiento como un proceso inevitable de deterioro, (iv) el envejecimiento como una disminución del valor en los ojos de la comunidad, (v) el envejecimiento como causa de tristeza e incluso depresión y (vi) dos dimensiones positivas del envejecimiento. Una percepción relacionada del envejecimiento es que, con la vejez y la pérdida de fuerza física, se regresa a un estado igual a la niñez caracterizada por una creciente dependencia en otras personas porque uno no tiene la capacidad individual necesaria por el auto cuidado. Una dimensión adicional de la percepción del envejecimiento es que es un proceso progresivo e inevitable de deterioro y “decaimiento”.

La familia indígena juega un papel interesante en la identidad e imaginario ecuatoriano. El concepto generalizado es que la familia es un factor protector para los adultos mayores en el sentido de que la familia siempre cuida sus padres y abuelos, y atiende a todas sus necesidades. El concepto de la familia extendida es relevante en este contexto, especialmente cuando se refiere a la población indígena; además, la comunidad representa una red de protección social más amplia que suplementa o coexiste con los lazos familiares y de compadrazgo. Los adultos mayores en la población indígena no tienen voz dentro de la comunidad que se escucha con mucha frecuencia.

Definición de términos

Envejecimiento

Proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos, que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes. Es un proceso gradual de degradación del organismo humano. El envejecimiento o senescencia el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años. Wikipedia (2018)

Depresión

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos. La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más. Medline plus (2018).

Puede también definirse la depresión como una enfermedad que afecta el estado de ánimo y por ello se le conoce como trastorno del humor o trastorno afectivo, donde se experimentan sentimientos de tristeza que pueden resultar invalidantes en las relaciones familiares y sus responsabilidades laborales, al sumirse en estado de apatía y/o fatalismo, con bajo ánimo y sin energía y sensación de cansancio. Ministerio de salud del Perú (2008).

Test para el diagnóstico de la depresión en adultos

Para el diagnóstico de los trastornos depresivos, existen escalas como instrumentos de medida de la gravedad de la depresión y de su respuesta al tratamiento Tienen como objetivo la evaluación sintomática del paciente en un marco temporal determinado, permitiendo la gradación de cada ítem y obteniendo una puntuación final lo cual se relaciona en las Guías de práctica clínica en el sistema nacional de salud (2015).

Entre los test o instrumentos utilizados para el diagnóstico de la depresión podemos mencionar la Escala de Zung, Escala de Hamilton, Test de Yesavage para la población geriátrica, Test de Depresión, Autotest de depresión, Test de Bech entre otros, que son citados por Rozados. (2015).

El Test de Yesavage para el diagnóstico de la depresión en población adulta mayor o geriátrica se considera de alta confiabilidad de constructo y una solución factorial limitada, con aceptable consistencia interna y confiabilidad del constructo, aunque algunos autores señalan que es necesario diseñar una escala con mejor desempeño psicométrico apropiada para adultos mayores con limitada formación académica. (Gómez Angulo 2010)

6.4.5 Instrumentos utilizados para el diagnóstico de la depresión

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (1965)

Fue diseñada por W.W.Zung en 1965, para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo. La escala de autoevaluación para la depresión de Zung es una encuesta corta que se auto administra para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Hay 20 asuntos en la escala que indican las 4 características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Hay diez preguntas

elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una Buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo).

(Ministerio de salud mental 2010)

El rango de calificación es de 20-80.

• 25-49 rango normal •

50-59 Ligeramente deprimido •

60-69 Moderadamente deprimido •

70 o más, Severamente deprimido

Para esta investigación fue modificada a entrevista estructurada, considerando como calificación la ausencia de depresión con un valor menor a 40 puntos y presencia de la depresión con valor mayor a 41 puntos.

Escala de depresión geriátrica o Test de Yesavage

Para adultos mayores, se cuenta con la escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS). Esta escala tiene la particularidad de que explora únicamente síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, con un patrón de respuesta dicotómica para facilitar el diligenciamiento por el evaluado. Una primera versión de la escala constaba de 30 ítems (GDS-30) .Posteriormente, se publicó una versión más corta con 15 ítems (GDS-15) que ha mostrado su utilidad como instrumento de tamizaje en grandes poblaciones. (Gómez Angulo 2011, Martínez 2015).

Determinantes de la salud

Se denomina al conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades. Se refiere a las interacciones entre las características individuales, los factores sociales y económicos, y los entornos físicos, en estrecha relación con la distribución de la riqueza en la población y no solo con su producción y se clasifica en: biológicos, conductuales, sociales y ambientales.

MSP/Mais (2012)

Determinantes biológicos: Genes, Edad, Género, Nutrición, Inmunidad y Vigor

Determinantes conductuales: hábitos, situación financiera, trabajo, comunidad y amigos, libertad personal, valores personales.

Determinantes ambientales: aire, agua, tierra, fuego.

7.0. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Se elaboraron 11 cuadros coherentes con las 15 variables del estudio.

7.1 Tabulación de los resultados de la investigación

7.1.1 Cuadro 1. Frecuencia de la depresión en adultos mayores de 40 años. Comunidad_Chuichun. Diciembre 2018

Depresión	40-64 años		65 y más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	19	5,52%	40	11,63%	59	17,15%
No	226	65,70%	59	17,15%	285	82,85%
Total					344	100%

Fuente: entrevista

Realizada por la autora p ≥0,05

Se observa en el cuadro uno que la frecuencia de la depresión hallada en los adultos mayores de la Comunidad de Chuichun fue mayor en el grupo de la tercera edad

7.1.2 Cuadro 2

Frecuencia de la depresión según género. Comunidad Chuichun. Diciembre 2018

Depresión	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	25	7,27%	34	9,88%	59	17,15%
No	139	40,41%	146	42,44%	285	82,85%
Total					344	100,00%

Fuente: entrevista realizada por la autora p ≥0,05

La frecuencia de la depresión hallada en los adultos mayores de la Comunidad de Chuichun fue predomina en el sexo femenino.

7.1.3 Cuadro 3

Depresión relacionada con determinantes de la salud biológicos: enfermedades crónicas.

Comunidad Chuichun. Diciembre 2018

Enfermedades crónicas	40 – 64 años		65 y más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hipertensión arterial	11	3,20%	22	6,40%	33	9,60%
Diabetes	4	1,16%	6	1,74%	10	2,90%
Cardiopatías			5	1,45%	5	1,45%

Fuente: entrevista realizada por la autora

En el grupo mayor de 65 años la frecuencia de depresión relacionada con las enfermedades crónicas tuvo mayor relación con la hipertensión arterial

7.1.4 Cuadro 4

Depresión relacionada con determinantes de la salud biológicos: enfermedades catastróficas.

Comunidad Chuichun. Diciembre 2018

Enfermedades catastróficas	40 – 64 años		65 y más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cáncer	1	0,29%	1	0,29%	2	0,58%
Enfermedad renal			1	0,29%	1	0,29%
Cuadriplejia	1	0,29%			1	0,29%

Fuente: entrevista realizada por la autora

La frecuencia de la depresión relacionada con las enfermedades llamadas catastróficas fue mayor en las personas que padecían de cáncer, siendo igual en ambos grupos etarios

7.1.5 Cuadro 5

Depresión relacionada con determinantes de la salud biológicos de discapacidad física y/o mental y alimentación inadecuada en la Comunidad Chuichun. Diciembre 2018

Determinantes biológicos	40 – 64 años		65 y más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Discapacidad física	8	2,33%	6	1,74%	14	4,07%

Fuente: entrevista realizada por la autora

Se observa depresión relacionada con la discapacidad física en ambos grupos etarios siendo ligeramente mayor en el grupo de 40-64 años

7.1.6 Cuadro 6

Depresión relacionada con determinantes de la salud conductuales. Comunidad Chuichun.

Diciembre 2018

Determinantes conductuales	40 – 64 años		65 y más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Consumo de tabaco	3	0,87%	8	2,33%	11	3,20%
Consumo de alcohol	6	1,74%	15	4,36%	21	6,10%
No ejercicio físico	19	5,52%	40	11,63%	59	17,15%
No actividad de. Recreación	19	5,52%	40	11,63%	59	17,15%

Fuente: entrevista realizada por la autora p ≥0,05

Existe mayor frecuencia de depresión asociada al sedentarismo y a la falta de actividades recreacionales en ambos grupos etarios.

7.1.7 Cuadro 7

Depresión relacionada social: escolaridad. Comunidad

Chuichun. Diciembre 2018

Escolaridad	40-64 años		65 y más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguna	7	2,03%	39	11,34%	46	13,37%
Primaria	12	3,49%	1	0,29%	13	3,78%

Fuente: entrevista realizada por la autora $p \geq 0,05$

Existe una fuerte asociación estadística entre depresión y bajo nivel educacional con una mayor incidencia en el grupo de 65 y más años.

7.1.8 Cuadro 8

Depresión relacionada con determinantes de la salud sociales. Estado civil. Comunidad Chuichun. Diciembre 2018

Estado civil	40-64 años		65 y más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero	5	1,45%	1	0,29%	6	1,74%
Casado	3	0,87%	7	2,03%	10	2,91%
Viudo	11	3,20%	32	9,30%	43	12,50%

Fuente: entrevista realizada por la autora $p \geq 0,05$

Se observa que la depresión fue mayor en las personas viudas de ambos grupos de edad estudiados, siendo mayor incluso que el grupo de solteros.

7.1.9 Cuadro 9

Depresión relacionada sociales. Vinculación laboral. Comunidad Chuichun. Diciembre 2018

Vinculación laboral	40-64 años		65 y más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Trabaja	9	2,62%	5	1,45%	14	4,07%
No trabaja	10	2,91%	35	10,17%	45	13,08%

Fuente: entrevista realizada por la autora

En lo que se refiere a depresión asociada a actividad laboral, se evidencia que los individuos de 65 o más años sin trabajo tienen índices mayores de depresión.

7.1.10 Cuadro 10 Depresión relacionada con determinantes de la salud sociales. Nivel socioeconómico. Comunidad Chuichun._ Diciembre 2018

Nivel socio económico	40 – 64 años		65 y más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Medio bajo	12	3,49%	27	7,85%	39	11,34%
Medio típico	7	2,03%	13	3,78%	20	5,81%

Fuente: entrevista realizada por la autora

En lo que se refiere a depresión asociada a nivel socioeconómico, se observa que en individuos de ingresos económicos medio bajo es más frecuente la depresión siendo esto más evidente en el grupo de los mayores de 65 años.

7.10.11 Cuadro 11

Depresión relacionada sociales. Relaciones familiares.

Comunidad Chuichun. Diciembre 2018

Relaciones familiares	40 – 64 años		65 y más años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Vive solo	7	2,03%	17	4,94%	24	6,98%
Vive con familia	12	3,49%	23	6,69%	35	10,17%

Fuente: entrevista realizada por la autora p ≥0,05

En cuanto a depresión asociada a las relaciones familiares, se presentó de forma mayoritaria en el grupo de 65 y más años que vive con la familia lo que se explicará con detalle en la discusión.

7.11 DISCUSION DE LOS RESULTADOS

La frecuencia de depresión que obtuvimos en adultos mayores de 40 años fue del 17,15%. Aplicando el Test de Zung en población de 40 a 64 años de edad, hallamos que el 5,52% tenía depresión, en tanto que en la población mayor de 65 años aplicando el Test de Yesavage hallamos que el 11,63% presentó la depresión (Cuadro 1). Al comparar estos resultados con (Ávila 2017) en la población geriátrica, donde la depresión fue del 53,6% vemos que nuestros resultados son muy inferiores, en tanto tienen mayor acercamiento con los resultados de García Serrano (2010) cuya prevalencia fue del 16% siendo mayor en el sexo femenino. Cordero (2014) en adultos de comunidad rural del estado de Puebla de Mexico, halla que el 18,7% tenía algún síntoma de depresión lo cual identifica el problema que le permitió implementar intervenciones de cuidado.

Atendiendo al género, el sexo femenino presentó el 9,88% de depresión, siendo mayor que en el sexo masculino cuyo resultado fue del 7,27, % coincidiendo con el criterio de García Serrano (2010) que las mujeres tienen mayor depresión que los hombres. (Cuadro 2), esto podría explicarse por el mayor número de participantes del sexo femenino en el presente estudio.

En cuanto a la relación de depresión con los determinantes biológicos de las enfermedades crónicas, encontramos una mayor asociación con la hipertensión arterial (9,6%), siendo por supuesto ligeramente mayor en la población geriátrica con el 6,40% en relación al resto de los adultos; le sigue en orden, pero con menor frecuencia la diabetes con valores casi similares en ambos grupos etarios objetos de investigación. No se identificó ninguna persona con enfermedad respiratoria. (Cuadro 3). Si bien la OMS (2017) cita al departamento de salud de E.U. y señala que a medida que se va envejeciendo, surgen nuevas enfermedades crónicas que se unen a problemas de índole social, económicas y familiares y aumenta la presencia de enfermedades mentales principalmente la depresión en el adulto, estimando que un tercio de las personas con enfermedades crónicas tienen depresión lo que aumenta con la severidad de la enfermedad y señala que la hipertensión arterial está presente en el 10% y la diabetes en el 25% lo cual no sucedió en nuestra investigación donde predominó la hipertensión arterial, a

pesar de que la diabetes es una de las principales enfermedades de mayor frecuencia en el Ecuador.

También fue analizada la depresión con otros factores determinantes biológicos, las enfermedades catastróficas como el cáncer, cuyo comportamiento fue exactamente igual en ambos grupos de 40 a 64 años y mayor de 65 años con el 0,29%, presentándose solo 1 persona mayor de 65 años con enfermedad renal y 1 persona de 40 a 64 años con cuadriplejia (Cuadro 4). La OMS (2017) considera que el cáncer en un 25% tiene relación con enfermedades mentales principalmente con la depresión y que en 10 años, la depresión será la causa de discapacidad en el mundo.

Continuando con el análisis de la depresión y los determinantes de salud biológicos, la discapacidad física y mental, así como la inadecuada alimentación fueron variables objeto de estudio, y podemos resumir que solo se hallaron personas con discapacidad física equivalente al 4,07% de la población entrevistada. No hubo casos de discapacidad mental y en relación a la inadecuada alimentación podemos informar que toda la población entrevistada rural, indígena, y de bajos recursos económicos tiene malos hábitos alimenticios que, aunque no fueron objeto de investigación, nos dimos cuenta y lo consideramos como alimentación inadecuada. (Cuadro 5).

Valdivieso (2017) señala que las personas con discapacidad tienen mayor riesgo de padecer depresión y en su investigación el 82,37% de personas con discapacidad tenían depresión, íntimamente relacionadas con la disfunción familiar, bajo nivel socio económico, corroborando su hipótesis de la relación entre depresión, discapacidad y disfuncionalidad familiar, quizá el bajo número de participantes con discapacidad en nuestro estudio motiva que no se haya puesto en evidencia dichos resultados

En lo que refiere a la asociación de los determinantes de salud conductuales (consumo de tabaco, alcohol) y la depresión, se identificó una mayor frecuencia asociada al consumo de alcohol en un 6,10% si se compara con el consumo de tabaco que fue del 3,20%, ambos con ligero predominio en la población geriátrica. Sin embargo, la no práctica de ejercicios físicos ni

participación recreativa presentaron valores del 17,15%, teniendo igual comportamiento en ambos grupos de edad sin diferencias significativas. (Cuadro 6).

González (2012) coincide con los resultados obtenidos en esta investigación con predominio en el consumo de alcohol en los hombres y Mora (204) reporta en su investigación que en sus resultados ambas actividades físicas y recreativas fueron realizadas por indicaciones médicas por motivos de salud lo cual mejoró la calidad de vida, predominando siempre mejor participación de la mujer.

El nivel de escolaridad fue una de las determinantes sociales evaluadas y encontramos que el 13,37% del total de la población con depresión, no había cursado estudios y solo el 3,78% tenía estudios primarios, lo cual se explica si consideramos la característica de la comunidad objeto de estudio. No se presentaron personas con estudios secundarios y mucho menos universitarios esto probablemente debido al estrato poblacional edn el que se desarrolló el presente estudio (Cuadro7). Giacoman (2011) no halló influencia significativa de la escolaridad con la depresión en población geriátrica y le otorga mayor importancia al estilo de vida y de salud con efectos favorables al estado emocional.

Otros determinantes sociales como el estado civil fueron analizados en las personas entrevistadas con depresión, hallando que el mayor porcentaje 12,50% corresponden a viudos con predominio en la población geriátrica (9,3%). No hubo reportes de parejas divorciadas ni de unión libre. (Cuadro 8).

Quintero (2017) analiza el estado civil y relaciona esta variable con el estrato socioeconómico no hallando diferencias estadísticamente significativas, pero señala que la soledad en el anciano y principalmente la viudez son los principales factores desencadenantes de la depresión.

La vinculación laboral en las personas con diagnóstico de depresión fue otra de las determinantes de salud sociales analizados, obteniendo que el 13,08% de la población no trabaja, de ellos el mayor por ciento corresponde al grupo geriátrico, lo cual es razonable. Se destaca que en los entrevistados nadie reportó jubilación, lo que atribuimos a que son

campesinos cuyo trabajo es por cuenta propia y no fueron asalariados de instituciones públicas ni privadas.

Patiño (2006) aplicando la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, entre los jubilados encontró que el abandono de muchas de las actividades o intereses anteriores (51%), problemas de memoria (37%), preferencia por quedarse en casa en vez de salir (32%) y preocupación o temer por algo malo que pueda suceder (22%) estuvo asociacdo a depresión lo que se correlaciona con nuestro estudio. (Cuadro 9)

El nivel socio económico en esta comunidad de Chuichun, eminentemente campesina y agrícola según los indicadores del INEC fueron de medio bajo en el 11,34% y de medio típico en el 5,81% siendo relativamente mayor en los grupos geriátricos. No hubo clasificación de nivel socio económico bajo, medio alto ni alto. (Cuadro 10).

Las relaciones familiares fueron otra de las determinantes sociales analizadas y hallamos que el 6,98% vive solo, en tanto el 10,07% vive con familia, siendo estos valores de similar comportamiento en los adultos mayores geriátricos (Cuadro 11).

Ávila (2017) destaca que la funcionalidad familiar estuvo muy relacionada a la depresión y que fue por falta de riesgo significativo y otorga una gran importancia a los factores de riesgo conductuales.

Revuelta (2008) señala que, a pesar de todos los cambios sociales actuales, la familia es y sigue siendo lo principal para satisfacer las necesidades de seguridad física, emocional y bienestar del individuo.

Valdivieso (2017) reitera en su investigación la importancia de la disfuncionalidad familiar ante situaciones de discapacidad y/o presencia de enfermedades crónicas y catastróficas como desencadenantes de disturbios emocionales.

8.0 CONCLUSIONES DE CADA CAPITULO

La frecuencia de la depresión se presentó en el 17,5% de la población entrevistada, siendo mayor en el grupo de adultos mayores o geriátricos y en el sexo femenino.

Entre los determinantes biológicos, la hipertensión arterial tuvo mayor relación con la depresión, siguiéndole en orden la enfermedad catastrófica del cáncer.

La no práctica de ejercicios y de participar en actividades recreativas estuvo entre los determinantes conductuales más asociados a la depresión, así como el consumo de alcohol, agravado en la población geriátrica.

Entre los determinantes sociales estuvo asociado a la depresión el bajo nivel de escolaridad (primario), así como el nivel socioeconómico medio bajo.

Se confirma la hipótesis de que los determinantes de la salud están íntimamente relacionados con la aparición de enfermedades mentales principalmente la depresión en población mayor de 40 años de edad.

9.0 RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados hallados en nuestra investigación y las conclusiones a las que hemos llegado consideramos pertinente las siguientes recomendaciones:

1.- Centros de cuidado diario para adultos mayores donde se realice actividades en prevención y promoción de salud para mantener su vida o mejorar sus capacidades para mantener su dependencia, dignidad e identidad como adultos mayores

2.-Encontrar un rol apropiado para los adultos mayores en la comunidad, quizá, una idea sería buscar líderes comunitarios adultos mayores con gran significativo dentro de su entorno para promover la enseñanza de la cultura, tradiciones y medicina ancentral a otros grupos como a los niños adolescentes y embarazadas.

3.-Se podría realizar intercambios generacionales donde se encontraría espacios comunes entre gerontes y adolescente o niños buscando los beneficios que aporta el acompañamiento afectivo en la vida y salud del adulto mayor mejorando la sensación de bienestar general, física y psicológica, ayudando a mantener un estilo de vida independiente y reduciendo el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades y también en controlar enfermedades.

4.-Reforzar las actividades dirigidas para ellos, no solo a la educación de la enfermedad si no a las consecuencias de la enfermedad llevándoles a la depresión por muchos factores de riesgo que se puede prevenir

5.- En los adultos mayores vinculados en las actividades agrícolas quienes por sus cambios físicos no les pueden realizar se debería buscar entornos pequeños como huertos en donde se pueda realizar actividades agrícolas en pequeña escala.

6.-Necesidad que las autoridades gubernamentales prioricen la atención integral a las comunidades rurales, para garantizar una mejor calidad de vida de la población que reside en ella, actual y futura.

7.- -Es importante la atención integral de toda la población rural mayor de 40 años, aplicando programas de promoción y prevención de salud que le permitan el mejoramiento de la salud.

10.0 CONCLUSIONES TEORICAS, METODOLOGICAS Y PRAGMÁTICAS:

La depresión estuvo relacionada con los determinantes de la salud: biológicos, sociales y conductuales.

La depresión fue más frecuente en los adultos mayores de 65 años y en el sexo femenino.

La depresión estuvo muy relacionada con la determinante de la salud biológica la hipertensión arterial, fundamentalmente en los adultos mayores de 65 años de edad, y con las cardiopatías, pero no de alta significación. El cáncer estuvo relacionado con la depresión comportándose de igual forma en los dos grupos de edad o sea en mayores de 40 años de edad. La discapacidad física también estuvo relacionada de forma significativa en los adultos de 40 a 64 años de edad.

En los determinantes de la salud relacionados con depresión la mayor asociación significativa estuvo en la no práctica de ejercicios físicos y participación en actividades recreativas con igual comportamiento en ambos grupos etáreos, siguiéndole en orden el presenta pocos estudios de primaria, no existiendo estudios de secundaria ni universitarios. En relación al estado civil predominó la viudez fundamentalmente en los adultos mayores de 65 años. El nivel socioeconómico fue clasificado como medio bajo y medio típico, no existiendo el medio alto y mucho menos el alto. En cuanto a las relaciones familiares puede decirse que el mayor por ciento vive con familia.

11.0 BIBLIOGRAFIA

- Aguilar Prado, M. D. et al. (2010). Prevalencia de depresión en mujeres mayores de 18 años en dos comunidades rurales de la región central de honduras. Rev Med.
- Honduras, 78(4), 169-224. Recuperado de: http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2010/pdf/Vol78-4-2010-3.pdf
- American Psychological Association. (2016). La tercera edad y la depresión.

Recuperado de: http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx .

- Ávila León S. (2017) Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan, cantón Gualaceo, provincia del Azuay 2015. tesis. Universidad de Cuenca. Recuperado de: http: www. dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27256

- Cordero Sánchez y colabs. (2014) Síntomas depresivos versus depresión en adultos mayores de una comunidad rural. Universidad Autónoma de Puebla

  (México). Recuperado de:

  https://www.researchgate.net/publication/279861835_Sintomas_depresivos_versus_depresion_en_adultos_mayores_de_una_comunidad_rural.

- Córdova Cerquera AM, (2011) Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento. Rev. Pensamiento

  sicológico 8(14). Recuperado de:

  http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/vi ew/132.

- Cosgaya L, Ramírez Castro E, Pinto Loría M, Viejo Medina Y, y colbs. (2016).

  Nivel de depresión en personas mayores de 65 años del estado de Yucatán según su contexto social. *Universidad autónoma de México. Recuperado de:* http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/47388 2016

- Díaz Villa A, B. González G. C. (2012). Actualidades en neurobiología de la depresión. Rev Latinoam Psiquiatría.11(3):106-115. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/psiquiatria/rp-2012/rp123i.pdf

- Echerri Garcés D. (2016). Depresión en el adulto mayor: es una enfermedad, no un estado natural. Recuperado de: https://infotiti.com/2016/03/depresion-adultomayor/

- Fuentes Cortez F, Contreras Arce E. (2013). Factores relevantes que influyen en la alta prevalencia de la depresión en el adulto mayor que habita en la comunidad las Malvinas del Cantón Ventanas, Provincia de Los ríos. Tesis. Universidad

  técnica de Babahoyo. Ecuador. Recuperado de:

  htttp.www.dspace.utb.edu.ec/handle/49000/861

- Funiber (2012). Factores que podrían producirle depresión a adultos.

  https://blogs.funiber.org/salud-y-utricion/2012/04/12/factores-que-podrianproducirle-depresion-a-adultos abril 2012

- García Serrano J, Tobías Ferrer J. (2010). Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano de riesgo. Rev. Atención Primaria. 27 (7) 484-488. Recuperado de: http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27articulo-prevalencia-depresion-mayores-65-anos.

- Giacoman C, Funes D, Guzmán L, Montiel T. (2011). Depresión y escolaridad en adultos mayores. Universidad de Guadalajara. Revista Diálogos 1(2).

  Recuperado de: revista diálogos/sites/default/files/depresionyescolaridad.pdf.

- Giacoman C, Funes D, Guzmán L, Montiel T. (2017). Depresión y escolaridad en adultos mayores. Universidad de Guadalajara. Revista científica. 2(2).

  Recuperada de: http: www.revistascientificas.udg.mx.

- García Toro M. (2013) Depresión en la vida urbana y en la vida rural. UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS. Recuperado de: htttp.www.

  dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/104/

- Gómez Angulo C, Campo Arias C (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Universitas Psychologica. 10(3). Recuperado de: HTTP:

  www.revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/236/116

- González González A, Juárez García F, Solís Torres C, González Forteza y colabs. (2012). Depresión y consumo de alcohol y tabaco. Rev. Salud

  Ment.México.35(1)53.Recuperado

  de:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-

  33252012000100008

- González, S. (2003). La formulación clínica conductual de caso: pasos para la elaboración del análisis funcional. En: Caballo V, director. Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Madrid. Editorial Pirámide

- Guadarrama y colaboradores (2014). Bases neuroquímicas y neuroanatomías de la depresión. UNAM. México. Recuperado de:

  http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-2/RFM49208.pdf.

- Guías de práctica clínica en el SNS. (2015)

  http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/anexos/Anexo_9

  _Instrumentos_de_evaluacion_de_la_depresion.pdf .

- Handley, T. E. et al. (2012). Contributors to suicidality in rural communities: beyond the effects of depression. Psychiatry, 12, 105. Recuperado de:

http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/105/

- Instituto Nacional de la Salud. (2015). Las personas mayores y la depresión.

Publicación de NIH Núm. SQF 16-7697. Recuperado de:

https://infocenter.nimh.nih.gov/pubstatic/SQF%2016-7697/SQF%2016-

7697.pdf

- Instituto nacional de estadística y censos del Ecuador. INEC. (2017). Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivelsocioeconomico/.

- Instituto nacional de la salud mental (2017). Personas mayores y la depresión.

Recuperado de:

https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/index.shtml.

- Kessler RC, Zhao S, Blazer DG, Swartz M. (2003) Prevalence, correlates, and course of minor depression and major depression in the National Comorbidity

Survey. J Affect Disord 45:19-30. Recuperado de:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9268772 .

- Llanes Torres M, López Sepúlveda Y, Vázquez Aguilar J, Hernández Pérez R. (2015) Factores sicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Revista de Ciencias médicas de la Habana. 21(1):65. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu .

- Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Aguado Taberna C, Albert Colomer C, Arias Blanco MC. (2005). Aproximación a versiones ultracortas del cuestionario de Yesavage para el cribado de la depresión. Aten Primaria 2005; 35 (1): 14-21. Recuperado de.

http://www.ome.es/media/docs/novedad_test_yesavage.pdf

- Medline Plus Enciclopedia médica. (2017). Depresión Biblioteca nacional de los E.U. Recuperado de: https:www.medlineplus.gov/spanish/depression.html

- Ministerio de salud en el Perú. (2008). Módulo de atención integral en salud mental. La depresión. Tesis. - Universidad Cayetano Heredia. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/serumsbvs/SupportFiles/saludmental.htm

- Ministerio de salud Ecuador**.** Manual del Modelo de Atención Integral de Salud

– MAIS (2012). Recuperado de:

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_

MAIS-MSP12.12.12.pdf

- Ministerio de inclusión económica y social. MIES (2013. Recuperado de: https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/

- Ministerio de salud del Ecuador (2017) Guía de práctica clínica. Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/

- Molina J: C:, Mogroviejo J F, Morocho I, Orellana A, Delgado N. (2017).

  Prevalencia de depresión, diabetes e hipertensión arterial en pacientes geriátricos.

  Revista médica HJCA. 5 (2). Recuperado de:

  revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/189Montenegro E., Blanco T., Almengor P, Pereira C. (2009).

- Trastornos alimenticios, ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes de psicología de la Universidad de Costa Rica. Rev. electrónica de estudiantes Esc. de psicología, Univ. de Costa Rica. 4(1): 31-40. Recuperado de:

  http:www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/12456?show=full

Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. Escuela Ciencias del Deporte. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional. Revista MHSalud (1) Recuperado de: http://www.una.ac.cr/salud

- Organización Panamericana de la Salud. (2008). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Clasificación Estadística Internacional. Décima Rev. Washington; 2008. Recuperado de: http:www.iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pd

- Organización Mundial de la Salud. (2014). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión, OPA, 8 (1). Recuperado de: http:www.ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume3.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2015). La depresión. Centro de prensa. Nota descriptiva No369. Recuperado de: http://www.who.int/topics/depression/es/

- Patiño Villada A. (2006). Depresión y aspectos relacionados en un grupo de jubilados de la Universidad de Antioquia. Recuperado de: HTTP-.www. viref.udea.edu.co/contenido/pdf/043-Depresion.pdf

- Philip D. & John, Md. (2009). Does a rural residence predict the development of depressive symptoms in older adults? Can J Rural Med. 14 (4). Recuperado de: http://www.cma.ca/does%20a%20rural%20residence%20predict%20the%20development%20of%20depressive%20symptoms%20in%20older%20adults

Provensal Estarellas M L, (2013). Depresión en la vida urbana y en la vida rural.

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS. Recuperado de: http: www.

dspace.uib.es.

- Quintero Echeverri A. (2017.) Relación entre depresión y lenguaje en adultos

  mayores. Medellín. Colombia. Recuperado de: http.www.

  /jspui/bitstream/.../QuinteroRosa_2017_relacionentredepresion.pdf.

- Rozados H. (2015) La depresión. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: http://www.depresion.psicomag.com/test_depresion.php

- Rubio-Aranda, E. et al. (2012). Mental health and social relations in older rural population. Actas Esp Psiquiatr, 40 (5), 239-47. Recuperado de: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23076606

- Secretaria nacional de planificación y desarrollo. SENPLADES. Ecuador (2015).

  Recuperado de: http://app.sni.gob.ec/sni-

  link/sni/Portal%20SNI%202014/ESTADISTICA/Proyecciones_y_estudios_de

  mograficos/06.pdf.

- Sinchire Gómez M.- V. (2016). Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de

  Vilcabamba y Malacatos en el año 2016. Universidad Nacional de Loja. Recuperado de: http:/www. dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream

- Valdivieso Hidalgo G. (2017). Depresión en personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar. Loja, Ecuador. Recuperado de: http://www.dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18252/1/TESIS%20FI

  NA

Vicente Benjamín P, Rojas R. P., Saldivia B S., Pérez C. n y colbs. (2016). Determinantes biopsicosociales de depresión en pacientes atendidos en centros de atención primaria de concepción, chile**,** Rev. chil. neuro-siquiatr. .54(2)-.

- Recuperado de:http.www.scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000200004

- Waters W, Gallegos C. (2012) Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena. Universidad de San Francisco. Ecuador. Recuperado de: http.www.usfq.edu.ec

- Wikipedia (2018) Wikipedia la enciclopedia libre. Envejecimiento humano. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki

- Zung W.W. (1965) Ministerio de salud mental. Arch Gen Psychiatry 12, 63-70. Recuperado de: http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_ sp.pdf

12.0 ANEXOS

12.1 Anexo 1. ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG

modificada para entrevista estructurada

Habitante No. ___ Hogar no.___

Edad: 40 a 64 años____ 65 y más años____

Género: Hombre ( ) Mujer ( )

Nivel de escolaridad: ninguna-----primaria-----secundaria-----universitaria-------

Por favor marque (X) la columna adecuada	**Si**	**No**		
1. Me siento decaído y triste.				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
4. Tengo problemas para dormir por la noche.				
5. Como la misma cantidad de siempre.				

6. Ottava disfruto el sexo.				
7. He notado que estoy perdiendo peso.				
8. Tengo problemas de estreñimiento.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como siempre.				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto				
14. Siento esperanza en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal.				
16. Me es fácil tomar decisiones.				
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

TOTAL=…… **CALIFICACION** **si** **no**

Ausencia depresión < 40 puntos			
Depresión mayor 41 puntos			

12.2 ANEXO 2 ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA –TEST DE YESAVAGE

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SÍ	NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SÍ	NO
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SÍ	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	SÍ	NO
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SÍ	NO
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SÍ	NO
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SÍ	NO
13- ¿Se siente lleno/a de energía?	SÍ	NO
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SÍ	NO
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SÍ	NO
PUNTUACIÓN TOTAL – V5		
PUNTUACIÓN TOTAL – V15		

12.3ANEXO 3. Encuesta de estratificación del nivel socio Económico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar		
Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:		
Características de la vivienda		**Puntajes finales**
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo		59
Cuarto(s) en casa de inquilinato		59
Departamento en casa o edificio		59
Casa/Villa		59
Mediagua		40
Rancho		4
Choza/ Covacha/Otro		0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón		59
Ladrillo o bloque		55
Adobe/ Tapia		47
Caña revestida o bahareque/ Madera		17
Caña no revestida/ Otros materiales		0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante		48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón		46
Ladrillo o cemento		34
Tabla sin tratar		32
Tierra/ Caña/ Otros materiales		0

5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No		0
Sí		18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar		0
Tiene 1 TV a color		9
Tiene 2 TV a color		23
Tiene 3 ó más TV a color		34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar		0
Tiene 1 vehículo exclusivo		6
Tiene 2 vehículo exclusivo		11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos		15
Hábitos de consumo		**Puntajes finales**
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No		0
Sí		6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No		0
Sí		26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No		0
Sí		27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No		0
Sí		28
Tiene 2 celulares		22
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No		0
Sí		12
Nivel de educación		**Puntajes finales**
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios		0
Primaria incompleta		21
Primaria completa		39
Secundaria incompleta		41
Secundaria completa		65
Hasta 3 años de educación superior		91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)		127
Post grado		171
Actividad económica del hogar		**Puntajes finales**
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No		0
Sí		39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No		0
Sí		55

3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas		76
Profesionales científicos e intelectuales		69
Técnicos y profesionales de nivel medio		46
Empleados de oficina		31
Trabajador de los servicios y comerciantes		18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros		17
Oficiales operarios y artesanos		17
Operadores de instalaciones y máquinas		17
Trabajadores no calificados		0
Fuerzas Armadas		54
Desocupados		14
Inactivos		17

TOTAL: _____

Elaborado por: El autor

Fuente: INEC

CALIFICACIÓN

0 a 316: Bajo

316.1 a 535: Medio bajo

535.1 a 696: Medio típico

696.1 a 845: Medio alto

845.1 a 1000: Alto

12.4 ANEXO 4 .Formulario para la visita al hogar y realizacion de la entrevista al adulto mayor de 40 años

IDENTIFICACION DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD en personas diagnosticadas con depresión

Hogar No. ____ número de habitantes mayores de 40 años _____

DATOS GENERALES DE LA PÑOBLACIÒN DE 40 Y MÁS AÑOS DE EDAD

Habitante 1:

Determinantes biológicos:

Edad: 40-64 AÑOS___ MAYOR 65 AÑOS___

Sexo: H__M__

Enfermedades crònicas: hipertensión__diabetes__respiratorias___cardíacas__

Enfermedades catastróficas: Cáncer___renales___cuadriplejia___

Discapacidad: física___mental___ NO__

Determinantes conductuales:

Consumo de tabaco: si__no__ consumo de alcohol: si__no__

Pràctica de ejercicios físicos: diario___eventual___nunca___

Actividades de recreación: eventual___nunca____

Determinantes sociales:

Nivel escolaridad: ninguna___primaria__secundaria__universitaria__

Situación laboral: trabaja: si__no__jubilado___

Situación económica: salario básico__ mayor SB__ Menor SB ___

Bono__MIES__

Estado civil: soltero___ Casado__divorciado__viudo__Unión libre__

Relación familiar: vive solo__ con familia___

12.5 ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Dra. Amanda Piña, estudiante de postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria estoy realizando mi trabajo final de investigación, para obtener el título de IV nivel.

La investigación trata acerca de la depresión y los factores de riesgo asociados a ella. La depresión se caracteriza por ser un trastorno mental que se presenta como tristeza, apatía, decaimiento, irritabilidad, perdida de interés, bajo autoestima, entre otros, donde configuran una afectación en la vida en su ámbito físico, psíquico y social y que afecta un elevado por ciento de la población adulta en general, predominando en el sexo femenino, enfermedad a la que están relacionadas varios factores causales.

Se realizará en la Comunidad Chuichun del Cantón El Tambo donde participarán todos los adultos mayores de 40 años de edad de ambos sexos para diagnosticar la enfermedad depresión y su relación con los factores de riesgo.

Este estudio consiste en la aplicación de 1 entrevista para el diagnóstico de la depresión y además conocer los datos generales, personales y estado de salud de los adultos mayores de 40 años. La aplicación de estos formularios mediante entrevista, no implica ningún riesgo ni compromiso. La investigación es absolutamente gratuita.

La información proporcionada por usted, será utilizada para obtener los datos necesarios en la investigación propuesta y será de absoluta confidencialidad.

Procedimientos

Los adultos mayores de 40 años tienen absoluta libertad de poder participar o no en esta investigación, que de aceptar firmarán este documento de consentimiento.

Yo _____acepto libre y voluntariamente sin ninguna presión, participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

_____ _____

Firma del adulto mayor de 40 años Firma del ejecutor de la entrevista y

CI: _____ responsable de la investigación

CI_____