

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA



Nombre del tema

**PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN Y LOS FACTORES ASOCIADOS EN
ADULTOS MAYORES RESIDENTES DEL HOGAR FRAY RODRIGO DE LA
CRUZ, ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ**

INVESTIGACIÓN

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR DRA. MARCIA CABRERA MACKEPEACE

DR. JUAN MANUEL MACHUCA MEJIA

PREVIO A CONFERIRSE EL TITULO DE

GERIATRA Y GERONTOLOGÍA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRO

GUATEMALA, DICIEMBRE DE 2017

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I. MARCO METODOLÓGICO	5
1.1 Justificación de la investigación	5
1.2. Planteamiento del problema	5
1.2.1. Definición del problema.....	5
1.2.2 Especificación del problema	6
1.2.3 Delimitación del problema.....	6
1.3 Hipótesis.....	7
1.4. Objetivos de la Investigación	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. LA DEPRESION Y FACTORES ASOCIADOS EN EL ADULTO MAYOR	8
2.1.1. Definición	8
2.1.1.2. Formas clínicas de la depresión en el adulto mayor	8
2.1.1.3. Causas de la depresión en el adulto mayor	9
2.1.1.4. Factores de riesgos asociados a la depresión en el adulto mayor	10
2.1.1.5 Diagnóstico de Depresión	11
2.1.1.6. Tratamiento de la Depresión en Adultos Mayores	11
CAPÍTULO III. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	13
3.1. Métodos de Investigación	13
3.1.1. Tipo de estudio:.....	13
3.2. Técnicas:.....	13
3.3. Instrumentos	14
3.4. Cronograma de Actividades	15
3.5. Recursos	16
3.5.1. Recursos Humanos	16
3.5.2. Recursos Materiales	17
3.5.3. Recursos Financieros	17
Capitulo IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	18
4.1. Resultados	18
Grafica No.1.....	18
Genero de Personas Entrevistadas	18

Grafica No.2.....	18
Edad de pacientes evaluados	18
Grafica No.3.....	19
Nivel de depresión en adultos mayores en Hogar	19
Grafica No.4.....	19
Nivel de depresión en adultos mayores por género	19
Grafica No.5.....	20
Dependencia Económica	20
Grafica No.6.....	20
Ingreso económico propio	20
Grafica No.7.....	21
Presentar más de tres enfermedades crónicas.....	21
Grafica No.8.....	21
Adultos mayores que presentan polifarmacia	21
Grafica No.9.....	22
Enfermedades más frecuentes en los adultos mayores	22
Grafica No.10.....	22
Muerte de un familiar en menos de un año	22
Grafica No.11.....	23
Vive solo el adulto mayor.....	23
Grafica No.12.....	23
Dependencia en actividades de la vida diaria	23
4.2 Discusión de resultados.....	24
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
5.1 Conclusiones.....	26
5.2 Recomendaciones	27
CAPÍTULO VI.	28
BIBLIOGRAFÍA	28
CAPÍTULO VII. ANEXOS	29

INTRODUCCIÓN

Actualmente el ritmo de crecimiento del sector poblacional de adultos mayores a nivel mundial es exponencial. Según datos registrados de la Organización Mundial de la Salud “se calcula que entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22% el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años.

Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones.

Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad.

Las enfermedades en esta etapa de la vida adquieren una manifestación clínica distinta, debido a su complejidad, latencia prolongada y a los daños irreversibles que afectan la funcionalidad. La coexistencia de trastornos psiquiátricos puede alterar la capacidad de las personas para mantener su independencia, este fenómeno es significativamente menospreciado y con frecuencia pasado por alto. Los trastornos afectivos, cognoscitivos y conductuales en la edad avanzada constituyen un problema de salud pública de enormes proporciones, dada su alta prevalencia y su alto costo social y económico.

Aún hoy, en esta población etaria la depresión es confundida a menudo como una reacción a la adversidad, sin embargo, la adversidad no es necesaria ni suficiente para inducir depresión y mucho menos, predice la respuesta al tratamiento. Por lo que con frecuencia la depresión en el anciano no es detectada, siendo éste un padecimiento potencialmente tratable, que al no ser diagnosticado

ni tratado ocasiona sufrimiento y discapacidad en quién la padece, así como disfuncionalidad, mayor comorbilidad y mortalidad.

Siendo la depresión en el adulto mayor, una patología altamente prevalente y potencialmente prevenible y tratable, es de suma importancia el estudio de su presencia en este sector poblacional, así como estudiar los factores que en nuestra sociedad son mayormente precipitantes de la misma, para así poder evitar que una patología prevenible, pueda desencadenar graves e irremediables consecuencias en problemas de salud que ya existen, limitando aún más el deterioro cognitivo o funcional presente o bien iniciando un proceso de limitación física y emocional que conlleve a la aparición de nuevas enfermedades.

Es por ello que se estudió la prevalencia de depresión en los Adultos Mayores residentes permanentes del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, ubicado en Antigua Guatemala, Sacatepéquez ya que dicho hospital actualmente es una dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social considerado dentro de la red hospitalaria del país como única institución especializada en el cuidado del adulto mayor.

Los principales resultados de esta investigación mostraron que, de una muestra de 140 adultos mayores, se encuestó únicamente a 87, excluyendo a 53 pacientes con algún grado de deterioro cognitivo la cual imposibilitó realizar las encuestas. 58 ancianos presentaron estado anímico normal correspondiente al 67%, 24 ancianos presentaron depresión leve (27%) y 5 ancianos presentaron depresión establecida (6%), lo que rechaza la hipótesis en la que se esperaba una prevalencia de más del 50% de depresión en los ancianos que residen en el Hogar Fray Rodrigo de la Cruz. Y se rechaza la hipótesis en la que los factores médico y funcional eran precipitantes de depresión, sólo el factor de riesgo social específicamente el no contar con ningún ingreso económico correspondiente al 69% de adultos encuestados y el de vivir solos correspondiendo a un 69% fueron prevalentes en esta investigación.

CAPÍTULO I.

MARCO METODOLÓGICO

1.1 Justificación de la investigación

La investigación se realizó en el Hogar Fray Rodrigo de la Cruz ubicado en Antigua Guatemala, Sacatepéquez, que brinda atención de asilo, alimentación, vestuario, atención médica, paramédica y de recreación de carácter permanente cumpliendo las características necesarias para llevar a cabo esta investigación.

Al ser la depresión en el adulto mayor una enfermedad reversible y detectada tempranamente puede prevenir el desarrollo de deterioro cognitivo, funcional y complicaciones de enfermedades coexistentes, es imprescindible detectar la prevalencia de depresión en los adultos mayores recluidos en dicho hogar, determinando además los factores asociados que influyen en el desarrollo de la misma. Como resultado de la investigación se desarrollaron planes de acción que impidan la aparición y progresión de depresión; de manera que se pueda otorgar a los adultos mayores una mejor calidad de vida.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Definición del problema

La depresión es considerada como un problema a nivel mundial, siendo las personas de la tercera edad un grupo muy vulnerable, debido a las distintas pérdidas que acompañan esta etapa de la vida, pluripatología, polifarmacia y frecuentes secuelas incapacitantes de enfermedades crónicas que los colocan en una posición de dependencia, existiendo además factores sociales y psicológicos que en conjunto pueden llevar al adulto mayor a desarrollar depresión.

La depresión es una enfermedad mental, es un trastorno del estado de ánimo, en el cual ciertos sentimientos como tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria, durante un corto tiempo o un período prolongado.

Siendo un problema generalizado, que en ocasiones es sobreestimado e infra diagnosticado, puede generar complicaciones físicas, mentales y sociales que pasan desapercibidas por los trabajadores de salud y cuidadores de los adultos mayores. Se debe recordar que un estado depresivo puede llevar a terminar rápidamente con la vida de una persona, principalmente cuando los factores que desencadenaron este estado perduran, siendo de suma importancia poder llegar a reconocer los factores implicados en su desarrollo y evitar estadíos avanzados.

1.2.2 Especificación del problema

¿Cuál es la prevalencia de la depresión y los factores asociados en Adultos Mayores residentes del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, Antigua Guatemala, Sacatepéquez?

1.2.3 Delimitación del problema

1.2.3.1 Unidad de análisis

Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

1.2.3.2 Sujetos de investigación

Adultos Mayores entre 60 y 100 años de edad, hombres y mujeres residentes permanentes del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

1.2.3.3 Tamaño de la muestra

El tamaño de la población fue de 140 adultos mayores reclusos en la residencia permanente Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

1.2.3.4 Ámbito geográfico

Municipio Antigua Guatemala, cabecera del municipio homónimo y del departamento de Sacatepéquez, Guatemala; se ubica a aproximadamente 45 kilómetros al oeste de la capital de la República de Guatemala, y a una altitud de 1470 msnm. La ciudad fue

designada como Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO en 1979.

1.2.3.5 Ámbito temporal

El estudio se llevó a cabo durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2017.

1.3 Hipótesis

La prevalencia de depresión en los adultos mayores es mayor del 50% en el grupo estudiado, siendo los principales factores asociados, el social, económico, médico y funcional de los adultos mayores que conviven en el Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, en Antigua Guatemala.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de la depresión y los factores asociados en los adultos mayores del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, Antigua Guatemala, Sacatepéquez en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de depresión a través de la escala de Yesavage.
- Identificar los factores asociados al desarrollo de la depresión a través de una encuesta.
- Identificar los factores de riesgo que influyen en la depresión del adulto mayor.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. LA DEPRESION Y FACTORES ASOCIADOS EN EL ADULTO MAYOR

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en el anciano y una de las principales consultas médicas, aun cuando su presencia puede pasar desapercibida. (Blazer DG. 2003, p.249). La tristeza y pérdida del deseo de vivir no son síntomas normales del envejecimiento, su aparecimiento anuncia el posible desarrollo de depresión, la cual disminuye dramáticamente la calidad de vida, complicando enfermedades preexistentes o bien aumentando el riesgo de aparecimiento de nuevas comorbilidades.

2.1.1. Definición

Las definiciones más aceptadas hoy en día son las descritas por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10): en episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente y distimia (Gerontología-SEGG, 2006)

Así como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV): en episodio depresivo mayor, trastorno depresivo mayor episodio único y recidivante, trastorno distímico y trastorno no especificado. (Gerontología-SEGG, 2006) sin embargo, en ninguna clasificación existe una definición clara en base a este segmento poblacional.

La depresión se puede desarrollar a lo largo de cualquier etapa de la vida, existiendo factores que ayudan a su aparecimiento, sin embargo, ciertos factores del envejecimiento hacen que el adulto mayor pueda padecer este trastorno con mayor probabilidad.

2.1.1.2. Formas clínicas de la depresión en el adulto mayor

Los síntomas y signos de depresión en el adulto mayor son inespecíficos y atípicos, como sucede en la mayoría de las patologías que se presentan en este grupo poblacional. Los síntomas y signos de depresión pueden ser resultado de enfermedades físicas coexistentes o bien ser los síntomas físicos la causa de depresión como: fatiga, insomnio, palpitaciones, dolor abdominal, estreñimiento, etc.

Según la Sociedad Española de Geriátrica la depresión está fuertemente relacionada con una alteración funcional del paciente, ya que afecta su independencia y autonomía, resaltando además algunas características especiales de la depresión en el adulto mayor:

- Acentuación patológica de los rasgos premórbidos.
- Escasa expresividad de la tristeza, tendencia al retraimiento y aislamiento.
- Deterioro cognitivo frecuentemente asociado.
- Expresión en formas de quejas somáticas y mayor frecuencia de síntomas psicóticos (deliro).
- Posibles trastornos de conducta como irritabilidad.
- Presencia de comorbilidad, pluripatología y presencia de polifarmacia.

2.1.1.3. Causas de la depresión en el adulto mayor

Se pueden mencionar tres dimensiones que pueden llegar a desarrollar este trastorno ya sea de forma individual o asociadas.

a) Factor biológico: muchos síntomas pueden ser debido a causas orgánicas.

- Alteraciones bioquímicas a nivel cerebral, las cuales van a influir en la regulación de ciertos neurotransmisores (noradrenalina, dopamina y serotonina).
- Déficit vitamínico y de minerales asociado a la dieta
- Enfermedades crónicas: de condición metabólica (déficit de vitamina B12), de tipo autoinmune (lupus), provocadas por infección viral (hepatitis), cáncer
- Enfermedad de las glándulas tiroides y paratiroides

b) Factor Psicológico; durante el envejecimiento surgen una mayor serie de pensamientos y emociones de carácter negativo.

- Disminución de la autoestima
- Aumento de la inseguridad
- Sensación de impotencia
- Pérdida de control sobre su entorno

- Ausencia o escasez de motivación vital
 - Sensación de declive
 - Vivencias de inutilidad
 - Temor a circunstancias vitales no deseadas y desagradables, como por ejemplo, aparición de una enfermedad grave o abandono.
- o) Factor social: durante el envejecimiento se experimentan ciertas circunstancias conocidas como acontecimientos vitales estresantes, haciendo referencia a sucesos relevantes en la vida de la persona, lo que puede llegar a producir estrés, y en algunos casos necesidad de readaptación, pérdida de seres queridos, falta de apoyo social, enfermedades, jubilación. Muchos de ellos aparecen de manera brusca, no controlables, en cierta medida amenazantes.

La depresión en los adultos mayores se ve influenciada por la pérdida de seres queridos y el duelo que conlleva, así mismo no solo por la pérdida de personas sino también por la pérdida de capacidades funcionales.

2.1.1.4. Factores de riesgos asociados a la depresión en el adulto mayor

Existen ciertas circunstancias, de carácter biológico, psicológico y social, que pueden facilitar la aparición de un trastorno depresivo en el adulto mayor, así como contribuir a que éste se cronifique:

- Género: uno de los factores de riesgo relacionados con la depresión durante la vejez es ser mujer (las mujeres padecen depresión con más probabilidad que los hombres).
- Haber sufrido un accidente cerebrovascular (depresión post-ictus).
- Padecer enfermedades neurodegenerativas como Parkinson o Alzheimer.
- Consumir medicamentos a diario.
- Poseer un tipo de personalidad insegura con escasos recursos de afrontamiento y/o autoestima baja.
- Padecer enfermedades médicas dolorosas y crónicas.

- Instalarse en una residencia para personas mayores.
- Sufrir trastornos del sueño.
- Contar con escaso o nulo apoyo social.
- Vivir solo y sentir soledad.
- Abusar del consumo de alcohol.
- Disponer de escasos recursos económicos.
- Encontrarse en un proceso de duelo.
- Recibir un tratamiento antidepresivo insuficiente (únicamente el 15% de los adultos mayores con depresión se beneficia de un tratamiento adecuado).

2.1.1.5 Diagnóstico de Depresión

Los criterios diagnósticos son iguales para todos los grupos de edad, según clasificaciones internacionales antes mencionadas, sin embargo, se pueden encontrar particularidades en la presentación de los síntomas y signos en el adulto mayor. La historia clínica continúa siendo la mayor fuente de información fidedigna y útil para diagnosticar este estado.

Los datos recogidos en el examen físico son menos útiles debido a la alta prevalencia de enfermedades y sintomatología en este grupo de pacientes, por lo que se deberá hacer hincapié y prestar mayor atención a los síntomas inespecíficos que sugieran depresión.

Existen, diferentes escalas para la valoración de síntomas depresivos en adultos mayores, de las cuales esta investigación se enfocará en la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage.

2.1.1.6. Tratamiento de la Depresión en Adultos Mayores

Debido a las complicaciones que puede provocar la depresión en los adultos mayores, es de suma importancia su tratamiento oportuno y adecuado. La elección del tratamiento dependerá de la causa de la depresión, la severidad de los síntomas sugerentes de depresión y las contraindicaciones para un tratamiento farmacológico específico.

El objetivo del tratamiento antidepresivo debe buscar no sólo la respuesta al fármaco, sino también la remisión completa de los síntomas. Los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) son los fármacos de primera elección en el tratamiento de la depresión en el anciano, debido a su menor cardiotoxicidad, mayor seguridad en la sobredosis y menor toxicidad cognitiva. (SEGG, 2006 p 246 -247).

Al iniciar un tratamiento antidepresivo en adultos mayores se deberá tomar en cuenta que los períodos de latencia para el inicio de su acción terapéutica pueden ser más largos que en el paciente joven, por lo que es importante mantenerlo durante seis semanas antes de realizar un cambio en la medicación (SEGG, 2006 p 247).

Según la mayoría de los consensos, debería mantenerse el tratamiento hasta 18 meses después de desaparecer la sintomatología en un primer episodio y mantenerlo de por vida si existiese recaída. (SEGG, 2006 p247).

CAPÍTULO III. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1. Métodos de Investigación

3.1.1. Tipo de estudio:

La presente investigación es un estudio Cualitativo, Transversal, ya que se encuesta una única vez a cada adulto mayor del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz para recolectar, analizar y responder a las interrogantes formuladas en la pregunta de investigación, según las experiencias de los participantes de esta investigación.

3.2. Técnicas:

3.2.1. Determinación de Prevalencia de Depresión:

La técnica utilizada para determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores será por medio de encuesta, para ello se utilizará el Anexo No. 1 Escala de Yesavage la cual es la Escala Geriátrica más utilizada para evaluar síntomas depresivos y el grado de depresión en Adultos Mayores.

3.2.2. Identificar los factores asociados al desarrollo de depresión en adultos mayores:

Para identificar los factores asociados al desarrollo de depresión en adultos mayores se utilizará la técnica de encuesta, para lo cual se hará uso del Anexo No 2. la cual es una encuesta sobre factores de riesgo realizada por los propios investigadores, en donde se abarcan preguntas que evalúan el riesgo social, psicológico, médico y funcional, con respuesta dicotómica Sí o No.

3.2.3. Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de depresión en adultos mayores:

Para identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de depresión en adultos mayores se utilizará la técnica de encuesta, a través del Anexo No. 2 la cual es una encuesta sobre factores de riesgo realizada por los propios investigadores, en donde se abarcan preguntas que evalúan el riesgo social, psicológico, médico y funcional, con respuesta dicotómica.

3.3. Instrumentos

3.3.1 Test de Yesavage para evaluar prevalencia de depresión en adultos mayores:

Es la Escala Geriátrica más utilizada para evaluar síntomas depresivos y el grado de depresión en Adultos Mayores. Esta escala permite determinar además y clasificar la depresión en normal o ninguna, depresión leve y depresión severa establecida.

Se utilizará la versión reducida de 15 preguntas recomendada por la British Geriatrics Society. La Escala de Yesavage, utiliza un punto de corte de 6 o más para considerar un resultado positivo para presencia de síntomas depresivos, y ha sido validado en España. (Ver Anexo No 1.).

3.3.2. Encuesta para evaluar los factores asociados al desarrollo de depresión en adultos mayores

El instrumento utilizado para identificar los factores asociados al desarrollo de depresión en adultos mayores es una encuesta realizada por los propios investigadores. En la cual se preguntan aspectos relacionados con el uso de medicamentos, padecimiento de enfermedades crónicas, dependencia económica y percibir ingresos económicos, así como la dependencia para realizar su higiene personal, alimentarse y vestirse. (Ver Anexo No 2.).

3.3.3. Encuesta para evaluar los factores asociados al desarrollo de depresión en adultos mayores

El instrumento utilizado para identificar los factores asociados al desarrollo de depresión en adultos mayores es una encuesta realizada por los propios investigadores. En la cual se preguntan aspectos relacionados con el uso de medicamentos, padecimiento de enfermedades crónicas, dependencia económica y dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria dentro de las que se incluyeron su dependencia para realizar su higiene personal, alimentarse y vestirse. (Ver Anexo No 2.).

3.4. Cronograma de Actividades

FECHA	ACTIVIDAD
26/08/2017	Exponer temas de interés para investigar
15/09/2017	Definir planteamiento del problema
16/09/2017	Elaboración de hipótesis y definición de variables
23/09/2017	Elaboración de bosquejo de marco teórico, objetivos específicos y general.
14/10/2017	Definir método de investigación, unidad de análisis
21/10/2017	Desarrollar las técnicas de recolección de información
28/10/2017	Presentación de instrumentos de recolección de información de la investigación validado.
04/11/2017	Descripción de recursos necesarios para la investigación

11/11/2017	Presentación de primer informe de investigación
18/11/2017	Autorización de
Del 20/11/2017 al 24/11/2017	Recolección de datos mediante encuesta en Hogar Fray Rodrigo de la Cruz
Del 25/11/2017 al 30/11/2017	Elaboración de tabulación y recopilación de resultados.
2/12/2017	Elaboración de discusión y tabla de resultados de trabajo de campo.
9/12/2017	Elaboración de informe final de investigación.
16/12/2017	Entrega de Investigación final impresa y en CD a la Universidad Galileo.

3.5. Recursos

3.5.1. Recursos Humanos

Para la elaboración de la presente investigación se contó con el apoyo de la catedrática Licda. Silvia Ivonne Estrada Zavala como mentora y asesora del curso Seminario de Investigación, cuya base fue la que nos guio en el proceso de revisión, corrección y aprobación de la presente investigación.

La presente investigación fue realizada por la Dra. Marcia Estefanía Cabrera Mackepeace y el Dr. Juan Manuel Machuca Mejía.

Se contó con el apoyo del personal del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, en especial mención al Director Dr. Jorge Ricardo Roca y Subdirector Dr. Gustavo Palencia, personal de enfermería y principalmente los pacientes que residen en el Hogar, cuya colaboración fue indispensable para llevar a cabo esta investigación.

3.5.2. Recursos Materiales

-Salón de clases No. 413 de Universidad Galileo.
-Clases magistrales del curso Seminario de Investigación.
-Recursos audiovisuales utilizados durante las clases del curso Seminario de Investigación.
-Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, Antigua Guatemala, Sacatepéquez
-Recursos tecnológicos: Laptops, teléfonos inteligentes, conexiones de internet.
-Transporte: vehículos automotores propios para desplazarnos a las clases y al hogar de ancianos donde fue llevada a cabo la investigación.
-200 hojas de papel bond tamaño carta utilizadas para entrega de informes parciales e informe final.
-Impresora y cartuchos de tinta.
-Folders y encuadernado.

3.5.3. Recursos Financieros

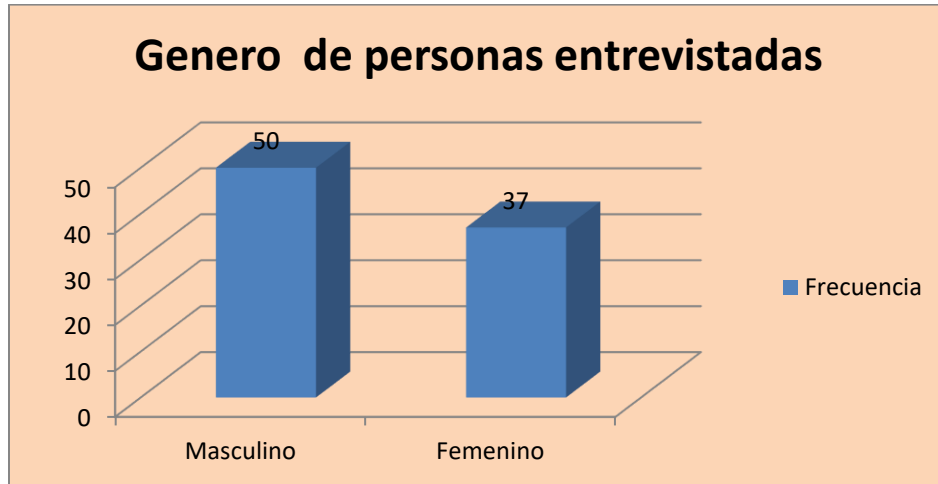
Recursos Financieros	
Concepto	Valor
Impresiones informes parciales y final	Q400.00
Combustible para movilización	Q500.00
Servicios de Internet	Q200.00
TOTAL	Q1,100.00

Capitulo IV.
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados:

Determinar la prevalencia de la depresión y los factores asociados en los adultos mayores del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, Antigua Guatemala, Sacatepéquez en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2017.

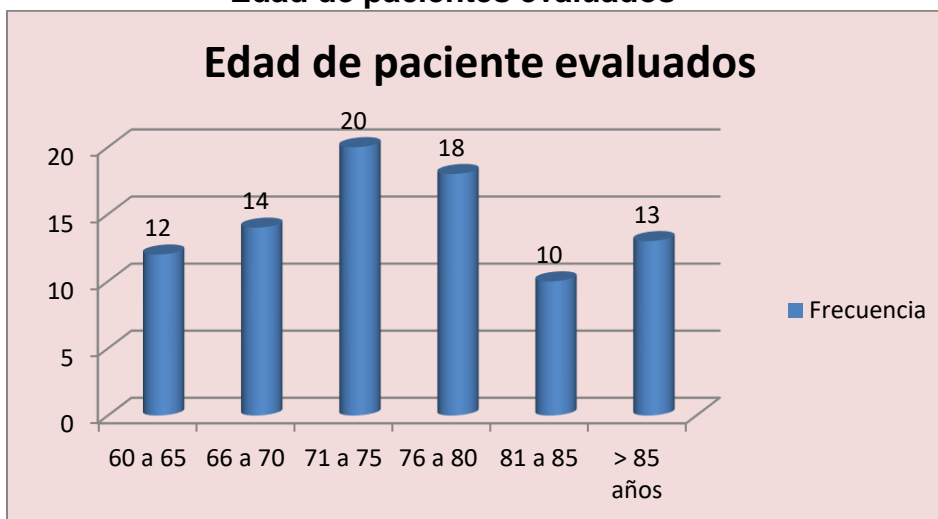
Grafica No.1
Genero de Personas Entrevistadas



Fuente: Elaboración propia

Se entrevistó a un total de 87 personas, de las cuales 50 fueron hombres y 37 mujeres.

Grafica No.2
Edad de pacientes evaluados

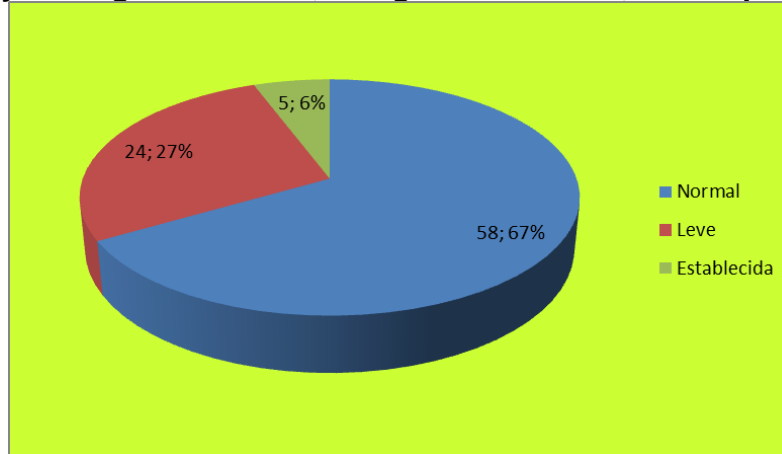


Fuente: Elaboración propia

Los pacientes encuestados se clasificaron por rangos de edades, de los cuales 12 eran de 60 a 65 años, 14 pacientes de 66 a 70 años, 20 de 71 a 75 años siendo el grupo con mayor frecuencia, de 76 a 80 años 18, de 81 a 85 años 10 y mayores de 85 un total de 13 pacientes.

Determinar la prevalencia de depresión a través de la escala de Yesavage.

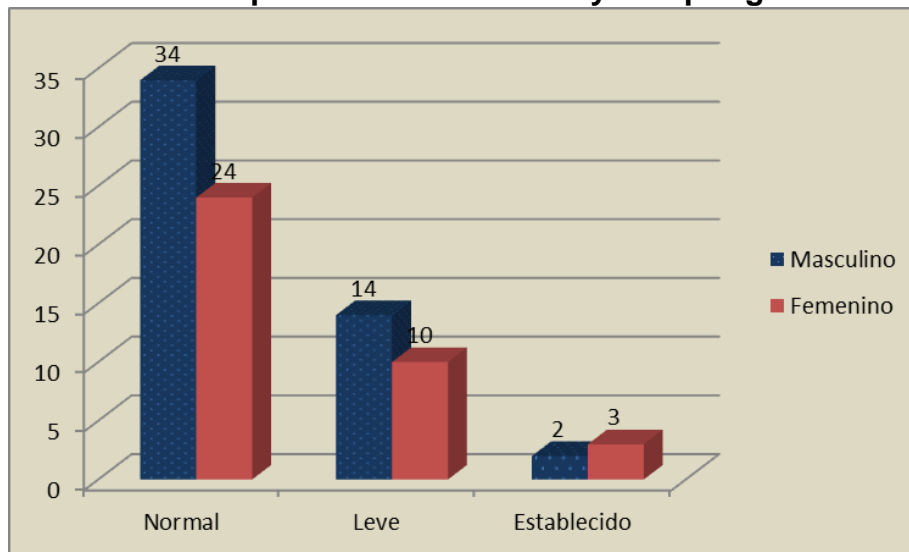
Grafica No.3
Nivel de depresión en adultos mayores en Hogar
Fray Rodrigo de la Cruz, Antigua Guatemala, Sacatepéquez



Fuente: Elaboración propia

En la siguiente gráfica se observa que 58 ancianos presentaron estado anímico normal correspondiente al 67%, 24 ancianos presentaron depresión leve (27%) y 5 ancianos presentaron depresión establecida (6%).

Grafica No.4
Nivel de depresión en adultos mayores por género

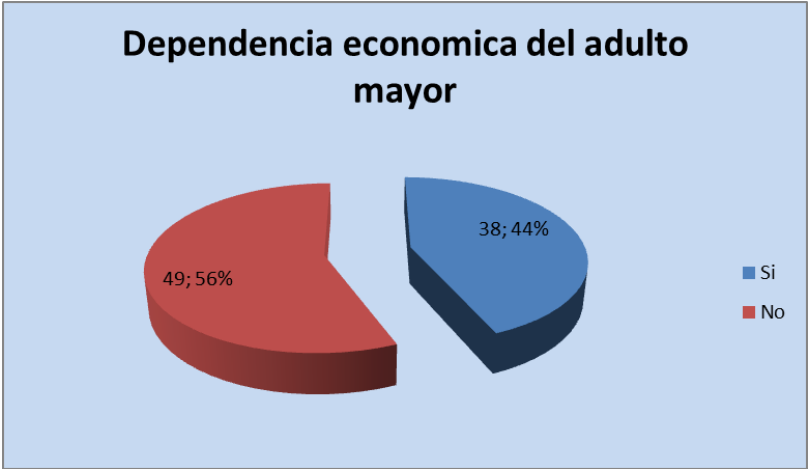


Fuente: Elaboración propia

Los hombres presentaron mayor frecuencia de estado anímico normal y de depresión leve, mientras que las mujeres presentaron mayor frecuencia de depresión establecida.

Identificar los factores asociados al desarrollo de la depresión a través de una encuesta

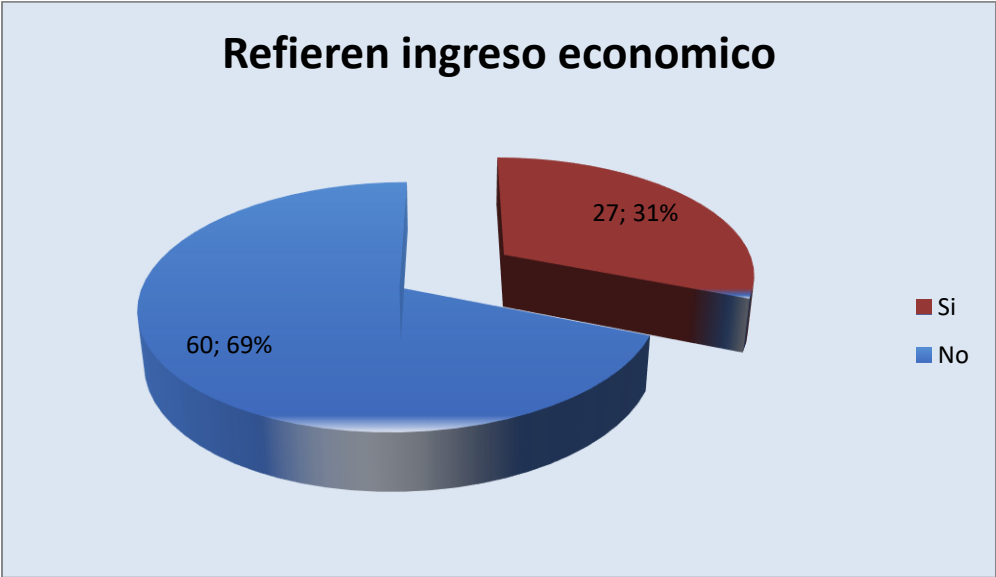
**Grafica No.5
Dependencia Económica**



Fuente: Elaboración propia

La dependencia económica de los 87 adultos mayores entrevistados en mayor para la no dependencia con 56% en tanto 44% refiere si presentar dependencia económica.

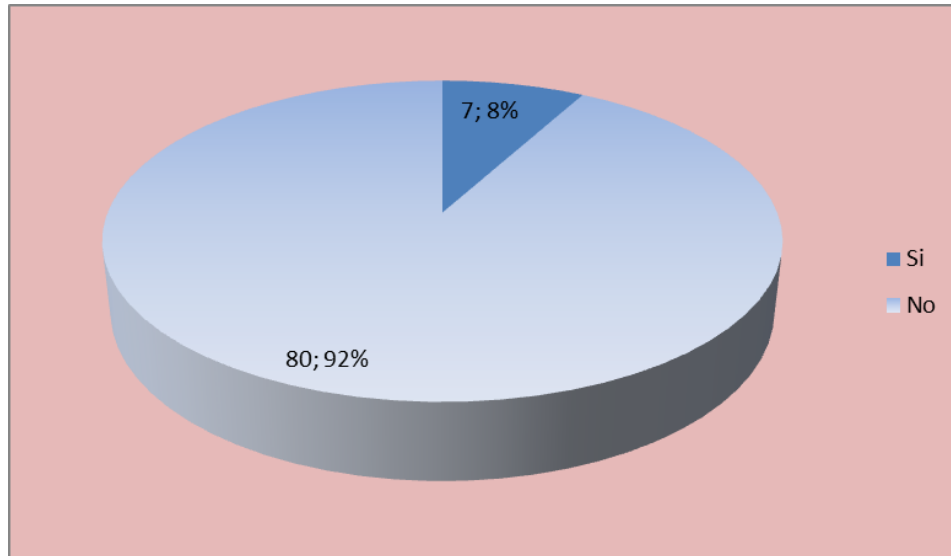
**Grafica No.6
Ingreso económico propio**



Fuente: Elaboración propia

El 69% de adultos mayores refirió no contar con ningún ingreso económico, el 31% refirió poseer algún tipo de ingreso económico.

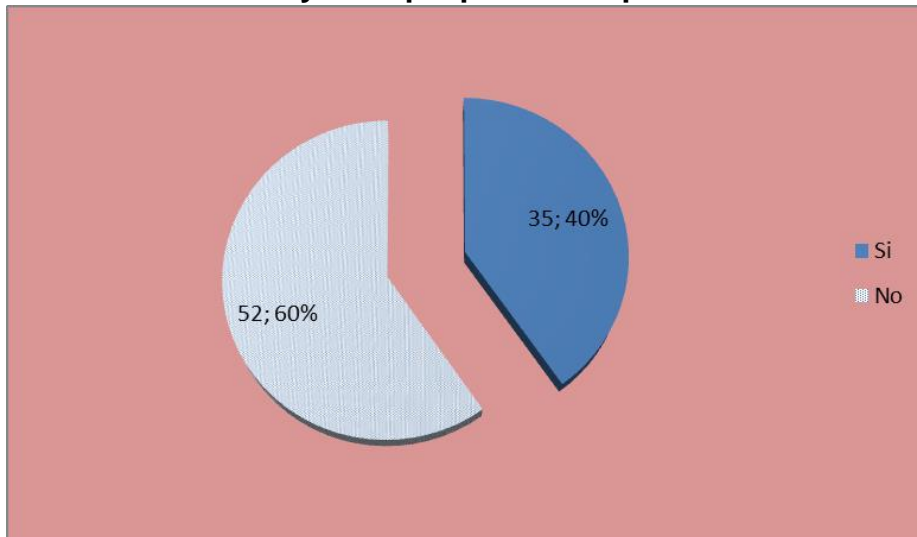
Grafica No.7
Presentar más de tres enfermedades crónicas



Fuente: Elaboración propia

Refieren que 80 adultos mayores, el 92% no presentan más de tres enfermedades crónicas, en tanto 7 personas el 8% si presentan más de tres enfermedades.

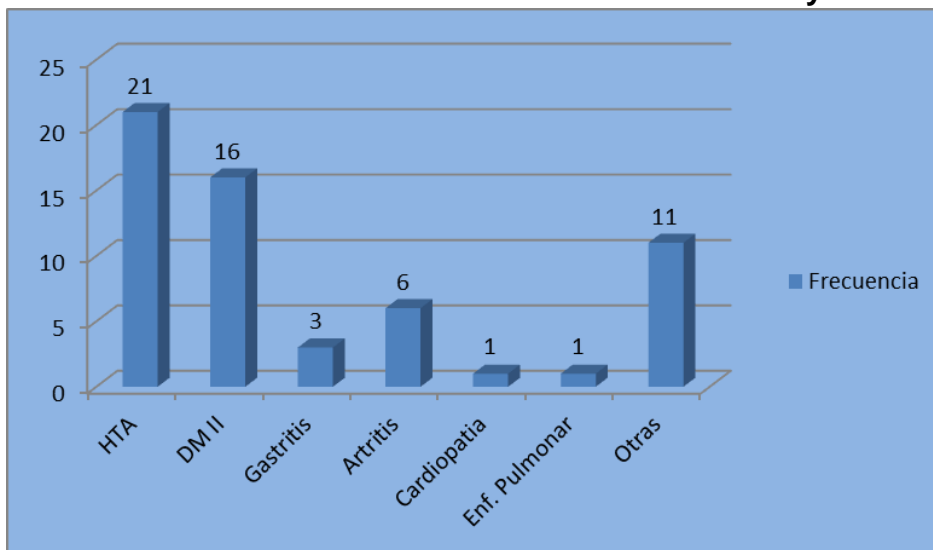
Grafica No.8
Adultos mayores que presentan polifarmacia



Fuente: Elaboración propia

EL 40% de adultos mayores, siendo estos 45 refieren ingerir más de tres medicamentos lo que se considera polifarmacia, en tanto 52 adultos mayores no lo refiere.

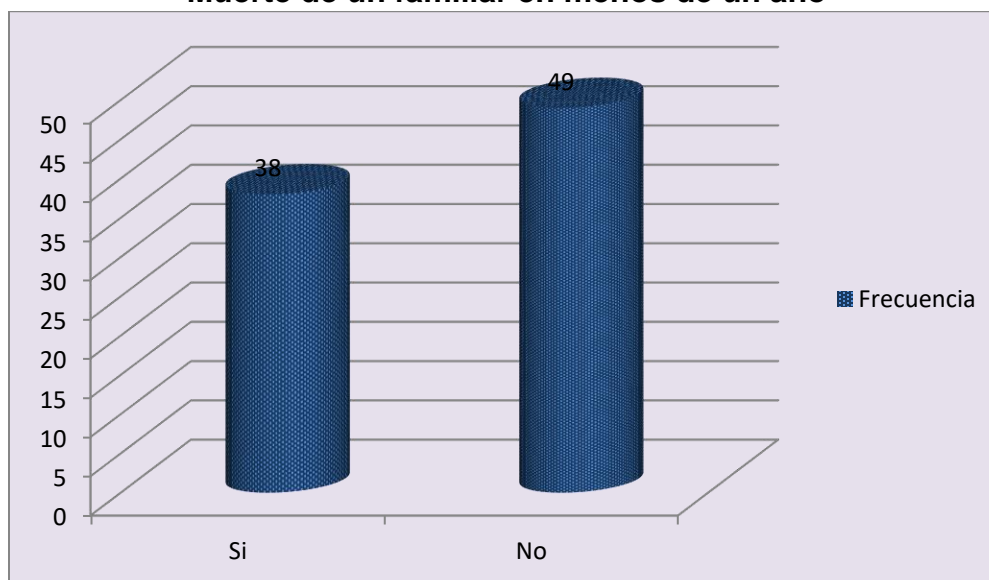
Grafica No.9
Enfermedades más frecuentes en los adultos mayores



Fuente: Elaboración propia

Se demuestra que la enfermedad de mayor frecuencia en los adultos mayores del hogar evaluado es la hipertensión arterial, posterior se encuentra la diabetes mellitus, con escasa frecuencia se presentan cardiopatías o enfermedades pulmonares crónicas

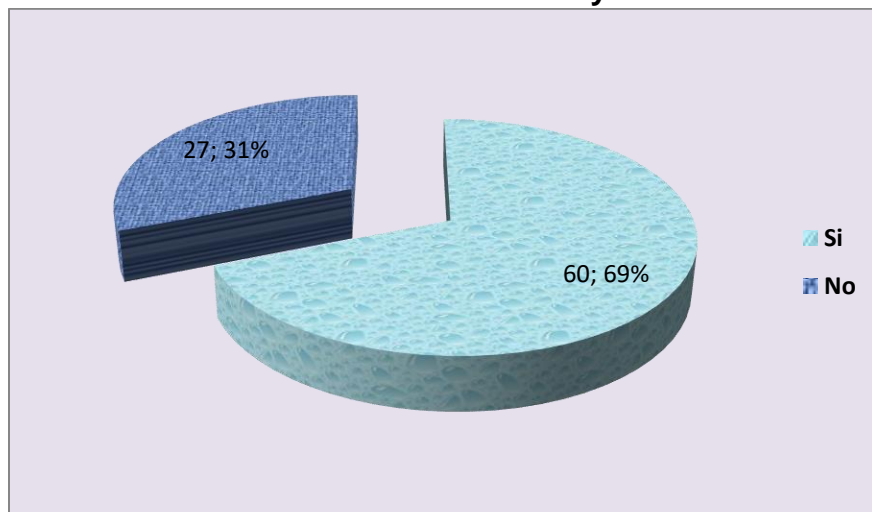
Grafica No.10
Muerte de un familiar en menos de un año



Fuente: Elaboración propia

Resultados muy similares se presentan ya que 38 adultos mayores refieren haber presentado muerte de un familiar hace menos de un año en tanto 49 no lo refiere.

Grafica No.11
Vive solo el adulto mayor

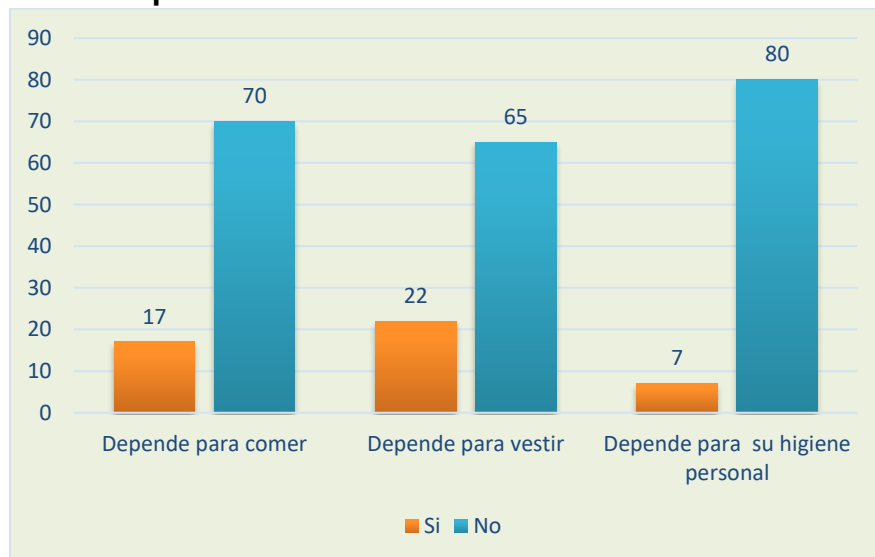


Fuente: Elaboración propia

En esta grafica se muestra que el 69% indicaron vivir solos, en contraste con el 31% que indico vivir acompañado sin especificar con quién.

Identificar los factores de riesgo que influyen en la depresión del adulto mayor

Grafica No.12
Dependencia en actividades de la vida diaria



Fuente: Elaboración propia

De los 87 adultos mayores entrevistados, 17 ancianos presentaron dependencia para comer, 22 adultos mayores presentaron dependencia para vestirse y 7 adultos mayores para realizar su propia higiene personal.

4.2 Discusión de resultados

Se realizó el estudio sobre la prevalencia de la depresión y los factores relacionados como económico, social y de presentar enfermedades por antecedente. Se realizó en el Hogar Fray Rodrigo de la Cruz en Antigua Guatemala, donde se entrevistó a un total de 87 paciente adultos mayores, de los cuales 50 del sexo masculino y 37 del sexo femenino.

Se divido a los adultos mayores encuestados de acuerdo a rangos de edades, evidenciando de 60 a 65 años 12 personas, de 66 a 70 14 personas, de 71 a 75 con 20, de 76 a 80 presenta 18, de 81 a 85 una frecuencia de 10 y adultos mayores arriba de 85 años 13. Estos resultados demuestran que la mayor frecuencia se encuentra en las edades de 71 a 75 años, seguido de 76 a 80 años, siendo el rango con menor frecuencia de 81 a 85 años.

La prevalencia de la depresión en el hogar Fray Rodrigo de la Cruz, se estudió a través de la escala de Yesavage (versión reducida).

En la escala reducida de Yesavage, se puede estudia la depresión a través de 15 preguntas, interpretando a través de punteo, clasificándolos en normal, depresión leve y depresión establecida, obteniendo que más del 65% de las personas entrevistadas se encontraron en un estado normal, un 27% con depresión leve y casi un 7% presentan depresión establecida lo que podemos analizar que son pocas las personas que presentan depresión por lo tanto la prevalencia es poca. Se puede separar esta clasificación de acuerdo a sexo indicando estado normal, hombres 34 y mujeres 24, depresión leve hombres 14 y mujeres 10, y en depresión establecida hombres 2 y mujeres 3.

En lo relacionado con la dependencia económica se resalta que 38 personas refieren depender de otras personas en tanto 49 refieren no depender de ninguna persona, establecimiento o pensión, únicamente con lo que el Hogar les provee

siendo esta respuesta la de mayor prevalencia. Se determinó que únicamente 27 personas correspondiente al 31% contaban con algún ingreso económico, el 69% restante de adultos mayores no contaban con ningún tipo de ingreso.

De los encuestados únicamente 7 personas correspondiente al 8% indicaron presentar más de tres enfermedades, así mismo 35 personas refirieron tomar más de 3 tabletas al día. Entre las enfermedades de mayor frecuencia y en orden descendente se determinó que la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II y artritis fueron mayormente prevalentes, siendo enfermedades crónicas que cada día aumentan su prevalencia en nuestro país.

En lo que se puede mencionar sobre el factor social, 38 personas reportan haber vivido la muerte de un familiar recientemente, y un 50%, indican vivir solos, llama la atención que únicamente el 12% refieren depender de otras personas en sus actividades básicas, tales como comer, vestir y realizar su higiene personal. Siendo la actividad que más reporta dependencia la de vestirse, seguido de comer y por último la de realizar su propia higiene personal.

Estos resultados contrastan con lo que se esperaba encontrar ya que consideraba encontrar una mayor dependencia de los adultos mayores, en dichas actividades de la vida diaria, de igual manera, la mayor parte de los adultos mayores en dicho hogar viven solos, no presentan ingresos económicos, lo que significa viven de donaciones y de los recursos que el hogar Fray Rodrigo de la Cruz les provee.

Lo que lleva a poder decir que la hipótesis nula es la que se puede considerar como correcta ya que no prevalece la depresión en adultos mayores en el hogar Fray Rodrigo de la Cruz en Antigua Guatemala.

La prevalencia de la depresión en dicho hogar es mínima, así mismo un factor que influye es el social, ya que casi el 70% de las personas viven solas, en menor proporción se menciona la muerte de un familiar en menos de un año, así como ciertas enfermedades que puedan presentar.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se pudo determinar que la prevalencia de depresión en adultos mayores fue menor del 50% de lo esperado. De una muestra total de 140 pacientes únicamente se entrevistaron un total de 87 paciente adultos mayores, de los cuales 50 eran del sexo masculino y 37 eran del sexo femenino. Excluyendo a 53 pacientes con algún grado de deterioro cognitivo o dependencia la cual hizo imposible realizar las encuestas.

2. Se determinó que 58 ancianos presentaron estado anímico normal correspondiente al 67%, 24 ancianos presentaron depresión leve (27%) y 5 ancianos presentaron depresión establecida correspondiendo al 6% del total de la población estudiada.

3. Se rechaza la hipótesis debido a que los resultados mostraron que La prevalencia de depresión en los adultos mayores fue menor del 50% en el grupo estudiado de adultos mayores que conviven en el Hogar Fray Rodrigo de la Cruz, en Antigua Guatemala. Y se rechaza la hipótesis en la que el factor médico y funcional fueron determinantes para desarrollar depresión en el grupo estudiado.

4. Se determinó que el factor de riesgo más prevalente para desarrollar depresión en los adultos mayores del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz fue el factor social, específicamente el no contar con ningún ingreso económico correspondiente al 69% de adultos mayores encuestados quienes refirieron no contar con ningún ingreso económico, el 31% refirió poseer algún tipo de ingreso económico.

5. se identificó que el factor de riesgo social de vivir solos y sentirse abandonados por sus propias familias, se relacionaba directamente con el riesgo de desarrollar depresión, correspondiendo a un 69% de la muestra total de adultos mayores encuestados.

6. El principal factor de riesgo asociado a desarrollar depresión en los adultos mayores del Hogar Fray Rodrigo de la Cruz en mujeres fue enfermedades crónicas que les imposibilitaba la movilización y realización de actividades diarias.

7. El factor de riesgo social más prevalente en los hombres adultos mayores fue el no contar con ningún empleo que generara ingresos económicos, se identifico notablemente en los hombres su deseo por querer continuar trabajando, para sentirse útiles y poder percibir ingresos económicos para gozar de una buena calidad de vida.

5.2 Recomendaciones

- Al Hogar Fray Rodrigo de la Cruz:

Realizar proyectos dentro de la residencia geriátrica que fomenten la explotación de habilidades de pintura, música, carpintería, trabajos manuales, bisutería y costura entre otros que puedan ser vendidos, de esta manera se promueve la satisfacción personal de sentirse útiles para la sociedad al mismo tiempo que obtienen una remuneración para su supervivencia.

Desarrollar planes de visitas regulares a familiares y grupos de obras sociales para favorecer la compañía y evitar el aislamiento y sensación de soledad.

Organizar talleres y charlas dirigidas a la familia de los adultos mayores para concientizar sobre humanizar sus cuidados y brindar atención diaria.

- A la Universidad Galileo

Como pioneros en la educación en el campo de la medicina, siendo la única universidad de Guatemala que cuenta con un posgrado en Geriátrica y Gerontología, fomentar en la población guatemalteca conciencia sobre la vulnerabilidad de los adultos mayores al no brindarles atención en el seno familiar

Apoyar la experiencia y el trabajo de los ancianos para solidificar sus conocimientos y satisfacción personal al ser integrados en la población económicamente activa.

CAPÍTULO VI.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colaboradores, D. M. (s.f.). *Depresión en la Persona Adulta Mayor*. Obtenido de file:///C:/Users/marci/Downloads/Depresion%20Aduto%20Mayor%20(2).pdf
2. Estrada, A. C.-r. (19 de marzo de 2012). *Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/647/64728729009/>
3. Gerontología-SEGG, S. E. (2006). *Tratado de Geriatría para Residentes*. Madrid.
4. Mora, N. P. (4 de Agosto de 2017). *Depresión en el adulto mayor: Factores influyentes y alteraciones asociadas*. Obtenido de <https://blog.cognifit.com/es/depresion-adulto-mayor/>
5. Organización Mundial de la Salud, O. (Abril de 2016). *La Salud Mental y los Adultos Mayores*. Recuperado el Octubre de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

CAPÍTULO VII. ANEXOS

ANEXO No 1

ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE (GDS VERSIÓN REDUCIDA)

Nombre: _____ Fecha: _____

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

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

ANEXO No 2

ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES

Nombre: _____ Edad: _____

Genéro: _____

¿Depende económicamente de otra persona? Sí _____ No _____
¿Tiene algún ingreso económico? Sí _____ No _____
¿Toma más de 3 pastillas al día? Sí _____ No _____
¿Tiene más de 3 enfermedades crónicas? Sí _____ No _____

Presion alta _____ Cardiopatías _____
Gastritis _____ Enfermedad renal _____
DM II _____ Enfermedad respiratoria _____
Artrosis _____ Otras _____

¿Ha sufrido la muerte de un familiar recientemente? Sí _____ No _____
¿Vive solo (a)? Sí _____ No _____
¿Depende de otra persona para comer? Sí _____ No _____
¿Depende de otra persona para vestir? Si _____ No _____
¿Depende de otra persona para realizar su higiene personal? Si _____ No _____

Fuente: Instrumento de Recolección de datos con respuesta dicotómica, elaborado por los propios investigadores.