

Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz

Influence of perceived social support, sociodemographic and socioeconomic factors on the depression of elderly adults of the urban area of the city of La Paz

Pacheco Halas Milushka Noemí¹
milush95@hotmail.com

Hermanitas de los Ancianos Desamparados “Hogar San Ramón”, La Paz - Bolivia

Alfaro Urquiola Alhena L. ²
agatha_alhe@hotmail.com

**Instituto de investigaciones en Ciencias Humanas y de la Educación
Universidad La Salle -Bolivia**



Resumen

Se ha comprobado que los adultos mayores son una población en constante aumento de la cual existe poca información en el Estado Plurinacional de Bolivia. El objetivo principal de esta investigación es determinar la relación existente entre el apoyo social percibido y depresión en personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. La investigación evalúa los factores socioeconómicos, socio demográficos, el apoyo social percibido (escala de Zimet) y la depresión (escala geriátrica de Yesavage) en adultos mayores de la ciudad de La Paz. Para este estudio se elaboró una batería de evaluación recopilando las pruebas ya mencionadas

1 Pacheco H. Milushka: Licenciada en psicología, actual psicóloga del “hogar San Ramón”

2 Alhena L. Alfaro Urquiola: Docente de la Universidad La Salle y Universidad Católica Boliviana, psicóloga y psicoterapeuta

que fue aplicado a 240 personas seleccionadas con un muestreo en cadena. Se encontró una relación significativa ($\text{sig}=\text{}$) de $-,438$ entre el apoyo social percibido y los niveles de depresión en las personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. Así mismo, existen ciertos factores socio económicos y socio demográficos (situación de vivienda, ingresos percibidos mensuales, fuente de ingresos económicos, frecuencia de visitas, estado civil, etc.) que tienen una relación significativa con el apoyo social percibido ($\text{sig}=\text{}$) y la depresión de las personas adultas mayores ($\text{sig}=\text{}$), los cuales influyen en los niveles tanto de depresión y de apoyo social percibido, en algunos casos incrementando los niveles o disminuyendo.

Palabras claves:

Apoyo social percibido, factores socioeconómicos, factores sociodemográficos, depresión, adultos mayores.

Abstract

It has been proven that elderly population is constantly increasing, and that in the Plurinational State of Bolivia, there is not much information, studies and research about older adults. For this reason, this research topic was chosen, whose main objective is to determine the relationship between perceived social support and depression in older adults in the urban area of the city of La Paz. The research evaluates socio-economic factors, socio demographic, perceived social support (Zimet scale) and depression (Yesavage geriatric scale). For this study, an evaluation battery was prepared by compiling the aforementioned scales, and the statistical tool SPSS was used to analyze the data, resulting in a descriptive correlation study of a quantitative nature. Thus, it was found that there is a significant relationship of $-,438$ between perceived social support and levels of depression in older adults in the urban area of the city of La Paz. Likewise, there are certain socio-economic and socio-demographic factors (housing situation, monthly income received, source of income, frequency of visits, marital status, etc.) that have a significant relationship with the perceived social support and the depression of the older adults, which influence levels

of both depression and perceived social support, in some cases increasing levels or decreasing.

Key words:

Perceived social support, socioeconomic factors, sociodemographic factors, depression, older adults.



Introducción

El envejecimiento es un proceso dinámico, complejo, irreversible, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción genética de éste y su medio ambiente. Este se caracteriza por una disminución progresiva en la capacidad de llevar a cabo las funciones de cada órgano y sistema, que inicia desde el nacimiento y afecta la salud del adulto mayor (Portal de Envejecimiento y Salud en las Américas (PESA), 2014).

El interés de realizar esta investigación parte de que gracias al incremento en la esperanza de vida y, en algunos países, las bajas tasas de natalidad están originando un crecimiento acelerado en el porcentaje de personas adultas mayores, que tiene como consecuencia un aumento del envejecimiento de la población a nivel mundial como a nivel nacional (Fernández, Parapar, y Ruíz, 2010). Aspecto que tiene repercusiones importantes en todos los aspectos de la sociedad, por lo cual se debe intervenir desde ahora para mejorar la calidad de vida paulatinamente de las personas adultas mayores en el ámbito que corresponda (OMS, 2015).

Es así que la investigación se centró en la etapa del adulto mayor, etapa que abarca desde los 60 años en adelante, donde el deterioro físico y cognitivo son característicos en este período, con grandes cambios a nivel psicosocial. Los cambios físicos más significativos en esta etapa engloban los siguientes: la piel tiende a palidecer y perder elasticidad, generando arrugas a medida que se reducen la grasa y la masa muscular; es posible la aparición de venas

varicosas en las piernas; el cabello de la cabeza se adelgaza y torna gris para luego volverse blanco; el vello corporal comienza a escasear; la estatura se reduce; la composición química de los huesos cambia, lo cual puede ocasionar un mayor riesgo de fracturas; se afectan los órganos internos y sistemas corporales, el cerebro y el funcionamiento sensorial (visión, audición fuerza, resistencia, equilibrio y tiempo de reacción), motor y sexual (Papalia, Wendkos, y Duskin, 2010).

Así mismo suceden cambios a nivel psicológico, las capacidades cognitivas se van deteriorando, la capacidad de resolución de problemas y la espontaneidad se van perdiendo gradualmente, el lenguaje y la expresión que suelen alterarse. También pueden existir alteraciones de la memoria (Sánchez Reyes, M., 2012). Sin embargo, el carácter, la personalidad, la creatividad y la capacidad imaginativa suelen conservarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas (Sánchez Reyes, M., 2012). A nivel emocional, los vínculos afectivos se van eliminando, se sufre la situación de pérdida de la pareja, familiares allegados, amigos, hermanos e incluso en algunas ocasiones de los hijos. A estos eventos se le suma la progresiva situación de aislamiento afectivo. La muerte puede ocasionar sentimientos de ansiedad y depresión; los vínculos con los hijos suelen ser más débiles en esta etapa, debido a que se encuentran con escasa frecuencia, y si la persona adulta mayor convive con los hijos, suele sentirse como una carga para ellos lo que, sumado a las vivencias de abandono, falta de expectativas sobre el futuro, soledad, aburrimiento, la inutilidad y de frustración afectiva, pueden llevar a la persona a sentir desesperanza y fracaso. Así mismo los cambios económicos vinculados a la variaciones en la vida social y laboral repercuten severamente en la calidad de vida del adulto mayor (Sánchez Reyes, M., 2012 y Castanedo y Sarabia, Universidad de Cantabria, 2013).

Considerando todas las dificultades por las que atraviesan las personas de la tercera edad, existe cierta vulnerabilidad a padecer ciertos problemas psicológicos y sociales, dentro del cual uno de los más frecuentes es la depresión. La depresión se define según la OMS (2015) como un trastorno mental frecuente, caracterizado 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. Puede llegar a hacerse crónico o recurrente, al punto de influir negativamente en el desempeño del trabajo y en la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, la depresión puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se puede precisar de estos y necesitar psicoterapia profesional.

Existen determinados hechos que implican privaciones de algo importante para la persona mayor, situaciones de pérdida, que pueden llevarla a desencadenar un trastorno depresivo. Cerca del 10 al 15 por ciento de la población adulta mayor padecen de depresión, y hasta un 50 por ciento en residencias geriátricas (Muñoz Tortosa, 2002). Una de las razones asociadas a la depresión, tiene que ver con el cambio y la pérdida que amenazan a la seguridad, estabilidad y al bienestar (Núñez, 2006).

Por todo lo mencionado anteriormente, la presente investigación pretende conocer ¿Cuál es la influencia que tienen el apoyo social percibido, los factores socioeconómicos y sociodemográficos sobre la depresión de las personas adultas mayores en el área urbana de la ciudad de La Paz del Estado Plurinacional de Bolivia?

Método

A partir de una investigación descriptiva correlacional, se trabajó las variables de apoyo social percibido, factores sociodemográficos, factores socioeconómicos y depresión.

Participantes

Se trabajó con 240 personas adultas mayores de 60 años del área urbana de la ciudad de La Paz seleccionadas a partir de un muestreo no probabilístico en avalancha o en cadena. Analizando la distribución de la muestra según la edad, cerca al 50% de las personas adultas mayores de la muestra, tienen

menos de 70 años, un 33% tienen entre 70 a 79 años, un 18% tienen de 80 a 89 años y un 3 % tiene más de 90 años.

Instrumentos y materiales

La escala de apoyo social percibido de Zimet, también conocida como escala MSPSS fue creada por Zimet en el año 1988, fue validada en Chile por Arechabala y Miranda el año 2002 (Arechabala & Miranda, 2002). En la validación del instrumento, los autores del estudio tradujeron la escala a español y redujeron las opciones de la escala Likert a 4 que van desde casi nunca a casi siempre. Adicionalmente para garantizar su aplicabilidad en el medio paceño, se hizo una tres fases de validación, la primera con 8 expertos de las áreas de psicología clínica, psicología social, geriatría e investigación, en la segunda fase se realizó el piloteo de la batería con 20 individuos adultos mayores (pretest y postest) y en la tercera fase de validación se acudió nuevamente a 5 expertos para que aprueben la modificación de la redacción de los ítems 1, 2 y 5. Posteriormente se corrigió toda la batería de evaluación según las observaciones y sugerencias de los expertos en la tercera validación.

La escala de depresión geriátrica de Yesavage se empleó la versión de 20 ítems, con respuestas tipo Likert validada en español, en más de 1200 ancianos. La sensibilidad del GDS fue del 92% y la especificidad fue del 89% cuando la evaluación se realizó con criterios diagnósticos. En un estudio de validación que comparaba los cuestionarios corto y largo de GDS para la auto calificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta ($r = 0.84$, $p < 0.001$) (Sheikh & Yesavage, 1986). Asimismo, este instrumento fue validado en el medio Paceño por Crespo en el año 2000, se validó la escala con los criterios de Chi cuadrado, encontrando una significación de la escala de 99% de validación y un 1% de error. Y también se realizaron las 3 fases de validación que se hizo con la anterior escala de apoyo social percibido.

El cuestionario de factores sociodemográficos y socioeconómicos fue de elaboración propia y consta de 15 preguntas con opción de automarcado.

Consideraciones éticas

Todos los participantes estuvieron de acuerdo con el consentimiento informado que se incluyó al principio de la batería de evaluación, así mismo, se mantuvo la intimidad, se tomó en cuenta la protección contra los daños y el manejo confidencial de la información brindada.

Análisis de datos

Empleando el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 20 inicialmente se hizo un análisis de distribución de frecuencias para aquellos datos descriptivos generales; para los descriptivos comparativos, se utilizó la distribución de frecuencias y adicionalmente para evaluarla significación de la relación entre las variables socio económicas y socio demográficas con las de estudio (apoyo social percibido y depresión), se empleó como indicador el coeficiente de significación de la chi cuadrada. Finalmente, para determinar el grado de correlación entre la depresión y apoyo social percibido, al tratarse de datos no paramétricos se empleó el coeficiente de rho de Spearman.

Resultados

A continuación, se muestran los resultados generales de la muestra que fueron relevantes para la investigación.

Respecto a los datos sociodemográficos se pudo ver que el 45,83% cuenta con todos los servicios básicos. El mayor porcentaje de los participantes de la muestra vive con dos o más familiares (36 %), seguido de quienes viven sólo con su pareja (21%) y las personas que viven solas (13%), le siguen aquellas personas que viven con sus hijos o en un asilo (12-11,3%) y entre el 1 y 2,5% de los encuestados viven en un asilo con algún familiar o amigo, en una comunidad religiosa, familiar lejano o amigo.

Los datos de la muestra y su distribución en función al tipo de vivienda, muestran que la mayor parte de la población vive en una casa (48%), un

35% vive en departamento, un 14% en una institución como ser un hogar de acogida o un asilo, y un porcentaje mínimo de un 3% vive en una habitación.

El 30% de los encuestados percibe entre 3001 a 6000 Bs al mes, 24% percibe entre 1001 a 3000 Bs, el 30% percibe menos de 1000 Bs y sólo un 5% recibe más de 10.000 Bs siendo la principal fuente de ingreso la jubilación o pensión más la renta dignidad (22,5%), o bien reciben sólo jubilación, o sólo Renta dignidad, siendo estos dos factores los más significativos en la obtención de sus ganancias mensuales. Así mismo se pudo observar que un 12% de las personas partícipes del estudio, recibe algún tipo de sueldo.

Sobre el estado civil, en mayor porcentaje están las personas casadas llegando casi al 50%, siguiéndoles las personas viudas con un 24%, a continuación, están las personas solteras con un 15%, luego las personas divorciadas en un 12% y por último las personas que tienen pareja en un 3%.

Entre la frecuencia de visitas de familiares y o /amigos, el mayor porcentaje que se presenta es semanal con un 43 %, en segundo lugar están las visitas diarias con un 20%, siguiendo con las visitas mensuales con un 15%, posteriormente se encuentran la personas que no reciben visitas con un 11%, luego se encuentran las personas que reciben visitas anualmente con un 7% y por último están las personas que reciben visitas de manera más irregular en la categoría de Otros, con un 4%.

El apoyo social percibido familiar es en su mayoría alto (49,17%) seguido de un rango medio (27,5%). En la dimensión de apoyo social de amigos, sucede lo contrario, el 43,75% lo percibe como bajo y el 25,42% como alto. Finalmente en la dimensión referida al apoyo percibido de parte de otras personas significativas, se observa un porcentaje de apoyo social por parte de otras personas significativas alto (47,50%).

En cuanto al apoyo social percibido general, se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores de la muestra percibe un apoyo social alto

a medio de manera general (39,58%) y un 21,67% tiene un apoyo social percibido bajo.

Al analizar la variable depresión se encontró que cerca del 60% de la muestra no tiene depresión o se encuentra dentro de la normalidad, 10,88% tiene depresión leve y cerca del 30% tiene una depresión intensa o muy intensa

Por último, analizando los resultados descriptivos comparativos, la tabla 1 muestra cuáles fueron aquellas variables socioeconómicas y sociodemográficas que tuvieron una relación significativa con el apoyo social percibido o con la depresión.

Tabla 1. Variables sociodemográficas y socioeconómicas y su relación con el apoyo social y depresión

	Ap. Social Percibido	Depresión
Sexo	No	No
Edad	No	Sí
Grado académico máximo alcanzado	No	No
Personas con las que vive	Sí	Sí
Servicios de la vivienda	Sí	Sí
Tipo de vivienda	Sí	Sí
Zona	No	No
Frecuencia de visitas	Sí	No
Ingresos percibidos mensuales	Sí	No
Fuente de ingresos económicos	Sí	Sí
Religión	No	No
Dx. De enfermedad	No	No
Estado civil	Sí	No

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Correlación entre depresión y dimensiones del apoyo social percibido

	Depresión	ASPF	ASPA	ASPO
Depresión	1,000			
ASPF	-,448**	1,000		
ASPA	-,349**	,557**	1,000	
ASPO	-,368**	,790**	,553**	1,000

Fuente: Elaboración propia

Se encontró que existe una relación inversa significativa de $-.438$ entre el nivel de apoyo social percibido total y el grado de depresión de las personas adultas mayores. Ahora bien, se evidencia que la variable de depresión tiene relación significativa con todas las categorías incluidas del apoyo social percibido, es decir con el apoyo social percibido de familia (ASPF), amigos (ASPA) y de otras personas significativas (ASPO), presenta una correlación mayor con el apoyo de personas ajenas a la familia y al grupo de amigos, como se aprecia en la tabla 2.

Conclusiones

Con el estudio se pudo observar que el apoyo social percibido tiene una relación inversa significativa con la depresión, lo cual significa que mientras mayor sea el apoyo social percibido de las personas adultas mayores, menor será el grado de depresión que presenten.

Al describir el estado del apoyo social percibido en el que se encuentran las personas adultas mayores de la ciudad de La Paz, se observa que el mayor porcentaje de la población del estudio percibe un apoyo social percibido alto a medio. El porcentaje más alto de apoyo social percibido familiar es “alto”, el porcentaje mayor en apoyo social percibido de amigos es de nivel bajo y el porcentaje más alto de apoyo social percibido de otras personas significativas es de nivel alto. Es posible analizar que el apoyo social percibido en amigos es la categoría que nos da un porcentaje mayormente bajo debido a que las relaciones sociales disminuyen en esta etapa de la

vida debido a que las personas adultas mayores cambian de roles tanto individuales como sociales, donde uno de los roles más importantes que cambian es debido a la jubilación, perdiendo así, varias de sus relaciones sociales que obtuvieron por su trabajo. Así mismo muchos amigos pueden llegar a fallecer, las personas adultas mayores tienen menor actividad social, dedican el mayor tiempo de esta etapa a sus nuevos roles familiares (como ser abuelo/a) y al hogar.

Es importante mencionar que existen ciertos factores socio económicos y socio demográficos que tienen una relación significativa con el apoyo social percibido, lo cual quiere decir que influyen de una manera más significativa en el nivel percibido de apoyo social de las personas adultas mayores que otros factores que no influyen de manera significativa. Entre estos factores, los que tienen una mayor relación significativa con el apoyo social percibido, se encuentran el tipo de vivienda, los servicios con los que cuenta la vivienda, las personas con las que viven la persona adulta mayor, los ingresos percibidos mensuales y la fuente de estos, la frecuencia de visitas de familiares y/o amigos y el estado civil.

En cuanto los niveles del apoyo social percibido pueden tener un impacto mayor según el tipo de vivienda debido a que las personas que viven en casa o en un departamento, en su mayoría viven acompañados de algún familiar o amigo, en cambio un porcentaje muy pequeño (2,5% de la población total) vive en un asilo acompañado de sus seres queridos, sean estos familiares y/o amigos, lo cual influye en sus relaciones sociales, disminuyendo la percepción del apoyo social.

En relación a los servicios con los que cuenta la vivienda, las personas perciben el apoyo social alto en función de la cantidad de servicios, en tanto que a mayor cantidad de servicios con los que cuente la vivienda, el apoyo social percibido será más alto.

El factor de las personas con las que vive el/la persona adulta mayor en relación al apoyo social percibido, demuestra que las personas adultas mayores que tienen apoyo social percibido alto, son las que viven con sus

dos o más familiares, con sobrinos, hermanos, en una comunidad religiosa, o con familia y amigos. Las personas adultas mayores con apoyo social percibido más bajo son las que viven en un asilo, independientemente de si viven con algún familiar o amigo.

Las personas que reciben visitas diarias, semanales o mensuales, tienden a tener una percepción más alta del apoyo social que las personas que no reciben visitas o reciben visitas de manera irregular.

El estado civil es otro de los factores importantes en cuanto al apoyo social percibido, lo importante parece ser que aquellas personas que tienen o tuvieron una pareja independientemente de si se casaron o no, tienen un apoyo social percibido más alto que aquellas personas que se mantuvieron solteras hasta esta etapa de la vida. Un dato interesante parece ser que, en los asilos, las personas que se encuentran internadas en esas instituciones y son solteras o viudas, se encuentran institucionalizadas por no contar con familiares directos por lo cual tienden a tener un apoyo social percibido bajo.

Analizando los niveles de depresión en las personas adultas mayores del estudio, se pudo constatar que los factores que tienen una relación significativa con los grados de depresión en las personas adultas mayores, son la edad, el tipo de vivienda, los servicios con los que cuenta la vivienda, las personas con las que vive la persona adulta mayor y la fuente de ingresos económicos.

La edad, al ser un factor influyente en la depresión de las personas adultas mayores, se observó que los niveles más altos de depresión se dan entre los 80 a 90 años de edad y los 90 a 99 años. Posiblemente debido a que, en estas edades, las personas realizan menos actividades de las que realizaban con anterioridad, dejaron de trabajar y en muchos de los casos influyen las pérdidas de personas queridas que fueron significativas en su vida. También dentro de estos rangos de edad, las personas adultas mayores se encuentran con mayores problemas de salud que en edades más tempranas, influyendo de manera negativa en su calidad de vida, aumentando el riesgo

de depresión.

En relación al tipo de vivienda, las personas que viven en una casa o en una comunidad religiosa, presentan niveles de depresión más bajos en relación a las personas que viven en un departamento o en un asilo. Parece ser que el espacio y las personas que rodean a la persona adulta mayor son importantes para que la misma pueda afrontar esta etapa de la vida de manera más asertiva.

Los servicios con los que cuentan en su vivienda las personas adultas mayores, de igual manera influyen en la depresión, donde se encontró que cuantos más servicios tienen en la vivienda, menor grado de depresión presentan. Las personas adultas mayores que viven con su pareja o hijas, en mayor porcentaje no presentan depresión, mientras que los niveles de depresión incrementan cuando la persona adulta mayor vive solo con sus hermanos(as), con sus sobrinos (as), vive sola o en un asilo.

Referencias

- Arechabala, C., y Miranda, C. (Junio de 2002). Scielo. Obtenido de Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100007
- Castanedo, C., y Sarabia, C. (2013). Universidad de Cantabria. Obtenido de Enfermería en e envejecimiento, Cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-en-el-envejecimiento/materiales/unidad-2/tema-3.-cambios-psicologicos-sociales-y-familiares>
- Crespo, E. (2000). Tesis: Depresión en personas de la tercera edad institucionalizadas. La Paz.
- Fernández, J. L., Parapar, C., y Ruíz, M. (Septiembre de 2010). Fundación general CSIC. Obtenido de El envejecimiento de la población: http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/envejecimiento_

poblacion

- Muñoz Tortosa, J. (2002). Psicología del envejecimiento. Madrid, España: Pirámide.
- Núñez, M. A. (2006). ¡Estrés! Cómo vivir con equilibrio y control. Buenos Aires: ACES.
- OMS. (2015). Organización mundial de la salud. Obtenido de Depresión: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (Septiembre de 2015). Organización mundial de la salud. Obtenido de 10 datos sobre el envejecimiento y la salud: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2010). Desarrollo Humano. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Portal de Envejecimiento y Salud en las Américas (PESA). (27 de Junio de 2014). Mayores saludables, portal de envejecimiento y salud en las américas. Obtenido de Definición de envejecimiento: <http://www.mayoressaludables.org/noticias/definicion-de-envejecimiento>
- Sánchez Reyes, M. (2012). Psicología del adulto mayor (Primera ed., Vol. 1). Lima, Perú: MIRBET.

Artículo Recibido: 13-12-2017

Artículo Aceptado: 26-02-2018