

## **Factores de riesgo Psicosociales asociados a la depresión de personas mayores de la comunidad de Durán 2020-2021**

### **Psychosocial Risk Factors Associated with Depression of elderly people in the community of Durán 2020-2021**

**Psic. Josselyn Mendoza Jiménez**

000-0002-5194-5296 e-mail: [anahyordonez99@gmail.com](mailto:anahyordonez99@gmail.com)

**Resumen:** Este trabajo de investigación aborda los factores de riesgo psicosociales asociados a la depresión de las personas mayores de la comunidad de Durán 2020-2021, desde la perspectiva de la Salud Mental Comunitaria.

Es de suma importancia lograr identificar los factores de riesgos psicosociales asociados en la depresión, más en concreto en Ecuador en donde según los datos la Secretaría Nacional del Ecuador de Planificación y Desarrollo habla de que es significativamente frecuente la presencia de síntomas depresivos en esta etapa de la vida, se calcula que entre el 10 y el 45% de la población mayor de 65 años ha presentado dichos síntomas en algún momento de su vida.

El fenómeno de la depresión en la población adulta de 65 años se presenta en mayor escala a nivel social, afectando su estilo de vida, la convivencia con su entorno a partir de los sucesos que están afectando su estado emocional.

Pero ¿Qué permite que permanezca en este círculo? ¿Cómo abordarlo?

Bajo el modelo de intervención individual que se ha ido empleado el cual no permite abordar de manera general la problemática social omitiendo la intervención de la comunidad como solución ante las variables psicosociales que han afectado la psiquis mental.

Ante esta situación, el presente proyecto de investigación constituye un intento de mejorar el modelo de salud mental comunitaria en la población con síntomas depresivos asociados a los factores de riesgo psicosociales, Para analizar esta situación, se emplea una metodología de diseño cuantitativo con un tipo de estudio observacional analítico, partiéndose de una idea estructurada dinámica la cual trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, que permitirá analizar la problemática social, en relación con la muestra se vinculó al estudio a 192 personas de la Fundación Cerca del Cielo.

En el segundo capítulo, se realiza un análisis conceptual de los diferentes factores de riesgos psicosociales que intervienen en los síntomas de depresión, incorporando la perspectiva de Salud Mental Comunitaria. Ello servirá para el siguiente paso de identificar los factores de riesgo psicosociales de depresión, atendidos en la Fundación Cerca del Cielo del Cantón Durán.

El trabajo concluye con la elaboración de recomendaciones comunitarias que permitan la inclusión mejorar el estilo de vida de la población mayor de 65 años dentro de su entorno social.

**PalabrasClaves:** Depresión, Factores de riesgo, Adultos Mayores, Comunidad.

**Summary:** This research work addresses the psychosocial risk factors associated with depression in older people in the community of Duran 2020-2021, from the perspective of Community Mental Health.

It is extremely important to be able to identify the psychosocial risk factors associated with depression, more specifically in Ecuador where, according to the data, the National Secretariat of Ecuador for Planning and Development says that the presence of depressive symptoms is significantly frequent in this stage of life. life, it is estimated that between 10 and 45% of the population over 65 years of age have presented these symptoms at some point in their life.

The phenomenon of depression in the 65-year-old adult population occurs on a larger scale at a social level, affecting their lifestyle, coexistence with their environment from the events that are affecting their emotional state.

But what allows it to remain in this circle? How to tackle it?

Under the individual intervention model that has been used, which does not allow a general approach to social problems, omitting the intervention of the community as a solution to the psychosocial variables that have affected the mental psyche.

Given this situation, this research project is an attempt to improve the community mental health model in the population with depressive symptoms associated with psychosocial risk factors. To analyze this situation, a quantitative design methodology is used with a type of study analytical observational, starting from a dynamic structured idea which tries to identify the profound nature of realities, which will allow analyzing social problems, in relation to the sample, 192 people from the Cerca del Cielo Foundation were linked to the study.

In the second chapter, a conceptual analysis of the different psychosocial risk factors that intervene in the symptoms of depression is carried out, incorporating the perspective of Community Mental Health. This will serve for the next step of identifying the psychosocial risk factors for depression, treated at the Cerca del Cielo Foundation of the Durán Canton.

The work concludes with the elaboration of community recommendations that allow the inclusion to improve the lifestyle of the population over 65 years of age within their social environment.

**Keywords:** Depression, Risk factors, Older Adults, Community.

**Recibido:** 15-05-2022 • **Aceptado:** 27-06-2022

## Introducción

La depresión en la población adulta mayor se la encuentran asociados a los factores de riesgo psicosociales, los cuales causan un gran impacto en el estado anímico de la salud mental, observándose al mismo tiempo un gran deterioro en su calidad de vida.

El proyecto es pertinente debido a que la población adulta mayor en el mundo va en aumento. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el año 2000 y el año 2050 la población adulta mayor, comprendida como personas de 60 años y más, se duplicará del 11% al 22%, este ritmo no se aplica a todos los países, se estima que el cambio demográfico se produzca de manera más acelerada en los países bajos o medianos, en donde muchos no tienen acceso a servicios de salud pública. Eso significa que la necesidad de cuidado a largo plazo va en aumento (1).

La depresión se presenta con mayor prevalencia en la población adulta mayor, teniendo un origen en los factores de riesgo psicosociales, que se presentan en la vida cotidiana como la escolaridad, estado civil, aislamiento, enfermedades crónicas, pérdida de hijos o familiares y edad avanzada, que van afectando la etapa del ciclo vital lo que conlleva a la falta de cohesión o difusión familiar que desarrolla la persona dentro de la comunidad.

En Latinoamérica, los datos de prevalencia en el adulto mayor también son variados. En México, varía entre 26% y 66%; un estudio en población marginal reportó depresión de 60%. En Perú, se reporta 15,97% de depresión en pacientes hospitalizados y 9,8% en la comunidad. En Colombia, un estudio en pacientes ambulatorios encontró depresión en 11,5% de mujeres y 4% de hombres; otro estudio multicéntrico encontró 47% de depresión en pacientes hospitalizados y la Encuesta Nacional de Salud reportó de 49 a 60% de depresión en adultos mayores (2).

En un artículo publicado en la Secretaría Nacional del Ecuador de Planificación y Desarrollo (3) habla de que es significativamente frecuente la presencia de síntomas depresivos en esta etapa de la vida, se calcula que entre el 10 y el 45% de la población mayor de 65 años ha presentado dichos síntomas en algún momento de su vida. La etiología está conformada por múltiples factores que interactúan recíprocamente, entre ellos se encuentran aspectos sociales como la jubilación, la muerte de allegados, abandono y otros aspectos de orden biológico como el deterioro cognitivo, que se ven reflejados en el estado de salud y nutrición del adulto mayor.

Algunos autores indican que la prevalencia de la depresión severa fue el doble en personas que viven solas, en relación con personas que viven con otros familiares, por lo tanto, el aislamiento social se convierte en un factor de riesgo; y ante esta realidad que no se diferencia de la problemática de la población adulta mayor de la comunidad del Cantón Durán, nos permitimos plantear la pregunta de investigación ¿Cuáles son los presuntos factores de riesgo psicosociales que se identifican en las personas mayores con síntomas de depresión?

Esta investigación propone estimar la prevalencia global de depresión en la población adulta mayor atendida de la Fundación Cerca del Cielo del Cantón Durán, utilizando como instrumento la escala geriátrica de depresión Yesavage. A partir del porcentaje estimado de depresión que presente la muestra escogida se podrá identificar las principales variables que predominan en los factores psicosociales a través de la aplicación de la escala psicosocial, con la articulación de los factores identificados en el estudio, se podrá realizar una propuesta de recomendaciones comunitarias que permitan mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor que este atravesando un cuadro depresivo que este afectado su salud mental.

## Métodos

La investigación se enmarca en un diseño cuantitativo con un tipo de estudio observacional analítico, partiéndose de una idea estructurada dinámica la cual trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, que permitirá analizar la problemática social evidenciando los síntomas de los factores psicosociales asociados a la depresión. Por lo tanto, desde este método, el estudio de este fenómeno que actualmente se ve a nivel mundial, como una de las principales problemáticas que afecta la salud mental de las personas adultas mayores, se basa teniendo en cuenta las dimensiones subjetivas, la inserción en la vida cotidiana y la interrelación con la multiplicidad de factores de riesgo individuales que presenta cada individuo. Esto es precisamente lo que se pretende llevar a cabo en esta investigación, realizada en la fundación Cerca del Cielo.

## Población

La población objeto de estudio es la totalidad de adultos mayores que acuden a la Fundación Cerca del Cielo, con un aproximado de 492 usuarios atendidas anualmente.

## Muestra

Se tomó una muestra de 192 adultos mayores que presentan síntomas psicosociales asociados a la depresión, los cuales han sido acogidos en la Fundación Cerca del Cielo durante el periodo 2020-2021.

Los criterios de selección fueron:

- ✓ Adultos mayores que cumplan el rango de 65 años en adelante
- ✓ Adultos mayores atendidos en la Fundación Cerca del Cielo
- ✓ Recibir consentimiento informado de acceso a participar en la investigación.
- ✓ Adultos mayores que no presenten deterioro cognitivo ni trastornos mentales que imposibiliten la entrevista.

Los criterios de exclusión fueron:

- ✓ Adultos mayores no atendidos en la Fundación Cerca del Cielo
- ✓ Adultos mayores que no presenten consentimiento informado
- ✓ Adultos menores de los 65 años
- ✓ Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo ni trastornos mentales que imposibiliten la entrevista.

## Alcance de la Investigación

A consecuencia de que este estudio se realiza por primera vez en cantón Durán, contribuirá con datos y propuestas respecto a la Salud Mental, de las personas adultas mayores que presenten síntomas se propone esta investigación con un alcance de tipo de corte transversal analítico.

## Operacionalización de Variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Depresión	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Se considerará presente si el resultado del Test de Yesavage alcanza una puntuación igual o superior a 10 puntos y ausente en otro caso
Edad	Cuantitativa Continua	65-74 75-84 85 y más	Se consignó en el grupo correspondiente, según edad cumplida al momento de la investigación

VARIABLE	TIPO	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia
Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Casado-unido	Se consignó según último grado cursado y aprobado
Estado Civil	Cualitativa Nominal Politómica	Soltero- divorciado Viudo	Se consignó según estado civil al momento del estudio
Enfermedades	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Se considerará presente si presenta al menos una enfermedad crónica y ausente en otro caso
Ausencia de confidente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Se consideró presente si responde si en la Escala de Riesgo Psicosocial (ERPS) y ausente en caso contrario
Sentimientos de soledad	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Se consideró presente si responde si en la Escala de Riesgo Psicosocial (ERPS) y ausente en caso contrario
Sensación de inactividad	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Se consideró presente si responde si en la Escala de Riesgo Psicosocial (ERPS) y ausente en caso contrario
Pérdida de hijo o familiares	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Se consideró presente si responde si en la Escala de Riesgo Psicosocial (ERPS) y ausente en caso contrario
Pérdida de amigo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Se consideró presente si responde si en la Escala de Riesgo Psicosocial (ERPS) y ausente en caso contrario
Aislamiento social	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Se consideró presente si responde si en la Escala de Riesgo Psicosocial (ERPS) y ausente en caso contrario
Inadaptación a la jubilación	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Se consideró presente si responde si en la Escala de Riesgo Psicosocial (ERPS) y ausente en caso contrario
Insatisfacción con actividades	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Se consideró presente si responde si en la Escala de Riesgo Psicosocial (ERPS) y ausente en caso contrario

VARIABLE	TIPO	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Viudez	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Se consideró presente si responde si en la Escala de Riesgo Psicosocial (ERPS) y ausente en caso contrario
Problemas económicos	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Se consideró presente si responde si en la Escala de Riesgo Psicosocial (ERPS) y ausente en caso contrario
Trabajo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente Ausente	Se consideró presente si responde si en la Escala de Riesgo Psicosocial (ERPS) y ausente en caso contrario

Fig. 1. Operacionalización de Variables

## Técnicas e Instrumentos

**Consentimiento informado.** Se lo realizó con los parámetros que exige la OMS, se les dio a conocer a los participantes la finalidad del presente estudio, que los datos obtenidos serán anónimos y que se pueden negar a participar del mismo.

**Aplicación de la escala Psicosocial.** De autoría de la Dra. Gemá Quintero, estuvo orientada a la obtención de datos como: edad, género, estado civil, instrucción y ocupación.

**Test de Yesavage para valorar la depresión.** Su ventaja radica en que no se centra en molestias físicas, sino en aspectos directamente relacionados con el estado de ánimo, consta de 15 preguntas afirmativas/negativas y su valoración se la realiza de acuerdo al puntaje obtenido por la persona: 0-5 puntos no tiene depresión, 6-9 puntos probable depresión, 10-15 puntos depresión establecida.

## Procesamiento y análisis

Los datos fueron procesados mediante el uso del programa SPSS. Inicialmente, se realizó Análisis Exploratorio de Datos, a través de métodos de la Estadística Descriptiva (mediante métodos gráficos y matemáticos) para detectar posibles errores. Para cumplir con el primer objetivo, se calcularon medidas de resumen para variables cualitativas (frecuencias absolutas y porcentajes), así como la prueba X<sup>2</sup> de Independencia o Asociación, con un nivel de significación del 5%.

El análisis cualitativo se construyó a base a una escala ordinal, en relación a los resultados obtenidos acorde a la calidad de vida que llevan los adultos mayores de acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas.

Para el análisis de los factores de riesgo (Objetivo 2), se tomó en consideración los resultados del primer objetivo, de ahí que las variables que resultaron significativas se incluyeron como posibles factores de riesgo. Con posterioridad, se aplicó la Regresión Logística Múltiple (RLM) con respuesta dicotómica, teniendo en cuenta los cuidados necesarios para la realización de esta técnica. Previo al empleo del modelo se verificó la ausencia de multicolinealidad entre variables independientes, a través del cálculo de coeficientes de correlación ( $p \leq 0.8$ ); se comprobó la monotonía en el caso de

variables cuantitativas, así como la presencia de interacciones. Se verificó el ajuste del modelo a los datos mediante el estadígrafo de Hosmer y Lemeshow.

El modelo establece que si se tiene una variable dicotómica “Y” (que en este caso es depresión o no), la probabilidad de que una persona mayor tenga una depresión (o sea, que  $Y = \text{depresión}$ ) puede expresarse en función de varias variables o factores  $X_1, X_2, \dots, X_n$ , de la siguiente manera:

$$\text{Prob}(Y = \text{depresión}) = \frac{1}{1 + \exp(-b_0 - b_1 X_1 - \dots - b_n X_n)}$$

Donde:

$b_0$ : es el término independiente y

$b_1, \dots, b_n$ : son los coeficientes respectivos de las variables independientes.

El modelo permitió determinar la probabilidad de depresión en función de los factores de riesgo incluidos en cada caso y, paralelamente, estimar la influencia absoluta o pura de cada factor sobre la aparición de la depresión al controlar las restantes.

**Ética:** La investigación se realizó bajo estricto cumplimiento de los principios éticos presentes en la Declaración de Helsinki (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia). (4). Previamente, se realizaron las coordinaciones pertinentes con las autoridades correspondientes. Ello permitió la realización de la investigación.

### **Análisis de los factores de riesgos Psicosociales**

Prevalencia global y específica de depresión en personas mayores atendidas en la Fundación Cerca del Cielo del Cantón Durán

En la tabla 1 se presenta la prevalencia global de depresión en los adultos mayores atendidos en y según variables sociodemográficas. Así, de manera general la prevalencia de depresión fue del 60,9%. En relación con el sexo, fue superior para los hombres con el 63,4% contra el 58,2% en las mujeres, sin diferencias significativas ( $p=0,563$ ); en lo relativo a la edad esta osciló entre el 60,6% en el grupo de 65-74, a 69,4% en los de 75-85 años, con un porcentaje intermedio entre los de 85 y más años, que alcanzó el 64,7%, sin diferencias significativas ( $p=0,862$ ). Por otra parte, en lo que respecta a la escolaridad, se observa que existe una tendencia al incremento de la prevalencia de depresión con el incremento de la escolaridad, con porcentajes que se mueven entre el 55% para los analfabetos y el 66,7 en los de secundaria, en tanto que las diferencias no resultaron significativas ( $p=0,611$ ). Por último, al calcularse la prevalencia por estado civil se observa que esta fue superior entre los viudos donde alcanza el 76,3%, seguido por los solteros o divorciados con el 73,7%, en tanto que entre los casados o en unión consensual solo alcanzó el 41%, diferencias significativas ( $p=0,000$ ). Note que entre las personas mayores que no tienen una pareja estable, la prevalencia de depresión es mayor.

La depresión en los adultos mayores es un problema que no es parte normal del envejecimiento, que interfiere con las actividades diarias en la vida de los mismos, y que puede estar relacionada a padecimientos ya sean físicos o emocionales.

Tabla 1. Prevalencia de depresión según variables sociodemográficas

VARIABLE		NÚMERO	PORCENTAJE	X <sup>2</sup>
<b>SEXO</b>	Masculino (n=101)	64	63,4	0,563
	Femenino (n=91)	53	58,2	
<b>EDAD</b>	65-74 (n=74)	45	60,6	0,862
	75-84 (n=101)	61	69,4	
	85 y más (n=17)	11	64,7	
<b>ESCOLARIDAD</b>	Analfabeto (n=40)	22	55,0	0,611
	Primaria (n=125)	77	61,6	
	Secundaria (n=27)	18	66,7	
<b>E. CIVIL</b>	Casado-Unión (n=78)	32	41,0	0,000
	Soltero-Divorciado (n=76)	56	73,7	
	Viudo (n=38)	29	76,3	
<b>Total</b>		<b>117</b>	<b>60,9</b>	<b>-</b>

En la Tabla 2 se presenta la prevalencia de depresión en personas mayores estudiadas según variables psicosociales. Así, en 68 (57,6) de los pacientes con factores biológicos, estuvo presente la depresión, en tanto en 49 (66,2%) de los que no estuvieron afectados por factores biológicos presentó depresión, siendo estas diferencias no significativas ( $p=0,301$ ). En relación con la ausencia de confidente, factor de alta prevalencia, presente en 146 personas mayores (76,04%) este factor se asoció de manera significativa a la depresión ( $p=0,024$ ), de forma análoga se asociaron la viudez, factor de baja prevalencia (46 para el 39,3%) con una  $p=0,025$ , la pérdida de hijos ( $p=0,050$ ), el deseo de volver al trabajo ( $p=0,000$ ), la percepción de aislamiento social ( $p=0,000$ ), la sensación de inactividad ( $p=0,001$ ) y las dificultades económicas ( $p=0,041$ ). Los restantes factores estudiados no se asociaron de manera significativa a la depresión: pérdida de familiares ( $p=0,289$ ), la pérdida de amigos ( $p=0,132$ ), el tiempo con la familia y la inadaptación a la jubilación ( $p=1,000$ ) respectivamente..

Tabla 2. Prevalencia de depresión según variables biopsicosociales

VARIABLE		NÚMERO	PORCENTAJE	X <sup>2</sup>
<b>F. BILÓGICO</b>	Presente (n=118)	68	57,6	0,301
	Ausente (n=74)	48	64,9	
<b>CONFIDENTE</b>	Presente (n=146)	96	65,8	0,024
	Ausente (n=46)	21	67,4	
<b>VIUDEZ</b>	Presente (n=34)	26	76,5	0,025
	Ausente (n=158)	90	57,0	
<b>P. HIJOS</b>	Presente (n=34)	26	76,5	0,050
	Ausente (n=158)	91	57,6	
<b>P. FAMILIAR</b>	Presente (n=53)	36	67,9	0,289
	Ausente (n=139)	81	58,3	
<b>V. TRABAJO</b>	Presente (n=77)	77	100,0	0,000
	Ausente (n=115)	40	34,8	
<b>AISLAMIENTO</b>	Presente (n=26)	26	100,0	0,000
	Ausente (n=166)	91	54,8	
<b>INACTIVIDAD</b>	Presente (n=69)	53	76,8	0,001
	Ausente (n=123)	64	52,0	
<b>AMIGO</b>	Presente (n=136)	88	64,7	0,132
	Ausente (n=56)	29	51,8	
<b>I. ACTIVIDADES</b>	Presente (n=135)	88	65,2	0,090
	Ausente (n=57)	29	50,9	



8	V	,05	,09	,00	,01	,02	,00	,00	-								
9	V	,09	,02	,04	,02	,04	,04	,04	,00	-							
10	V	,02	,04	,02	,07	,01	,02	,02	,04	,07	-						
11	V	,07	,01	,01	,02	,02	,04	,01	,02	,02	,01	-					
12	V	,07	,02	,02	,01	,05	,02	,02	,02	,01	,05	,04	-				
13	V	,10	,05	,05	,02	,05	,04	,05	,04	,02	,09	,05	,05	-			
14	V	,07	,05	,05	,02	,09	,01	,05	,02	,02	,00	,05	,09	,05	-		
15	V	,10	,09	,09	,04	,01	,07	,09	,01	,07	,04	,09	,07	,05	,02	-	
16	V	,20	,04	,07	,01	,01	,07	,02	,02	,02	,02	,04	,02	,09	,01	,02	-

**Leyenda:** V1= edad, V2= escolaridad, V3= estado civil, V4= sexo, V5= factores biológicos, V6= confidente, V7= viudez, V8= pérdida de hijos, V9= pérdida de familia, V10= volver al trabajo, V11= aislamiento, V12= inactividad, V13= amigos, V14= satisfacción actividades, V15 tiempo familiar, V16= Jubilación

En la tabla 4 se presentan los factores de riesgo de depresión en las personas mayores investigadas, luego de la corrida del modelo de Regresión Logística Múltiple con Respuesta Dicotómica a través del Método paso a paso. Así, de la totalidad de las variables que resultaron asociadas de manera significativa en el análisis un variado previo, solo las variables estado civil e insatisfacción con las actividades que realiza este segmento de la población resultaron significativas y, por ende, constituyen factores de riesgo de depresión. Así, los adultos mayores que no tienen parejas estables en la actualidad -solteros y viudos- tienen un riesgo mayor además de cuatro veces de depresión respecto a los restantes estados, en tanto que los que se encuentran insatisfechos con las actividades que realizan tienen un riesgo de depresión incrementado de casi seis veces en relación con los que están satisfechos.

**Tabla 4.** Factores de riesgo de depresión en personas mayores según resultados de la Regresión Logística Múltiple con respuesta Dicotómica

VARIABLE	ODDS RATIO	INTERVALO DE CONFIANZA DE 95%	
		Límite Inferior	Límite Superior
Estado civil	4,46	2,08	9,56
Insatisfacción con actividades	5,75	1,60	20,70
Constante	0,051	-	-

## Discusión de los Resultados

Hablar de depresión en la población adulta mayor es un tema complejo debido que son varios los factores que intervienen en el ámbito individual, familiar y psicosocial. Existen variables que han sido considerados por algunos de los autores en los factores de riesgos psicosociales, a diferencia del estudio realizado en la Provincia del Guayas en el Cantón Durán en que las variables con mayor prevalencia fueron: Estado civil y la Insatisfacción de las actividades.

El estado civil predominó dentro de las variables identificadas en el estudio realizado de identificación de variables que predominan en síntomas asociados a la depresión, en relación de otros autores los cuales manifiestan que algunos síntomas que se presentan en la depresión están asociados a factores del duelo ante la pérdida del cónyuge (viudez), cumpliéndose un dominador común entre varias investigaciones realizadas. Le siguen aquella relación que plantea a la viudez como un antecedente al suicidio o quien lo relaciona con una forma de muerte. También se plantea la pérdida de la sexualidad como otra forma de duelo simultáneo a la viudez. (5).

Para el estudio realizado en la provincia del Guayas del Cantón Duran, el tema de la viudez como etapa de duelo, se pudo identificar involucran diferentes síntomas asociados a la depresión, manifestados durante las encuestas por la muestra estudiada lo que produce un impacto negativo en la calidad de vida llegando en algunas ocasiones al suicidio, debido que este trastorno en los adultos mayores presenta mayor tasa de recaídas y mayor mortalidad general que en las personas de otras edades. La intervención comunitaria adecuada en la población.

Refiriéndose a la otra variable predispuesta que es la insatisfacción de las actividades que realizan los adultos mayores en su día cotidiano desde el estudio de otros autores se visualiza una prevalencia de igual magnitud por lo que los adultos mayores que poseen escasa red de apoyo familiar y social, así como poco interés en la realización de actividades que involucren estrategias de socialización tienden a presentar más síntomas depresivos que quienes cuentan con una adecuada red de apoyo por lo que en este estudio se encontró que la mayor prevalencia de riesgo de depresión estuvo asociada con la dependencia por parte del adulto mayor para realizar las actividades diarias. Situación que parece clara, teniendo en cuenta que la incapacidad en la

realización de actividades, la condición de dependencia, la pérdida de control, la sensación de vulnerabilidad y el sentimiento de ser una carga para el otro generan malestar y frustración en el adulto mayor (6). Se debe mencionar que no solo en las encuestas realizadas se puede identificar esta variable sino mediante el sondeo en territorio debido que los familiares o cuidadores a cargo consideran que los adultos mayores no pueden realizar las actividades que solían hacer en vida laboral activa. En este proceso de no poder interactuar con los adultos mayores y saber qué es lo que realmente ellos desean hacer dentro de su hogares o comunidades, ya posteriormente fueron personas muy actividades y desligarlos abruptamente genera síntomas de ansiedad, desapego que van relacionados con la depresión.

Se ha observado que la pérdida de las capacidades de la vida diaria ocurre en un orden jerárquico. En consecuencia, primero se pierde la capacidad de efectuar de forma independiente las actividades llamadas instrumentadas y luego las básicas; de estas últimas, las tareas como la capacidad de deambular o usar el baño de forma independiente son las primeras para las cuales los individuos tienen dificultades en su realización, mientras que la capacidad para alimentarse sin necesidad de ayuda es la última que se pierde.

El proceso de envejecimiento de la población es una de las múltiples facetas de desarrollo humano a la cual están expuestas las personas. El creciente aumento de los grupos de la tercera edad a nivel regional, nos invita a pensar sobre la importancia de identificar las principales problemáticas que enfrentan las personas adultas mayores.

## Conclusiones

La prevalencia de depresión en adultos mayores en la comunidad estudiada es alta y se encuentra asociada con variables sociodemográficas como la edad, escolaridad, sexo, en tanto se asocia con la ausencia de confidente, la viudez, la pérdida de hijos, la sensación de inactividad, el estado civil y la insatisfacción con el trabajo y actividades diarias.

La insatisfacción con actividades cotidianas y el no tener una pareja estable, constituyen en las personas mayores investigadas, factores de riesgo de depresión, que deberán tenerse en cuenta en una futura intervención comunitaria, sobre todo porque esta condición es un factor de riesgo de deterioro cognitivo y demencia, así como de suicidio y otros trastornos mentales en este segmento de la población.

Lo que concluye que mediante el estudio realizado se logró identificar las variables que intervienen en los síntomas que presentan la muestra de adultos de cuadros depresivos, con lo cual se trabajó a través de las recomendaciones comunitarias con la implementación de grupos mediante actividades que les permitan mejorar su estilo y calidad de vida y logren una mejor inserción a nivel individual, familiar y comunitario.

## Recomendaciones Comunitarias

Elaborar un grupo de recomendaciones para el trabajo de depresión las cuales se basan en los principios de los factores de riesgo psicosociales que afectan a la población adulta mayor.

- Implementación de grupos focales con adultos mayores que presenten síntomas de depresión, en los cuáles puedan identificarse a partir de cada historia de vida.
- Socializar con los adultos mayores las redes de apoyo sociales y familiares que

les permitan acoplarse a las mejores expectativas de calidad de vida.

- Socializar los factores de riesgos sociales que hacen que presenten síntomas de depresión, a través de la reinserción de actividades vinculadas con la familia y colaboradores de la comunidad.
- Vinculación dentro de la comunidad con la intervención de grupo de bailes, que le permita la interacción con los demás miembros de la comunidad.
- Creación de espacios multidisciplinarios con diferentes áreas de terapia física, Ocupacional y atención Psicológica.
- Participación en actividades dinámicas y manualidades que le permitan la satisfacción de sus actividades diarias.
- Talleres de prevención con la temática de informar referentes al tema de depresión en la edad longeva.

### Bibliografía

1. Salud Omdl. Campaña con motivo del Día Mundial de la Salud. 2017.
2. Social DANdEdMdSyP. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia Informe. Bogotá. 2012.
3. SENPLADES. Apuntes sobre la evolución demográfica. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. 2008.
4. Helsinki. Bioética, derechos humanos y la investigación en seres humanos. OPCION. 2012.
5. Zavala VMdO. Viudez, soledad y sexualidad en la vejez: mecanismo de afrontamiento y superacion. Revista Temática Kairós Gerontología. 2017.
6. Alejandra Segura , Doris Cardona , Ángela Segura. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Rev. salud pública. 2015.
7. Keller P. Ventresca de Atun. [Online].; 2016. Available from: <https://www.directopaladar.com/cultura-gastronomica/que-es-la-ventresca>.
8. Quevedo. AC. Elaboracion y Caracterizacion de Filetes de Atun (Thunnus albacares) en aceite de oliva envasados en frascos de vidrio. Escuela de Ingenieria Agroindustrial e Industrias Alimentarias. 2019;; p. 3 - 58.
9. Pagés C. La era de la Productividad. Como transformar las economias desde sus cimientos. Desarrollo en las Americas. 2010;; p. 4 - 26.
10. 184 NI. Conservas Envasadas de Atun. NTE INEN 184. 1990;; p. 2 - 8.
11. Jorge Villavicencio MOPMVRLdRM. Elaboracion de conserva de Atun. Dominios de las Ciencias. 2017;; p. 298 - 308.
12. Edison Jair Duque Oliva LACP. La identidad organizacional y su influencia en la imagen: Reflexion Teorica. Suma de Negocios. 2015;; p. 1 - 10.
13. Barreno. SAJ. Propuesta estrategica para la implementacion de modelos de produccion en el mercado de atun. Facultad de Economia y Ciencias Empresariales.. 2013;; p. 14 - 63.
14. Olga Lucia Mantilla Celis JMSG. Modelo Tecnologico para el desarrollo de proyectos logísticos usando Lean Six Sigma. Estudios Gerenciales. 2012;; p. 1 - 21.
15. Alvarez. SG. Elementos de Politica, liderazgo, estrategia en Henry Mintzberg. Programa doctoral en Gobierno y Cultura de las organizaciones. 2015;; p. 350 - 372.
16. Ivan Montoya Restrepo LMR. Visitando a Mintzberg: su concepto de estrategia y principales escuelas. Escuela de Administracion de Negocios. 2005;; p. 84 - 96.

17. Labarca. N. Consideraciones teoricas de la competitividad empresarial. Omnia. 2007;; p. 2 - 24.
18. Riquelme. M. Web y Empresas. [Online].; 2014. Available from: <https://www.webyempresas.com/porter-y-la-responsabilidad-social-corporativa/>.
19. Información Pública de las Naciones Unidas. "Envejecimiento, Salud e Incapacidad". Centro de Información de Naciones Unidas en Panamá y Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. ONU EUA. 2005.
20. La Cruz ME, Thwing RE, Ladwing KH. Psychodyn-Psychiatry, Aging without depression: a cross-sectional study. National Library of Medicine. 2014.
21. Copeland J, Beekman A, Prince M. Review of community prevalence of depression in later life. Br J.Psychiatry. 1999.
22. Censos. INdEy. Instituto Nacional de. Quito.2010.
23. Ministerio de Inclusión Económica y Social MD. Agenda de Igualdad para adultos mayores. Quito: Ministerio de Inclusion Económica y Social (MIES).. 2012.
24. Barrezueta HDP. LEY ORGANICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Asamblea Nacional de Ecuador. 2019.
25. Aguilar Garcia I, Alday Muñoz J, Almazán García E, Álvarez JM. ACCIONES DE SALUD MENTAL. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA. 2012.
26. Gonzalez ML. La atencion comunitaria en salud Mental. SCIELO. 2002.
27. Cerquera Cordoba AM. Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el Asilo San Antonio de Bucaramanga. Univ. Psychol. 2008;; p. 271-281.
28. Salazar AM, Reyes MF, Plata SJ, Galvis P, Montalvo C. Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. Acta Neurobiologica Colombiana. 2015;; p. 31(2).
29. 008430 R. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación salud.. República de Colombia. Ministerio de salud. 1993.
30. Mayo Clinic. Depresion (Trastorno depresivo mayor). Mayo Clinic.
31. Marcus M, Yasamy M, Ommeren M. World Federation for Mental Health. DEPRESSION: A Global Crisis. 2012.
32. Franceschi C, D M, P S. The immunology of exceptional individuals: the lesson of centenarians. Pub Med.
33. BEAUVOIR D. La Vejez. SCIELO. 2016;; p. 437-438.
34. AC. RS. Manejo de la depresión en adultos mayores en la atención. Correo Científico Médico de Holguín. 2016.
35. Caribe CEpALye. La matriz de la desigualdad social en América Latina. Santo Domingo.. 2016.
36. HERNANDEZ Z. Ocurrencia de trastornos depresivos en una población de jubilados. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. 2014