

DEPRESIÓN Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE ADULTOS MAYORES DE
LA CIUDAD DE CÚCUTA

DOCENTE:

MANUEL RIAÑO GARZÓN

INVESTIGACION PSICOLOGICA III

YURLEY KARINA CORREDOR PICO

GRUPO: 9AN

TUTOR METODOLOGICO:

DIEGO ANDRES RIVERA PORRAS

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR SEDE CÚCUTA

PROGRAMA PSICOLOGIA

Cúcuta, octubre, 2017

TABLA DE CONTENIDO

<u>TITULO</u>	3
<u>INTRODUCCION</u>	3
<u>PROBLEMA</u>	4
<u>JUSTIFICACION</u>	8
<u>OBJETIVOS</u>	10
<u>ANTECEDENTES</u>	11
<u>MARCOTEORICO</u>	22
<u>MARCOCONCEPTUAL</u>	32
<u>MARCOCONTEXTUAL</u>	33
<u>MARCOLEGAL</u>	34
<u>MARCOMETODOLOGICO</u>	36
<u>ANALISISDERESULTADOS</u>	38
<u>DISCUSION</u>	41
<u>REFERENCIAS</u>	45

TITULO

DEPRESION Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE CUCUTA

INTRODUCCIÓN

Debido al avanzado envejecimiento de la población es esencial concebir como se revela la depresión en el adulto mayor, la depresión es uno de los síndromes más frecuentes y probablemente el trastorno que más limitaciones produce debido a los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales junto con enfermedades, tratamientos no siempre triunfantes y deterioro de la calidad de vida logra que se presente la aparición de depresión, la cual si no se diagnostica y se trata provoca sufrimiento para su entorno familiar y para sí mismo, el presente trabajo contiene los componentes correspondientes para trabajar con adultos mayores de 65 años.

La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Tratándose como tema la relación de síntomas depresivos y actividades de la vida diaria del adulto mayor por medio de escalas que arrojen resultados más específicos, donde se destacan aspectos que influyen en el desarrollo de los adultos como el abandono, la manera en que se desenvuelve en el contexto social y su funcionalidad y de qué manera es impactado

por la depresión, para analizar esta problemática es necesario de mencionar sus causas una de ellas es maltrato psíquico, emocional y discriminación.

Adicionalmente, la variable dificultades en actividades básicas de la vida diaria presentó mayor fuerza de asociación con síntomas depresivos que las otras variables correlacionadas. Mosquera & Morales (2015)

Teniendo en cuenta estos datos que se lograron recolectar donde se ha evidenciado que se presencia relación en síntomas depresivos y depresión en las actividades de la vida diaria de los adultos mayores. Es fundamental, en la actualidad conocer cuáles son estas estadísticas a nivel nacional para conocer si se llegan a evidenciar esta problemática , con el fin de que se diseñen e implementen acciones y estrategias orientadas a la prevención.

PROBLEMA

Planteamiento Del Problema

La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede ser de larga duración e intensidad moderada a grave, y causar en el individuo sufrimiento y alteración de las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales (Organización Mundial de la Salud, 2017).

La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un

5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En un estudio realizado en Colombia se encontró que la prevalencia global de síntomas depresivos en adultos mayores fue del 41,0% en ambos sexos y se observó que de los 60 años en adelante, la prevalencia disminuye a medida que avanza la edad. (Ministerio de salud Boletín de salud mental 2017)

Según la OMS (2001) los trastornos mentales representan el 13% del total de la carga de morbilidad mundial. La depresión unipolar es la tercera entre las principales causas de morbilidad, representando el 4,3% de la carga mundial. Las estimaciones correspondientes a los países de ingresos bajos y de ingresos medios se sitúan entre el 3,2% y el 5,1% respectivamente. Según las predicciones actuales, para el año 2030 la depresión será la principal causa de morbilidad a nivel mundial.

Adicionalmente, la variable dificultades en actividades básicas de la vida diaria presentó mayor fuerza de asociación con síntomas depresivos que las otras variables correlacionadas. Mosquera & Morales (2015)

Teixeira, Vasconcelos, Fernández & Brustad (2013). En un estudio transversal cuyo objetivo fue comparar por sexo, actividad física, y nivel de educación la presencia de sintomatología de depresión entre los ancianos en una muestra de 140 personas, mayores de 62 años, encontraron que las personas que practicaban actividad física tenían tasas más bajas de depresión y ansiedad. En las comparaciones mostraron que las mujeres tuvieron valores de sintomatología más altas que los hombres, mientras que, en el nivel de los logros

educativos se encontró que las personas con menor nivel educativo tienden a tener valores más altos para la depresión y la ansiedad.

Con base a esto se considera importante analizar aspectos como el abandono, el maltrato y la discriminación; los cuales tienen fuerte influencia en el desarrollo y evolución de las personas; teniendo en cuenta que en la edad adulta las personas tienden a ser más sensibles y dependientes de su núcleo familiar. Por tal motivo en ocasiones son víctimas de situaciones como estas existen múltiples razones por las que llevan a cabo acciones como internar a la persona mayor o dejarla al cuidado de personas externas ya que son situaciones que impactan la dinámica familiar y por lo general no son de fácil acceso dependiendo de factores como el económico, la personalidad y poca disposición de recursos apropiados para su cuidado. Además de esto es de gran relevancia contemplar la atmósfera familiar en la que se desenvuelve el adulto, ya que en ambientes de violencia, desacuerdo y conflictos no es lo más adecuado para su paso por los cambios de la etapa.

Con base en esto, la depresión es un trastorno conocido como: un estado melancólico infeliz que a su vez puede ser un trastorno del estado anímico lo cual nos hace sentir tristeza, ira, pérdida y en ocasiones frustración con la vida en periodos cortos, que a su vez está ligado a los adultos mayores debido a que se pueden ver afectados por las discapacidades que pueden llegar a ser reflejadas en el desarrollo y las actividades diarias. Este trastorno a esta edad puede generar problemas físicos, mentales, el deterioro cognitivo igualmente se puede llegar al mal hábito alimenticio, afectando el ámbito familiar y social.

Por esta razón se considera de gran relevancia indagar la relación existente entre la depresión y las actividades diarias de los adultos mayores, con el fin de reconocer las diversas

variables relacionadas, el impacto que puede generar a nivel general y los posibles proyectos que se orienten al mejoramiento de esta situación. El adulto mayor es una población importante que requiere de acompañamiento, apoyo y respeto; lo cual se ha perdido con el paso del tiempo; y todos estos cambios a su vez generan efectos tanto positivos como negativos de ellos.

Este tema ha sido investigado en algunas ocasiones en donde se ha encontrado que, los adultos mayores que con frecuencia prefieren quedarse en la casa que salir a caminar o realizar actividades y que a menudo se sienten aburridos tienen prevalencia de síntomas depresivos (Duran, Aguilar & Martínez. 2011)

Un estudio realizado en Colombia indicó que las actividades funcionales se asociaron con la presencia de depresión, siendo los adultos con déficit funcional los que tuvieron mayores prevalencias de síntomas depresivos, en comparación con los de una adecuada funcionalidad (Estrada, Cardona, Segura, Ordóñez, Osorio & Chavarriaga, 2013)

Teniendo en cuenta que la depresión es que puede afectar de manera negativa, es importante conocer qué relación existe y de qué manera el adulto mayor se desenvuelve en el contexto o en la sociedad.

Formulación del problema

¿Cuál es la asociación de los síntomas depresivos y actividades de la vida diaria de adultos mayores de la ciudad de Cúcuta?

Justificación

Dentro del desarrollo humano, la edad adulta se caracteriza por la presencia de cambios en la piel, en las relaciones sociales, cambios en las funciones ejecutivas, en la salud, actividades laborales, recreativas y cambios en el funcionamiento en general; los cuales se ha visto relacionados con la calidad de vida, la nutrición y los estilos de vida saludable en la juventud.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria, (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2012).

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren en la vida diaria de las personas como por ejemplo trabajar estudiar realizar actividades de la vida diaria y que puede estar presentando ya sea en adolescentes como en adultos, y a su vez puede estar relacionada con cambios en las actividades diarias de las personas. Aunque son varios los cambios que se experimentan en la vida y que la longevidad está aumentando por situaciones como la disminución de la fertilidad, los estilos de vida saludables y prácticas adecuadas con relación a la salud; los adultos mayores son susceptibles a presentar problemas mentales y conductuales como el Alzheimer, Parkinson, demencia y depresión.

Por tal razón , el presente proyecto de investigación está orientado a la búsqueda y especificación de la relación entre la depresión y las actividades diarias de los adultos mayores;

lo cual se hará mediante la aplicación de los instrumentos la escala de Yesavage y la escala de Lawton con los que se busca medir los niveles de funcionalidad y depresión en la muestra seleccionada, los cuales son adultos mayores entre los 65 y 80 años de vida; con el fin no solo de identificar la relación existente entre estos dos aspectos generales, sino también para generar impacto positivo en la comunidad y mayor interés por el diseño y aplicación de talleres orientados al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores. En términos generales, lo que se busca es que las personas se sensibilicen frente al trato y cuidado que debe tenerse con estas personas que se consideran vulnerables y de mayor riesgo para ser agredidas, rechazadas o maltratadas entre otros.

Dadas las circunstancias y la afectación que se está evidenciando a nivel global debido a esta problemática es de gran importancia para la sociedad especialmente para los involucrados que son los adultos mayores ya que aporta un conocimiento del estado local de la problemática ya que no se registran estudios anteriores que relacionen estas variables directamente, entonces será de aporte para conocer como se ve afectada la ciudad con esta problemática y servirá de base para que se puedan llegar a brindar soluciones que mejoren y velen por el bienestar de los adultos.

Teniendo en cuenta las bases de la psicología, es de gran importancia conocer y profundizar en estos cambios y aspectos relacionados con el adulto mayor, teniendo en cuenta que así como algunos presentan deterioros no propios de la edad, otros adultos pueden solamente experimentar los deterioros propios de la etapa ya que siendo la psicología una disciplina que estudia la conducta humana, específicamente la rama clínica cuyo objetivo de estudio es observar y de allí partir para un posible diagnóstico e intervención, este proyecto

servirá de referente a futuras investigaciones relacionadas al tema o a posibles programas en pro del bienestar del adulto mayor.

De igual forma esta investigación brindara un nuevo conocimiento a la línea de investigación clínica, salud y cultura ya que según se ha logrado evidenciar en la revisión de antecedentes locales y regionales es un área en la que no se ha realizado una exploración necesaria y que merece que se lleve a cabo dada la importancia para el bienestar de los adultos mayores.

Para finalizar este estudio será de gran aporte a nuestra carrera ya que nos brindara más conocimientos y bases teóricas que sirven en el ejercicio académico como futuros profesionales y nos permite fortalecer el conocimiento y crecimiento intelectual y personal.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar los síntomas depresivos con las actividades de la vida diaria en los adultos mayores de 65 años, a través de las escalas de Lawton y Yesavage.

Objetivos Específicos

Identificar los síntomas depresivos en los adultos mayores de 65 años de la ciudad de Cúcuta, a través de la escala de Yesavage.

Describir el desempeño funcional en las actividades de la vida diaria en los adultos mayores de 65 años de la ciudad de Cúcuta, a través de la escala de Lawton.

Antecedentes

Internacionales

Teixeira, Vasconcelos, Fernández & Brustad, (2013). Physical activity, depression and anxiety among the elderly. *Social Indicators Research*

Abstract The aim of this study was to compare by sex, physical activity, and academic qualifications the symptomatology of depression among elders. The sample consisted of 140 elderly, 70 elements were male and 70 female, aged over 62 years. The instruments used to assess the dependent variables were the Scale of Moderate to Vigorous Physical Activity, the Beck Depressive Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory. Significant gender effects were obtained demonstrating that those who practiced physical activity had lower rates of depression and anxiety. Comparisons showed that women had higher values than men. At the level of educational attainment it was found that individuals with lower level of education tended to have higher values for both depression and anxiety. Finally, a significant correlation was identified between physical activity, depression and anxiety, and for trait anxiety, however this correlation was not statistically significant. It was concluded that physical activity is associated with lower levels of depression and anxiety. **Keywords** Physical exercise Depression State anxiety and trait anxiety Elderly 1

Zavala & Domínguez, (2011). Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.

Objetivo: evaluar la funcionalidad para las actividades de la vida diaria en adultos mayores de clase media y determinar los factores asociados. **Métodos:** diseño transversal, analítico, de una muestra no probabilística por conveniencia. Se incluyeron derechohabientes sin enfermedades cognitivas. **Variables:** sociodemográficas, funcionalidad para actividades

básicas de la vida diaria (ABVD), funcionalidad para actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Se utilizaron las escalas de Katz, el índice de Lawton and Brody, y se aplicó estadística descriptiva y razón de posibilidades. Resultados: 100 adultos mayores, 60 del sexo femenino y 40 del masculino, edad media de 69.71 ± 7.01 años. Funcionalidad para ABVD: normal 26 %, muy levemente incapacitado 33 %, levemente incapacitado 17 %, moderadamente incapacitado 23 %, severamente incapacitado 1 %. Funcionalidad para AIVD: independiente 8 %, moderadamente dependiente 71 %, dependiente 21 %. Factor asociado con dependencia básica: edad > 74 años y factor asociado con dependencia instrumental: no unidos. Conclusiones: la frecuencia de dependencia básica fue diferente a la de otros autores; la dependencia instrumental fue mayor al estudio regional precedente. Se requieren estudios más amplios. Palabras clave anciano actividades cotidianas.

Esta investigación trae aportes importantes a la mía porque estudia los distintos factores que influyen en la Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores donde los resultados arrojaron que se debe hacer un estudio más exhaustivo por la presencia de factores como la depresión no diagnosticada lo que me motiva a mí a hacer mi investigación para tener conocimiento de que tanta influencia tiene la depresión en la funcionalidad del adulto mayor.

Durán, Aguilar, Martínez, Rodríguez, Gutiérrez & Vázquez. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal.

Introducción: La salud psíquica y cognitiva de los adultos mayores puede presentar cambios relacionados con el envejecimiento. Con frecuencia la depresión conlleva deterioro cognitivo, condiciones que deben identificarse para la detección oportuna y prevención de daños.

Objetivo: Identificar la asociación existente entre depresión y función cognitiva del adulto mayor, para orientar la planeación de estrategias de intervención educativa.

Método: Estudio descriptivo-transversal-correlacional en 252 adultos mayores de ambos sexos. Instrumentos: Test de Yesavage (sensibilidad del 84% y especificidad del 95%) y Mini-mental State Examination (sensibilidad de 82% y especificidad de 84%). Análisis con SPSS versión 18, mediante correlación de Spearman.

Resultados: Se encontró al 40.1% sin depresión, 3.9% con depresión leve y 25% con depresión establecida; así como 58.3% función cognitiva íntegra y 41.7% deterioro cognitivo. Correlación negativa entre depresión y función cognitiva ($r_s=-0.242$; $p=0.000$). Discusión: La correlación encontrada es similar a lo reportado en otras investigaciones.

Conclusión: Los valores obtenidos con la prueba de correlación de Spearman no mostraron asociación en el sentido esperado.

Palabras clave: Depresión; Salud mental; Adulto mayor; México.

Esta investigación le aporta a mi investigación referencias de la experiencia que tuvieron ellos en México donde querían medir la variable de asociación entre depresión y las funciones cognitivas de los adultos mayores arrojándoles resultados de escasa correlación lo que nos motiva a nosotros para conocer si esta correlación se da o no en la ciudad de Cúcuta.

Duran, Aguilar, Martínez Asociación de velocidad de marcha y síntomas depresivos en adultos mayores de una comunidad urbano-marginal. (2011).

Resumen Objetivo: Identificar asociación existente entre velocidad de marcha habitual y síntomas depresivos en adultos mayores. Metodología: Diseño descriptivo-transversal correlacional en una población de 90 adultos mayores y muestra por conveniencia de 25 sujetos capaces de caminar sin ayuda de otra persona. Se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de cinco reactivos, cuya validez y confiabilidad ha sido respaldada, tanto con la consulta como la investigación clínica en diferentes países. La información se procesó en el paquete estadístico SPSS versión 17. Resultados: Edad promedio fue de 70.6 (DE=6.24), el 32% refirió vivir solo, el 52% no tenía pareja, la velocidad de marcha promedio fue de 3.53 seg/4m (DE=0.92). El 44% presentaba síntomas depresivos. Los que tomaban mayor número de medicamentos y quienes preferían quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas, caminaban más lento ($r_s = 0.399$, $p=0.048$ y $r_s = 0.477$, $p=0.016$, respectivamente). Discusión: La velocidad de marcha obtenida en este estudio, fue menor a lo reportado en otras investigaciones. Conclusiones: Quienes presentaban síntomas depresivos caminaban más lento. Palabras clave: Marcha, depresión, envejecimiento.

Este trabajo le trae aportes a mi investigación importantes porque recomiendan ampliar las investigaciones en esta variable al encontrar en sus pequeñas muestras la presencia de la depresión como uno de los factores incidentes en la disminución de los procesos funcionales del adulto mayor.

Ignacio, Sañudo, Corrales, (2013). Nivel de actividad física, calidad de vida y niveles de depresión en mujeres mayores con fibromialgia.

El objetivo del presente estudio es determinar la posible relación existente entre los niveles de depresión y la percepción de calidad de vida atendiendo a los niveles de actividad

física de pacientes con fibromialgia de la población de Sevilla. Se evaluó el nivel de actividad física en 67 mujeres diagnosticadas de fibromialgia por medio del Cuestionario Internacional de Actividad Física, se valoró la incidencia de la depresión por medio del Inventario de Depresión de Beck y la calidad de vida percibida mediante el cuestionario SF-36. Se reflejaron diferencias significativas en la función física y la salud general entre los diferentes niveles de depresión en aquellos participantes con un nivel de actividad física moderada. Igualmente, se pudo evidenciar una alta correlación entre los niveles de depresión y la función física ($r = -.409$, $p < .05$), salud general ($r = -.453$, $p < .05$) y salud mental ($r = -.539$, $p < .05$) de los pacientes. Como conclusión, queda patente la estrecha relación entre la depresión y la calidad de vida de estos pacientes y la capacidad de la actividad física para modular estas relaciones. Estos resultados permitirán a los profesionales establecer estrategias de prevención, basadas en la promoción de la actividad física, que contribuyan a la mejora de la salud en estas mujeres. Palabras clave: Depresión; Calidad de Vida; Fibromialgia; Prevención.

Esta investigación nos sirve de base referencial porque los resultados que arroja guarda relación con la variable que nosotros queremos trabajar y nos da orientación de cómo debemos estructurar nuestra investigación y ellos dicen que si hay relación entre la depresión y la actividad física.

Tomás, Meléndez, Navarro (2011). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Anales de Psicología*, 27() 164-169.

Resumen: El estudio que se presenta analiza las relaciones entre actividades de la vida diaria y bienestar con la edad y el género en personas mayores. El diseño de investigación

fue una encuesta transversal a una muestra de 566 sujetos residentes en la provincia de Valencia (España). Los participantes contestaron a distintas secciones incluyendo ítems sociodemográficos, una medida de actividades de la vida diaria (Índice de Barthel) y las Escalas de Bienestar de Ryff. Los resultados principales con respecto a las actividades de la vida diaria fueron: a) relaciones positivas y sistemáticas con las dimensiones de bienestar; b) relaciones negativas con la edad; c) una media en el Índice de Barthel más alta para los hombres. Por lo que respecta a las dimensiones de bienestar de Ryff, los resultados también mostraron relaciones negativas de la edad con todas las dimensiones, que fueron de mayor cuantía para las dimensiones propias del bienestar psicológico frente al subjetivo. Se observaron también diferencias de género significativas en autonomía, crecimiento personal y auto aceptación: los hombres puntuaron más alto. Palabras clave: Bienestar; actividades de la vida diaria; envejecimiento; edad; género.

Nacionales

Estrada, Cardona, Segura, Ordóñez, Osorio & Chavarriaga. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo explorar los factores asociados con síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. Se realizó un estudio transversal en 276 adultos mayores de Centros de Bienestar del Anciano de Medellín. Se valoraron características demográficas, funcionales, ansiedad, salud percibida, redes de apoyo, estado nutricional y calidad de vida. Prevalencias de sintomatología depresiva fueron similares por sexo y edad ($p > 0.05$). Adultos dependientes para la realización de actividades cotidianas,

tuvieron mayores porcentajes de síntomas de depresión ($p < 0.001$). Altos niveles de ansiedad (OR = 2.74), deterioro funcional (OR = 2.82), ningún grado de formación académica (OR = 3.70) y mujeres parcialmente dependientes (OR = 21.89) se asociaron con mayor probabilidad de presentar síntomas de depresión ($p < 0.05$). En general, pérdida de roles, estado de dependencia y calidad de vida disminuida aumentan la sintomatología depresiva.

Palabras clave autores: Depresión, adulto mayor, calidad de vida, institucionalización, Medellín.

Palabras clave descriptores: Psicología de la salud, Psicología clínica, Colombia.

Esta investigación me aporta información acerca de un estudio muy similar al mío realizado en Medellín donde los resultados arrojaron que los adultos mayores con mayor prevalencia en déficit funcional fueron quienes presentaban mayores síntomas depresivos y severos.

Segura, Cardona, Segura, Garzón M (2012) Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores.

RESUMEN

Objetivo Explorar la asociación entre el riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales de los adultos mayores del Departamento de Antioquia en el año 2012.

Materiales y Métodos Estudio transversal analítico de fuente primaria de 4 248 adultos mayores. Se valoraron características demográficas, sociales y funcionales. Se

calcularon OR crudos y ajustados para buscar asociación entre el riesgo de depresión medida con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y demás variables de interés.

Resultados El riesgo de depresión se asoció con la edad, el estado civil, el nivel educativo, el consumo de alcohol y cigarrillo; al igual que con la poca o nula participación en actividades comunitarias (OR=1,9; IC95 % [1,2;3,0], la percepción de mala calidad de vida (OR=10,0; IC95 % [2,0;48,8] y la pérdida de capacidad funcional (OR=6,3; IC95 % [2,9;13,9]).

Conclusiones El riesgo de depresión en el adulto mayor está más asociado a la dificultad para relacionarse con su entorno físico y afectivo, que a la condición biológica del padecimiento; situación que se podría prevenir si se refuerzan los lazos familiares y se propende por un envejecimiento más activo y funcional.

Palabras Clave: Depresión, ancianos, dependencia, calidad de vida, soledad (*fuentes: DeCS, BIREME*).

Este artículo es de aporte para mí porque explora la asociación entre el riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales de los adultos mayores y hace énfasis en que la depresión va más ligada a la interacción con los demás que a las situaciones biológicas y que podría reducirse si se propende por un envejecimiento más activo y funcional.

Villarreal G, Month, E. (2012). Condición socio familiar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). Revista salud.

Objetivo: Determinar las condiciones socio familiares, asistenciales, funcionales y factores asociados en adultos mayores de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Sucre, Colombia). Materiales y métodos: Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal y de contactos múltiples en una muestra de 275 adultos mayores de 65 años, residentes en 18 barrios que conforman las comunas 9 y 6 de la ciudad de Sincelejo. Mediante encuesta se indagaron las características sociodemográficas, hábitos higiénicos, problemas de salud. Se emplearon la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón, Escala de Lawton y Brody, Índice de Katz para la valoración funcional y la Escala Mini mental para la evaluación cognitiva. Resultados: El 61% de los adultos mayores son de sexo femenino y la media de edad de 75,4 años. Con criterios diagnósticos de hipertensión arterial (75.2%), cardiopatías isquémicas (70.5%) y osteoarticulares (68.3%), los cuales se incrementan con la edad, y en el sexo femenino, el 51% presenta pluripatología. La comorbilidad se relacionó con polimedicación (76%), problemas bucodentales (70.1%), dolores en miembros inferiores y depresión (68 y 54.1% respectivamente). El test de Gijón determinó que el 67.7% de los adultos mayores tenía riesgo y problema social, siendo más representativo en las mujeres ($p < 0,05$). La valoración funcional se deterioró con la edad ($p < 0,05$). Conclusión: Los adultos mayores se encuentran en vulnerabilidad y riesgo social, tienen buena capacidad funcional, la cual se deteriora con el incremento de la edad, y presentan una elevada comorbilidad. Palabras clave: Anciano, condiciones de salud, comorbilidad, salud del anciano.

Este artículo aporta a mi investigación información importante acerca de la funcionalidad del adulto mayor además aún más interesante el hecho de que es un estudio realizado en Colombia, que arrojo diversos factores que influyen en la funcionalidad del

adulto mayor incluyendo un gran porcentaje en depresión que es la variable a trabajar por nosotros.

Cortés C; Segura, Á; Garzón M O; Cardona, D; (2016). Factores físicos y mentales asociados con la capacidad funcional del adulto mayor. Antioquia, Colombia, 2012. *Revista de Salud Pública*, 18() 167-178.

RESUMEN Objetivo Describir los factores demográficos, sociales, de la salud física y mental asociados a la capacidad funcional de los adultos mayores del Departamento de Antioquia en el año 2012. Materiales y Métodos Estudio descriptivo, tomando como población los registros de 4 248 adultos de 60 años o más, encuestados en el Departamento de Antioquia, en el año 2012, a los cuales se les indagó por la capacidad funcional a través de la encuesta de Katz que consta de 6 ítems. Con las variables independientes se calcularon medidas de frecuencia, la razón de prevalencias (Rp) crudas y ajustadas con sus respectivos IC del 95 %. Resultados El estar soltero, viudo o separado, presentar bajo o nulo nivel educativo (66,4 %), padecer de hipertensión arterial (56,7 %), diabetes (16,8 %) y problemas óseos (22,0 %), el consumo de cigarrillo (64,6 %), el riesgo nutricional, sufrir de depresión (20,1 %), ansiedad y deterioro cognitivo leve (49,6 %), influyen de manera negativa en la capacidad funcional de los adultos mayores del Departamento. Las edades jóvenes, la vida social activa y la utilización adecuada del tiempo libre fortalecen la buena capacidad funcional en el mismo grupo poblacional. Conclusiones Hay factores demográficos, de la salud física y mental que inciden negativamente sobre la capacidad funcional de los adultos mayores. Por lo tanto, se hace necesario la capacitación de los mismos respecto al tema, con el fin, de que reconozcan dichos factores y su influencia en el debilitamiento de la capacidad

funcional. Palabras Clave: Anciano frágil, anciano, estado de salud, salud mental (fuente: DeCS, BIREME).

Este estudio realizado en Antioquia es de utilidad para nosotros porque nos arroja luz al ellos encontrar la depresión como factor influyente de manera negativa en la capacidad funcional de los adultos mayores.

Estrada, Cardona, D., Segura A. M., Chavarriaga L., Ordóñez, J., Osorio, J. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín

Introducción. Varios aspectos en el adulto mayor deterioran su calidad de vida, como son las relaciones familiares y de amigos, la soledad e, incluso, el mismo centro geriátrico. Objetivo. Explorar las condiciones asociadas con la calidad de vida de los ancianos en hogares geriátricos. Materiales y métodos. Estudio transversal de 276 ancianos de 39 Centros de Bienestar del Anciano de Medellín. Se excluyeron aquellos con grave deterioro cognitivo y los que no residían de forma permanente en la institución. La calidad de vida se evaluó mediante el World Health Organization Quality of Life of Older Adults (WHOQOL-OLD) de la Organización Mundial de la Salud; se utilizaron la escala de depresión de Yesavage, la de ansiedad de Goldberg, la de funcionalidad de Pfeffer, la mini valoración nutricional y, además, se evaluaron aspectos demográficos y sociales. La información se analizó con pruebas U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, la correlación de Pearson y un modelo de regresión lineal múltiple. Resultados. El 59,4 % eran mujeres, la edad promedio fue de 79,2 \pm 8,0 años, 71 % se consideraron independientes para realizar actividades de la vida diaria, 45,7 % presentaba sintomatología depresiva y 33 % mostraron riesgo de ansiedad, 28,3 % deterioro funcional y, 54,3 %, posible malnutrición. Se encontró una asociación negativa con

la calidad de vida el ser mujer, presentar diabetes, altos puntajes en las escalas de capacidad funcional, depresión y ansiedad; el ir voluntariamente a la institución mostró una asociación positiva. Conclusión. Se halló deterioro en la calidad de vida cuando las condiciones de funcionalidad y autonomía limitaban la realización de actividades de la vida diaria, agravado por el hecho de ser mujer, tener sintomatología depresiva y de ansiedad, y sentirse maltratado por sus familiares. Palabras clave: calidad de vida, anciano, institucionalización, ansiedad, depresión.

Marco teorico

La depresión uno de los problemas más comunes en el ámbito de la vida diaria, es un problema de salud pública que puede generar una discapacidad funcional, La mayoría de las personas utiliza el término depresión para dar enumeración de una variedad de condiciones. Así, la depresión define un estado personal, de distinta experiencia subjetiva según sea la metáfora vivida con la que se reconoce tal experiencia. Los clínicos utilizan el término depresión de una manera precisa.

Según García y Pérez (2001); Forma parte de esta precisión la identificación de unos patrones definitorios y la clasificación de tipos. Los patrones definitorios de depresión consisten en una variedad síntomas que suelen agruparse en cuatro tipos: síntomas afectivos como lo es el humor bajo, tristeza, desánimo, síntomas cognitivos como pensamientos negativos de sí, del mundo y del futuro, baja auto-estima, desesperanza, remordimiento, síntomas conductuales como retirada de actividades sociales, reducción de conductas habituales, lentitud al andar y al hablar, agitación motora, actitud desganada y síntomas físicos como los relativos al apetito, al sueño y en general, a la falta de energía (p.494).

Por consiguiente la depresión vendría dada por diferentes síntomas, de modo que una persona podría estar deprimida de manera diferente a otra, según la preponderancia de uno u otro patrón. Serán los modelos clínicos los que, en definitiva, van a ponderar los síntomas de acuerdo con su lógica.

La depresión cuenta con varios tipos de clasificación de la misma forma con una variedad de categorías con el paso del tiempo han sido dominantes dos dicotomías no excluyentes entre sí.

Una es la que distingue entre depresión endógena, cuya línea asociativa conlleva la condición psicótica de carácter no-reactivo y de supuesto origen biológico y la depresión no-endógena, cuya línea asociativa conlleva la condición neurótica y es de carácter reactivo y de origen psicológico.

La segunda dicotomía es la que distingue entre depresión bipolar, cuando el episodio depresivo alterna con uno de índole maníaca y es la versión actual de la psicosis maniaco-depresiva, y la otra depresión unipolar que es cuando únicamente cuenta con el polo depresivo. Se ha de añadir que la dicotomía bipolar-unipolar no se corresponde exactamente con la endógena/no-endógena. Esta dicotomía bipolar-unipolar según Becoña & Lorenzo, (2001) citado por García y Pérez (2001); .vertebra la clasificación de los trastornos del estado de ánimo de la DSM-IV así como está también en la base de la clasificación de los trastornos del humor de la CIE-10 y, de hecho, se adopta en la presente revisión, centrada en la depresión unipolar, teniendo la bipolar la suya propia.

La depresión no solo existe sino que es un problema mundial que cada vez va aumentando al punto que se podrá llegar a hablar de la época de la depresión, como antes lo

fue la época de la ansiedad y en los tiempos de Freud de la histeria, algunos factores que influyen en que se presenten este trastorno generan que la proporción en mujeres que presentan depresión sea el doble de la de los hombres y que la edad de comienzo sea más temprana, logrando inicios desde edades de 15 a los 19 años hasta los 40 años en los hombres y los 50 en las mujeres según Wu & Anthony (2000) citado por (García y Pérez 2001).

Según Boschetti (2004), “Las personas con trastornos depresivos se deterioran notablemente desde el punto de vista mental, emocional y social” (p.61). Debido a esto cuando la depresión se acompaña de otro padecimiento orgánico se afecta su diagnóstico y obstaculiza su evolución. La depresión es uno de los motivos de consulta más frecuentes en medicina. Debido a que una gran cantidad de pacientes con depresión no llegan a ser atendidos por profesionales de la salud mental, el reconocimiento temprano del trastorno se restringe, si se logra identificar de manera temprana la presencia del trastorno en el individuo se facilita la realización de una oportuna intervención.

Gonzales (1990) citado por Boschetti (2004) refiere que; La depresión involucra aspectos emocionales, cognitivos, de estilo de vida y de relación con la estructura social. Magill (1991) citado por Boschetti (2004), menciona que; el término depresión tiene una variedad de connotaciones que dependen del contexto en el que se use. Entre otras cosas puede significar un sentimiento de tristeza que cae dentro del rango normal de experiencias de una persona, o un sentimiento asociado al dolor por la pérdida de algo o alguien importante y finalmente puede representar un grado anormal de humor disfórico asociado a otras características que lo distinguen claramente como un estado anormal. Es por ello que la depresión es una enfermedad orgánica con múltiples manifestaciones de tipo

neurovegetativas y otros componentes de tipo psicológico y social también involucran un componente bioquímico cerebral que puede mejorar con un tratamiento adecuado.

Es importante y se requiere conocer la historia natural de la enfermedad de esa forma tener una aproximación y un mejor entendimiento de esta patología abordando diferentes aspectos de la misma. (Caballero y Nicanor 2010). Por esto es que cuando se presentan problemas de salud se puede generar una disminución en la calidad de vida.

Según Caballero y Nicanor (2010) el pico de;

“Edad de inicio del desorden depresivo mayor (DDM) es la cuarta década de vida. Sin embargo, los primeros episodios pueden ocurrir a cualquier edad desde la niñez hasta la senectud, apreciándose que aquellos con depresión menor tienen cinco veces más riesgo de presentar DDM a edades más tempranas que aquellos sin sintomatología” (p.87).

Un factor a analizar es el género y la raza los cuales juegan un papel relevante en la prevalencia de depresión, un estudio realizado en EEUU por Caballero y Nicanor (2010), revelo que la prevalencia de vida para episodio depresivo fue de 17.9% en gente de raza blanca, de 12.9% en los negros caribeños, y 10.4% en los afroamericanos. Estos factores no solos juegan un rol en el desarrollo de la depresión en las personas pero que se puede decir que aportan grandes rasgos para la prevalencia de la depresión en las mismas.

Según Caballero y Nicanor (2010), La depresión está asociada con pobres pronósticos en una variedad de situaciones relacionadas a la salud, incluyendo el estatus funcional y de la salud percibida por uno mismo (p.28). Entre otros aspectos los síntomas y síndromes depresivos solo tienen por delante a las enfermedades cardiovasculares como las causas principales de discapacidad funcional.

En los individuos depresivos existe un sesgo en los procesos de información, las personas con este trastorno le dan un valor muy alto a sucesos negativos, cualquier problema lo consideran global, frecuentes e irreversibles, mostrando, lo que se conoce como la tríada cognitiva negativa: una visión negativa del yo, del mundo y del futuro. Ese procesamiento cognitivo distorsionado o sesgado que aparece la depresión conduce a los síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos que caracterizan tales síndromes psicopatológicos (Sanz 1993). Además se debe conocer la etiología de la depresión que puede implicar factores genéticos, evolutivos, hormonales, físicos y psicológicos.

Los pacientes con edades de inicio de depresión más temprana podrán presentar depresión más severa y recurrente, esto generara problemas en el desarrollo de su vida diaria. Según Bogaert (2012), “El desequilibrio que caracteriza las depresiones es consecuencia de la acción conjunta de la herencia, las condiciones histórico-sociales y la situación personal del paciente” (p.184).

Los pacientes que presentan depresión se encuentran afectados y presentan alteraciones; estas personas son conscientes de su estado de ánimo, debido a que son manifestaciones sin fundamento objetivo. Sin embargo, en algunos casos este trastorno puede también enmascarse con síntomas psicósomáticos. Las personas con depresión se sienten abatidas por la anormalidad de su estado de ánimo, Según Bogaert (2012), “Si el cambio del humor se corresponde con experiencias dolorosas que se padecen realmente, solo será considerado patológico si persiste por mucho tiempo o si no es proporcional al peso de las adversidades” (p.186).

Una de las escalas que se utiliza para detectar la depresión es la escala de Beck que rescata los esquemas. Sanz (1993) cita a Clark y Beck, (1988) (p. 382) quienes refieren, "los

esquemas son estructuras funcionales de representaciones relativamente duraderas del conocimiento y la experiencia anterior". Estas estructuras cognitivas son importantes en el rol de valoración de la depresión ya que dirigen la percepción, codificación, organización, almacenamiento y recuperación de la información del entorno del individuo.

Existen varios tipos de depresión entre ellos está la "depresión vital" que hace alusión según Bogaert (2012) este tipo de depresión no se explica por "una causa de orden psicológico, y su empleo se justifica recurriendo al argumento del efecto favorable que tienen los fármacos antidepresivos en los pacientes que padecen este tipo de trastorno" (p.187). Por tal motivo para analizar todo el contexto que lleva la depresión se debe estudiar todos los factores, no se puede

Optar solo por una explicación neurobiológica, además de constatar la relevancia del papel que cumple el ciclo vital en el ser humano.

Según A. Vergote (s.f) citado por Bogaert (2012), "la falla narcisista del depresivo tiene su origen en la represión y sobrecompensación del desprecio que el sujeto experimentó durante su infancia hacia el padre del mismo sexo" (p.188). Por tal razón el resultado de todo comportamiento se debe a unas consecuencias, o experiencias vivenciadas en las primeras etapas de vida.

Las características del funcionamiento adecuado de la familia ayudan en la formación de un yo estable lo cual va generar habilidades en el adulto para la resolución de algún tipo de inconveniente a lo largo de la vida. Según Pernas (2011), "Se hace necesario trabajar con las parejas en esta etapa del ciclo vital porque uno de los rasgos distintivos lo constituye la realización de planes y proyectos de vida en común y por la repercusión que puede tener" (p.328).

Al considerar la adultez desde la perspectiva del ciclo vital, se entiende como la consecuencia de un proceso de desarrollo durante la vida, en el cual inciden múltiples influencias en permanente inter juego. Según Dulcey y Uribe (2002), existen diversos criterios para identificar esta etapa;

“Como los cognoscitivos (referidos a la posibilidad de desarrollar un pensamiento abstracto y formal, e inclusive posformal-relacionado, entre otras cosas, con la confianza en la intuición y con la posibilidad de entender y asumir las contradicciones. Afectivos (incluyendo la posibilidad de la intimidad y la responsabilidad del cuidado, tanto de otros como de sí mismo); morales (orientados hacia un pensamiento autónomo y responsable de sí mismo y de otros)” (p.23).

Según Cuellar, Cuba y Romero (2014), Existe una relación recíproca entre un sistema familiar saludable y la salud física y mental de sus miembros. Por tal razón un entendimiento del ciclo vital familiar y del ciclo individual, puede ayudar para hacer una hipótesis acerca de los problemas que está experimentando es individuo. La familia pasa a lo largo de su crecimiento por muchas transacciones a estas transacciones es que se le llama ciclo vital familiar.

En este caso el ciclo vital se convierte en un marco de referencia de esta investigación más que en una teoría de tipo contextual y dialéctico, que considera la totalidad de la vida como una continuidad con cambios, se destacan los parámetros históricos, socioculturales, contextuales, y del acontecer cotidiano e individual como importantes en el desarrollo del ser humano. La perspectiva del ciclo vital representa un intento para superar la dicotomía crecimiento, reconociendo que en cualquier momento de nuestras vidas hay pérdidas y ganancias (Ruiz y Valdivieso 2002).

Según Calvo, Luberta, Rodríguez y Sotolongo, (2013), “La depresión en la vejez, si no se diagnostica y se trata adecuadamente, causa sufrimientos innecesarios en el anciano y su familia” (p.66). Su diagnóstico es tan importante que el solo hecho de padecerla, constituye un criterio de fragilidad. Sin embargo, aún existen los criterios erróneos de que la depresión en el anciano es un aspecto normal de su envejecimiento.

Que los ancianos se queden "apagados" no tiene por qué ser normal, y la depresión una vez diagnosticada también debe ser tratada con los fármacos apropiados, en sus dosis óptimas y durante el tiempo necesario según Serna 2002 citado por Calvo y sus cols (2013).
Las causas de

Este trastorno hay que buscarlas en el propio deterioro del cerebro del anciano, así como también en el estrés que experimenta este grupo de población, tanto a nivel económico, como social y psicológico. Básicamente los síntomas de la enfermedad depresiva se manifiestan en tres áreas: afectiva, somática y cognitiva siendo sus principales síntomas un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés y placer según (López 1990).

Los adultos mayores pueden llevar a cabo diferentes actividades de su vida diaria participando en aquellas que aseguren su cuidado personal como lo es comer, bañarse, vestirse, entre otras esenciales, las cuales se consideran un componente básico de la vida. El ejercicio de actividades en el adulto contribuye al mantenimiento de sus funciones cognitivas, cuando está presente la etapa del sedentarismo en el adulto es cuando se le da paso a una serie de efectos negativos en el cuerpo del ser humano debido a no ejercitar su cuerpo debidamente.

Horgas, Wilms y Baltés (1998) citados por Acosta y Gonzales (2010), refieren que mayormente, los tipos de actividades que desempeñan los ancianos para pasar el tiempo libre son abundantes y dependen de ciertos aspectos como el dinero, la salud, la capacidad de moverse y las preferencias personales del individuo la realización de una actividad específica. Algunas de las actividades más comunes para ocupar el tiempo libre en la vejez son practicar la jardinería y la lectura, ver la televisión, observar acontecimientos deportivos, participar en actividades sociales, visitar amigos y familiares, pasear y poner interés en sucesos educacionales y creativos.

Existe el modelo de envejecimiento exitoso propuesto por (EE) Rowe y Kahn (1997) citado por Acosta y Gonzales (2010), el cual si se aplicara; el adulto mayor tendría un equilibrio en su vida, el modelo consta de tres componentes que son: la minimización de riesgo para la salud por medio de actividades de protección a la salud, la maximización de capacidades físicas y cognitivas a través de la realización de actividades instrumentales, y la participación activa en la vida mediante actividades sociales y actividades productivas que no necesariamente generen una remuneración económica, si no ciertamente un bienestar que es lo que se quiere lograr.

La funcionalidad es la capacidad del sujeto para realizar las actividades de la vida diaria. Según De la Fuente, Jiménez, Quevedo y Zavala (2010), “Esta capacidad declina gradualmente y difiere de individuo a individuo, siendo más notoria en mayores de 65 años. El compromiso de la funcionalidad en mayores de 65 años está más comprometida.” (P.1). La vida diaria puede ser distinta para cada persona por los diferentes contextos. Dependiendo del tipo de vida que se lleve, reforzara o no la presencia de un trastorno y permite la

identificación de patrones de actividad, roles de género y preferencias personales en el adulto mayor.

“La alteración de la funcionalidad puede ser considerada como un marcador del efecto de una enfermedad sistémica en el paciente, su reconocimiento permite establecer un diagnóstico, una intervención y un plan integral de cuidados” (p.2). (Kane 1991) citado por (De la Fuente y cols 2010). Se requiere conocer en que punto esta la funcionalidad del adulto al momento de conocer e identificar la presencia de contenidos relacionados con un trastorno para actuar como se debe.

El envejecimiento, es un proceso de la vida donde se realizan muchos cambios, son varias las teorías que se mueven en torno a tan misterioso proceso de deterioro de la vida. Izquierdo (1998) citado por Moreno (2005) refiere que

El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, entre otros que reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los mayores, reduciéndose así mismo su autonomía y calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz (p.226).

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. Algunos problemas como la reducción del repertorio motriz, junto a la lentitud de los reflejos y la disminución del tono muscular, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento la cual genera una incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto

será imposible realizar (Moreno 2005). Debido a estos cambios en el proceso de desarrollo del adulto se pueden ver secuelas, toda ausencia tendrá una consecuencia.

La resistencia y capacidad de adaptación ante el estrés son mayores en la etapa de la vejez, además se produce la pérdida de adaptación como respuesta al estrés y la disminución de las defensas del organismo. Debido a que la autonomía de las personas mayores está íntimamente relacionada con su calidad de vida y el ejercicio es un protector y precursor de dicha autonomía y de los sistemas orgánicos que la condicionan, además de preservar y mejorar la movilidad y estabilidad articular y en definitiva sobre la calidad de vida (Moreno 2005).

Marco conceptual

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria, Organización Mundial de la Salud [OMS] 2012.

Desde la perspectiva cognitiva, el paciente con depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. A este esquema se le conoce como la triada cognitiva. El paciente se ve a sí mismo incapaz e inútil, quizás despreciable o defectuoso con relación a su entornos, interpreta en términos de daños y

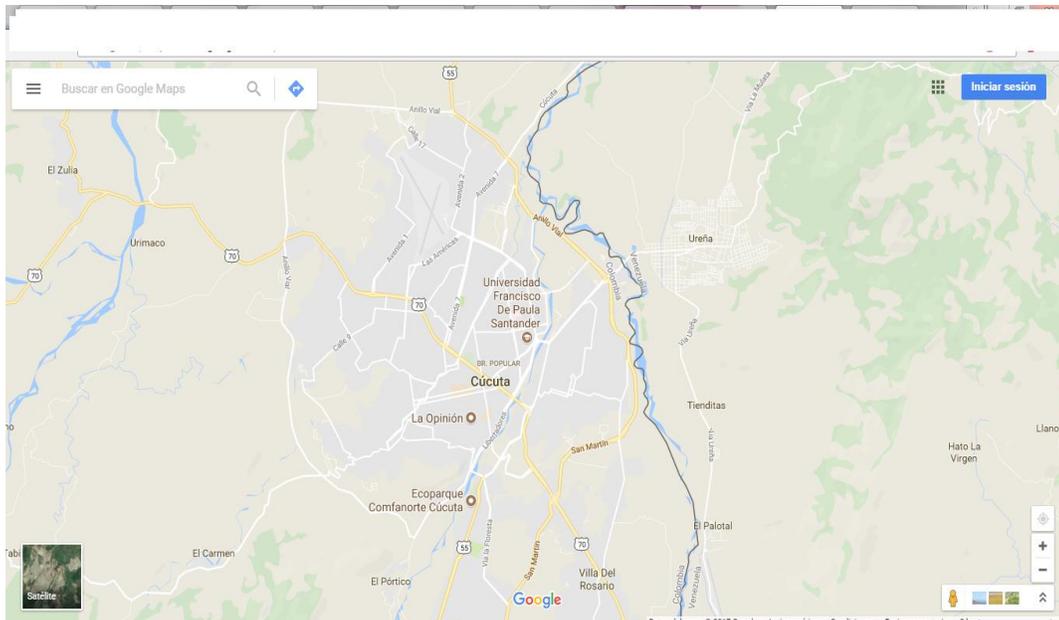
pérdidas la mayor parte de sus experiencias vitales al tiempo que cree que el futuro vendrá acompañado de fracasos y frustraciones. Beck, A (1967) citado por Montenegro, D (2013)

La OMS define la actividad física o instrumentales de la vida diaria como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas, Organización Mundial de la Salud [OMS] 2017

La funcionalidad es la capacidad del sujeto para realizar las actividades de la vida diaria (AVD). Esta capacidad declina gradualmente y difiere de individuo a individuo. El compromiso de la funcionalidad en mayores de 65 años puede presentarse en 5 % de ellos, y en mayores de 80 años hasta en 50 %. La alteración de la funcionalidad puede ser marcador del efecto de una enfermedad sistémica en el paciente, y su identificación permite el reconocimiento de ésta para así establecer un diagnóstico, una intervención y un plan de cuidado. Zavala & Domínguez (2011).

Marco contextual

Cúcuta, oficialmente San José de Cúcuta, es un municipio colombiano, capital del departamento de Norte de Santander. Se encuentra situado en el noreste del país, en el Valle homónimo, sobre la Cordillera Oriental de los Andes, y frente a la frontera con Venezuela. Cúcuta cuenta con una población aproximada de 650 mil habitantes,³ tiene una longitud de 10 km de norte a sur y 11 de oriente a occidente. Está constituida por 10 comunas, y es el epicentro político, económico, administrativo, industrial, académico, artístico, cultural, deportivo y turístico de Norte de Santander.



Marco legal

Nos sirve Para garantizar una viabilidad normativa, la ejecución del proyecto planteado en esta investigación debe estar acorde con los requisitos legales y normativos de la actualidad.Orientaciones a las entidades territoriales para la aplicación de la ley 1276 de 2009 y normas complementarias sobre“estampillas para el bienestar del adulto mayor.

La oficina de promocion social considera pertinente a dar a conocer los principales aspectos a tener en cuenta para la aplicación de la ley 1276 de 2009,teniendo en cuenta que:

1. De conformidad con la ley 1251 de 2008 ,el ministerio de salud y protección social es el organismo rector de la política nacional de envejecimiento y vejez;
2. El articulo 14 de la ley 1276 de 2009 señala que la estampilla para el bienestar de las personas mayores forma parte de las políticas planes ,programas o proyectos que se elaboren en apoyo a las personas mayores en colombia , norma que

se complementa con lo dispuesto en el artículo 3 de la ley que establece que este es un recaudo obligatorio

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL LEY NÚMERO 1090 DE 2006 (Septiembre 06) por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones

Artículo 2°. De los principios generales. Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales: {5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos

Marco metodológico

Tipos de investigación

La presente investigación está planteada desde el paradigma o enfoque cuantitativo pues se busca la recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y un análisis estadístico.

Gómez (2006) señala que bajo la perspectiva cuantitativa, la recolección de datos es equivalente a medir. De acuerdo con la definición clásica del término, medir significa asignar números a objetos y eventos de acuerdo a ciertas reglas. Muchas veces el concepto se hace observable a través de referentes empíricos asociados a él.

Los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable (Galeano, 2004).

Del mismo modo, el diseño de esta investigación se clasifico como correlacional de corte trasversal. Y según, Müggenburg y Pérez (2007) los estudios transversales son aquellos en los que se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado

Población: adultos mayores de 65 años de la ciudad de Cúcuta

Muestra: se trató de una muestra probabilística, por conglomerados con una selección aleatoria, es una muestra censal ya que su número es igual a la población.

Instrumentos y técnicas

Para recolectar la información se utilizó la escala de depresión geriátrica- test de Yesavage que es un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en adultos mayores de 65 años, es un test diseñado por Jerome Yesavage en 1986, que consta 15 ítems

Y para su interpretación, las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son: 0 - 4: Normal, 5 o +: Depresión. (Junta de Andalucía, 2014)

Según Bacca, González & Uribe (2004) en su estudio Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos La prueba GDS-15 cuenta con una confiabilidad del 0,7268.

También se utilizó la escala de Lawton y Brody Escala que permite valorar la capacidad de la persona para realizar las actividades instrumentales necesarias para vivir de manera independiente en la comunidad, evalúa actividades más elaboradas y que por tanto se pierden antes que las actividades básicas de la vida diaria. Fue Publicada en 1969, fue desarrollada en el Centro Geriátrico de Filadelfia, para población anciana, institucionalizada o no, con objeto de evaluar autonomía física e AIVD (Trigas, 2013).

Valora 8 ítems (capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía) y les asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente) . La puntuación final es la suma del valor de todas las

respuestas. Oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total) para mujeres y para hombres 0 (máxima dependencia) y 5 (independencia total). (Trigas, 2013).

Según Pinillos & Prieto (2012) en su estudio Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia se ha reportado una fiabilidad de inter observador de 0,99 y de test retest de 0,93 (13).

Análisis de resultados

En el presente estudio se examinó la correlación de la presencia de depresión o síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años en función con el desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria. Primero se presentan los estadísticos descriptivos de las variables: depresión y desempeño funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Posteriormente, las correlaciones establecidas entre estas dos variables.

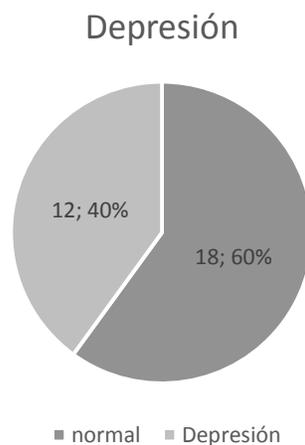


Grafico 1 *Estado anímico*

Según la distribución de los niveles promedio de depresión en la población, se encontró que el 60 % no presenta síntomas o características de depresión, mientras que se encontró que el 40 % de la muestra si reporto la presencia de síntomas característicos de depresión. Mencionar un poco cuales síntomas fueron predominantes.

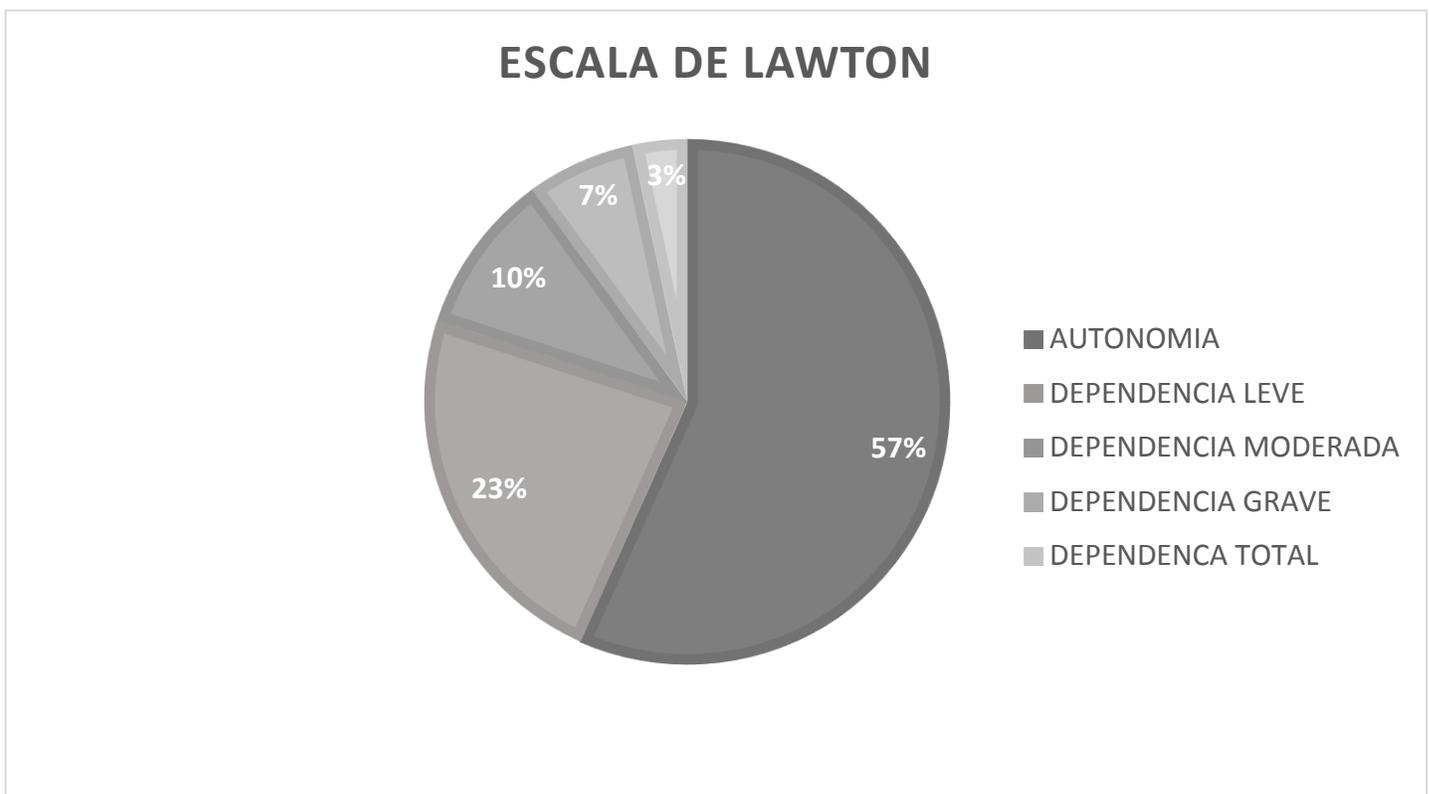


Grafico 2. *Niveles de desempeño funcional*

En cuanto al desempeño funcional en las actividades de la vida diaria (AIVD) se halló que el 57% de la población registra autonomía en cuanto a su desempeño, el 23% dependencia leve,

el 10% dependencia moderada, el 7% dependencia grave y el 3% dependencia total, evidenciando diferentes niveles en el estado de desempeño funcional de la población.

Tabla 1. *Coefficiente de correlación entre depresión y actividades instrumentales de la vida diaria*

		DEPRESION	DESEMPEÑO	Edad
		O		
DEPRESION	Correlación de Pearson	1	-,536**	,162
	Sig. (unilateral)		,001	,196
	N	30	30	30
DESEMPEÑO	Correlación de Pearson	-,536**	1	-,226
	Sig. (unilateral)	,001		,115
	N	30	30	30
Edad	Correlación de Pearson	,162	-,226	1
	Sig. (unilateral)	,196	,115	
	N	30	30	30

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

En el Coeficiente de correlación entre depresión y actividades instrumentales de la vida diaria para evaluar las posibles asociaciones significativas entre la presencia de depresión y la variable predictor (desempeño funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria) del adulto mayor de la ciudad de Cúcuta, se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson ya que es una medida de la relación lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas lo cual mostró que se presentó asociación estadísticamente significativa entre las variables depresión

y el desempeño funcional teniendo una fuerza de asociación de (-0.536), evidenciando que una tendencia es que a mayor depresión menor desempeño funcional.

Discusión

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, se pretende ilustrar en este capítulo una aproximación a la problemática del desempeño funcional de los adultos mayores según la asociación con la depresión y su presencia relacionada con el desempeño funcional y autónomo de los adultos mayores de la ciudad de Cúcuta.

Ser adulto mayor está relacionado con el deterioro de las capacidades físicas y cognitivas de la persona y por la pérdida de capacidad para hacerse cargo por sí mismo de las actividades de su diario vivir, la funcionalidad es la capacidad del sujeto para realizar las actividades de la vida diaria (AVD). Esta capacidad declina gradualmente y difiere de individuo a individuo. El compromiso de la funcionalidad en mayores de 65 años puede presentarse en 5 % de ellos, y en mayores de 80 años hasta en 50 %. La alteración de la funcionalidad puede ser marcador del efecto de una enfermedad sistémica en el paciente, y su identificación permite el reconocimiento de ésta para así establecer un diagnóstico, una intervención y un plan de cuidado. Zavala & Domínguez (2011).

El desempeño funcional o la autonomía de los adultos mayores no solo se ven deteriorado por la edad, además de este hay varios factores que se han relacionado con dicho desempeño como las condiciones geográficas económicas, el estado de salud y el que aquí trataremos el estado de ánimo de la población. La depresión puede causar grandes

sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores (Organización Mundial de la Salud, 2016).

El análisis de resultados arrojó que el 40% de la población presentaba depresión y del 60% que no alcanzaba las características completas si evidenciaban presencia de algunos de estos síntomas característicos de depresión, en cuanto al desempeño funcional de la población se evidenció que un 57 % de la muestra era autónoma mientras que un 47% se encontraba en distintos niveles de dependencia.

El análisis de correlación mostró que los síntomas depresivos se asociaron con la variable de desempeño funcional de manera significativa siendo una correlación inversa ya que a mayor depresión es menor la autonomía de los adultos mayores de la muestra.

El presente estudio es coherente con estudios previos como el de Mosquera y Morales (2015), quienes han estudiado los síntomas depresivos en asociación con las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, tipo de familia, etnia, índice de riqueza, zona de procedencia, apoyo familiar percibido, dificultades en actividades de la vida diaria, dificultades para la participación social y presencia de enfermedad física. Y afirmaron que, aunque todas las variables fueron significativas, se observó en el modelo final una variación del 30% en la presencia de síntomas de depresión en función de las siguientes variables: dificultades en actividades básicas de la vida diaria, apoyo familiar percibido, dificultades para la participación social y presencia de enfermedad física. Adicionalmente, la variable dificultades en actividades básicas de la vida diaria presentó mayor fuerza de

asociación con síntomas depresivos que las otras variables correlacionadas, se observó fuerza de asociación en las dificultades en actividades básicas de la vida diaria de (0,42).

Teniendo a su vez estas posturas coherencia con lo pronunciado por la Organización Mundial de la Salud (2017), respecto a que la depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana y puede causar en el individuo sufrimiento y alteración de las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales.

Así mismo la depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores (Organización Mundial de la Salud, 2016). Evidenciándose de manera relevante y significativa en este estudio ya que el 40% de la población evidencia presencia de depresión y en un porcentaje aún más alto se ven afectada su área de desempeño funcional respecto a las actividades de su vida diaria.

Lo anterior resulta coherente con los fundamentos teóricos desde la perspectiva cognitiva, el paciente con depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. A este esquema se le conoce como la triada cognitiva. El paciente se ve a sí mismo incapaz e inútil, quizás despreciable o defectuoso con relación a su entornos, interpreta en términos de daños y pérdidas la mayor parte de sus experiencias vitales al tiempo que cree que el futuro vendrá acompañado de fracasos y frustraciones. Beck, A (1967) citado por Montenegro, D (2013). Es importante remarcar que los síntomas

depresivos en el hombre suelen estar más influenciados por la pérdida de roles laborales, de capacidad física y de vigor y al abandonar alguna de estas tareas habituales su estado de ánimo comienza a decaer causando así mismo una dependencia en su diario vivir.

Referencias bibliográficas

Bacca, Gonzalez & Uribe (2004) Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos recuperado de [file:///C:/Users/Windows7/Downloads/80112046006%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows7/Downloads/80112046006%20(1).pdf)

Berta Boschetti-Fentanes La depresión y su manejo en el ámbito de la medicina familiar Depression and Its Management in Family Practice Boschetti-Fentanes B.* Vol. 6 Núm. 3 septiembre-diciembre 2004 pp 61-63 recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2004/amf043a.pdf>

Bogaert, H. (2012). La depresión: etiología y tratamiento. *Ciencia y Sociedad*. 2. (37). pp. 183-197 recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87024179002>

Botero, P. A & Londoño, C. (2013). Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física. *Acta Colombiana de Psicología*, 16 (2), 125-137. recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552013000200012

Cárdenas I, Suarez I 2015 ADULTO MAYOR Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS: Características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16712/CardenasMosqueraLuzKarina2015.pdf?sequence=1>

Correa, J., Sandoval, C., Alfonso, M., & Rodríguez, K. (2012). Cambios en la aptitud física en un grupo de mujeres adultas mayores bajo el modelo de envejecimiento activo. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(1), 21-30. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112012000100003&lng=en&tlng=es.

Cortés, C; Segura, Á; Garzón M O; Cardona, D; (2016). Factores físicos y mentales asociados con la capacidad funcional del adulto mayor. Antioquia, Colombia, 2012. *Revista de Salud Pública*, 18() 167-178. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v18n2/v18n2a02.pdf>

Cuba-Fuentes, María; Romero-Albino, Zoila; Cuellar-De la Cruz, Yuri Relación de tipo y ciclo vital familiar con la presencia de problemas psicosomáticos en un consultorio docente de medicina familiar *Revista Médica Herediana*, vol. 25, núm. 2, 2014, pp. 68-72 Universidad Peruana Cayetano Heredia San Martín de Porres, Perú recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2014000200003&script=sci_abstract

Dulcey, E. y Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*.1-2 (34). pp. 17-27
recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>

Durán, T., Aguilar, R. M., Martínez, M. L., Rodríguez, T., Gutiérrez, G., & Vázquez, L.. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002

Duran, T, Aguilar, RM, Martínez ML, et al. Asociación de velocidad de marcha y síntomas depresivos en adultos mayores de una comunidad urbano-marginal. (2011). Recuperado de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-044.pdf>

Estrada, A., Cardona, D., Segura, A. M., Ordóñez, J., Osorio, J. J. & Chavarriaga, L. M. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672013000100009

Estrada, A., Cardona, D., Segura A. M., Chavarriaga L., Ordóñez, J., Osorio, J. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v31n4/v31n4a04.pdf>

Gomez 2012 enfoque cuantitativo, cualitativo y mixto recuperado de http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/cualitativo_cuantitativo_mixto.html

Google.(s.f). {mapa de Cúcuta ,Colombia en google maps}.recuperado de <https://www.google.es/maps/@7.897458,-72.4848259,12.8z>

Guerrero, M., Galván, G., Vásquez, F., Lázaro, G. & Morales, D. (2015). Relación entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad. *Psicogente*, 18(34), 303-310. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n34/v18n34a05.pdf>

Ignacio, J; Sañudo, B; Corrales, R; (2013). Nivel de actividad física, calidad de vida y niveles de depresión en mujeres mayores con fibromialgia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271028444008>.

Junta de andalucia (2014) Escalas de valoración funcional, psicoafectiva y socio familiar recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pacientes_pluripatologicos/08_anexos_pluri.pdf

Ley 1090 del 2006 {art 2.} recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

Ley 1276 del 2009{ art 1.2 } recuperado de [http://cundinet.cundinamarca.gov.co:8080/aplicaciones/gobernacion/centrodocumental/doc-salud.nsf/0/41012AE4F2B8379D05257DC60059F14C/\\$FILE/Alcances%20de%20a%20Ley%201276%20de%202009.pdf](http://cundinet.cundinamarca.gov.co:8080/aplicaciones/gobernacion/centrodocumental/doc-salud.nsf/0/41012AE4F2B8379D05257DC60059F14C/$FILE/Alcances%20de%20a%20Ley%201276%20de%202009.pdf)

Ministerio de salud Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Bogotá (D.C.), marzo de 2017 recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Montenegro D (2013) “Presencia de conducta antisocial y estado emocional depresivo por el abandono de los padres que permite el libertinaje en adolescentes de 12 a 17 años de edad” recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3630/1/T-UCE-0007-115.pdf>

Nicanor, M. y Caballero. J. (2010). Historia natural de la depresión. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2. (14). pp. 86-90 recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119666002.pdf>

Orosco, C; (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, () 91-104. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147143428004>

Organización mundial de la salud [OMS] (10 de octubre del 2012) recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización mundial de la salud [OMS] (febrero del 2017) recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>

Organización mundial de la salud (OMS) 2017 depresión recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Organización mundial de la salud [OMS] (abril de 2016) La salud mental y los adultos mayores recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

Organización mundial de la salud [OMS] informe sobre la salud en el mundo Recuperado de <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>

Pernas, A. (2011). Funcionalidad de parejas jóvenes camagüeyanas en etapa de formación del ciclo vital familiar. *Archivo Médico de Camagüey*. 2. (15). pp. 325-334 recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000200011&script=sci_abstract

Pinillos & prieto (2012) Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n3/v14n3a07.pdf>

Pérez Álvarez, Marino; García Montes, José Manuel; (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, . 493-510. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/727/72713314/>

Rodríguez L, Sotolongo O, Luberta G, Calvo M (2013) Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra" Behaviour of depression in the elderly at "Cristobal Labra" Polyclinic. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2013; 29(1):64-75 recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n1/mgi09113.pdf>

Sampieri R, Fernández C, Baptista C. Metodología de la investigación cap. 5 Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Sanz, j. Anales de psicología, 1993, 9 (2), 133-170 - 133 - Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck Jesús Sanz* Deptº de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica Universidad Complutense de Madr recuperado de https://www.um.es/analesps/v09/v09_2/02-09_2.pdf

Segura, A., Cardona, D., Segura, A. M., Garzón M (2012) Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000200003

Teixeira, C. M., Vasconcelos-raposo, J., Fernandes, H. M., & Brustad, R. J. (2013). Physical activity, depression and anxiety among the elderly. *Social Indicators Research*, 113(1), 307-318. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1372303652/fulltextPDF/776EC32D47114D49PQ/1?accountid=45648>

Tomás, J M; Meléndez, J; Navarro, E; (2011). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Anales de Psicología*, 27() 164-169. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16717018019.pdf>

Trigas, m. (2013) Escala de lawton y brody (philadelphia geriatric center) Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) Medicina Interna. CHU Juan Canalejo. A Coruña <http://www.meiga.info/escalas/escaladelawtonybrody.pdf>

Villarreal G, Month, E. (2012). Condición socio familiar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). *Revista salud*.

Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000100008

Zavala, M., Domínguez, G., (2011). Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores.

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745505002>