

Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina

Depression in older adults: prevalence and psychosocial risk factors in rural and urban settings in the province of Misiones, Argentina

Angélica Viviana Salinas¹

Universidad de la Cuenca del Plata, Corrientes, Argentina¹

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6486-9982>¹

Recibido: 02 de octubre de 2019

Aceptado: 05 de junio de 2020

Resumen

Las investigaciones actuales indican que los cambios que acompañan el envejecimiento (sensación de inseguridad, modificación del modo de vida, restricción del entorno social, pérdida de familiares y amigos, y menor autonomía psico-física) pueden favorecer la aparición de síntomas depresivos. Sin embargo, resultan escasos los estudios que abordan esta temática incluyendo los ámbitos rurales. Por ello, el presente trabajo busca identificar el riesgo de depresión y los factores psicosociales predisponentes en adultos mayores de ámbitos rurales y urbanos. Para este fin, se realizó un estudio descriptivo-comparativo. Participaron 80 personas mayores a 65 años de zonas rurales y urbanas del sur de la provincia de Misiones. La depresión fue evaluada con el GDS-15, y los factores predisponentes con una entrevista semiestructurada. El riesgo de depresión fue estimado mediante estadísticos descriptivos, y la comparación del estado depresivo y los factores de riesgo entre las muestras fue analizado con las pruebas *t* y χ^2 . Un análisis de regresión fue empleado para determinar el peso predictivo de los factores de riesgo sobre la depresión. El estudio arrojó valores normales y leves de depresión en ambas muestras, con mayor preponderancia en el segmento urbano (nivel leve-moderado). Los principales factores predisponentes en la población rural son la baja espiritualidad, la situación socioeconómica y los duelos recientes; y en la muestra urbana, la falta de propósito en la vida y los duelos recientes. Se observó mayor propensión a la depresión en los adultos urbanos, con niveles que llegan hasta depresión moderada en algunos casos. La diferencia puede deberse a que los adultos mayores urbanos, si bien tienen un nivel socioeconómico algo mejor, perciben un menor apoyo social, experimentan mayor soledad, tienen un propósito en la vida menos claro y definido, y un menor sentido de espiritualidad.

Palabras clave: Psicología, adulto mayor, depresión, población rural, población urbana.

¹Correspondencia a la autora

E-mail: licangelicasalinas@gmail.com

Abstract

Current research indicates that the changes that accompany aging (feeling of insecurity, modification of lifestyle, restriction of the social environment, loss of family and friends, and less psycho-physical autonomy) may favor the appearance of depressive symptoms. However, there are few studies that address this issue, including rural areas. Therefore, the present work seeks to identify the risk of depression and predisposing psychosocial factors in older adults in rural and urban settings. Therefore, the present work seeks to identify the risk of depression and predisposing psychosocial factors in older adults in rural and urban settings. For this purpose, a descriptive-comparative study was carried out. 80 people over 65 from rural and urban areas in the south of the province of Misiones participated. Depression was assessed with the GDS-15, and predisposing factors with a semi-structured interview. The risk of depression was estimated using descriptive statistics, and the comparison of depressive state and risk factors between the samples was analyzed with the t and Chi2 tests. Regression analysis was used to determine the predictive weight of risk factors for depression. This study showed normal and mild values of depression in both samples, with greater preponderance in the urban segment (light-moderate level). The main predisposing factors in the rural population are low spirituality, socioeconomic status, and recent grief; and in the urban sample, the lack of purpose in life and recent duels. Increased propensity for depression was observed in urban adults, with levels reaching moderate depression in some cases. The difference may be due to the fact that urban older adults, although they have a somewhat better socioeconomic level, perceive less social support, experience greater loneliness, have a less clear and defined purpose in life, and a lesser sense of spirituality.

Keywords: Psychology, aging, depression, rural population, urban population.

Introducción

La investigación contemporánea indica que los cambios que acompañan el envejecimiento pueden favorecer en cierto modo la aparición de síntomas depresivos. En la vejez, la sensación de inseguridad aumenta, se modifica el modo de vida, hay restricción del entorno social, pérdida de familiares y amigos, y menor autonomía psico-física, entre otros factores. Estos hechos pueden generar vivencias angustiantes y traducirse en manifestaciones emocionales negativas.

Una de las cuestiones que llama la atención respecto de los avances actuales sobre vejez y envejecimiento, es que resultan escasos los estudios que abordan el tema de la vejez en ámbitos rurales. Desde la psicología, como bien señala Landini (2015), los estudios en contextos rurales son realmente pocos en la actualidad, en contraste con la importancia cuantitativa de la población rural tanto a nivel latinoamericano como mundial.

Entre los estudios realizados sobre vejez en ámbitos rurales se encuentran los trabajos realizados por Hink (2004) en España y por Glasgowa y Brown (2012) en los Estados Unidos. El primero de ellos muestra que el envejecimiento en entornos rurales se caracteriza por afectar a toda

la comunidad, teniendo una población de personas mayores mucho más elevada que en el ámbito urbano, y presentando una menor proporción de personas que viven solas y una mayor dificultad de acceso a cualquier servicio. Por su parte, el trabajo realizado en los Estados Unidos, destaca que las áreas rurales son diversas a nivel regional, en pobreza e ingresos, frente a las principales formas de empleo, la proximidad a áreas metropolitanas, el tamaño de la población, densidad y composición ante la amplitud del territorio de dicho país, y que debe tenerse en cuenta esta diversidad ya que puede afectar diferencialmente el bienestar de las personas rurales de edad avanzada.

Ahora bien, resulta interesante señalar que la mayor parte de los trabajos que abordan la temática de la vejez y el envejecimiento en contextos rurales, lo realizan estudiando los contextos propios de las ruralidades en los denominados ‘países desarrollados’, los cuales no pueden ser asimilados a las especificidades propias de las ruralidades latinoamericanas. Como ejemplo de estudios latinoamericanos sobre el tema, puede mencionarse el trabajo de Treviño-Siller, Pelcastre-Villafuert y Márquez-Serrano (2006) quienes exploraron la experiencia de envejecimiento de hombres y mujeres mayores de 60 años, que viven en contextos rurales de pobreza en los estados de Guerrero y Morelos, México. Aquí, resulta interesante señalar la importancia que cobra la situación de pobreza, aspecto que no se había considerado en los estudios mencionados anteriormente de Estados Unidos y España.

Con relación a la depresión y los factores de riesgo, se destacan, en poblaciones no urbanas, los trabajos realizados en México por Castro Lizárraga et al. (2006), donde se analizan los factores de riesgo asociados a la depresión del Adulto Mayor con el fin de desarrollar estrategias efectivas de diagnóstico y tratamiento. Por otro lado, en Puerto Rico, Serra Taylor y Irizarry-Robles (2013) evalúan la relación entre autoeficacia, escolaridad y síntomas depresivos para identificar factores protectores de la depresión en una muestra de personas de edad avanzada. Además, examinaron variables sociodemográficas como el sexo, el estado civil y con quién residían los implicados, en relación con la autoeficacia y los síntomas depresivos.

En Colombia se observa un número mayor de investigaciones en torno a la depresión en adultos mayores. Entre éstas se destaca el estudio de la asociación entre el riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales de los adultos mayores del Departamento de Antioquia, realizado por Segura-Cardona et al. (2012). También cobra notoriedad el trabajo de

Salazar et al. (2015) quienes se propusieron estimar la prevalencia de depresión en una muestra de adultos mayores de Bogotá y describir los factores de riesgo psicosocial asociados a ella.

Sin embargo, tal como fue mencionado, estas últimas investigaciones fueron realizadas en contextos urbanos, lo que demuestra que, pese a la existencia de trabajos vinculados con la temática en la revisión realizada, se encuentra una importante limitación: son escasos los estudios sobre vejez y depresión en el ámbito rural. Es por este motivo que las investigaciones realizadas en el ámbito urbano sirven como marco de referencia para analizar la problemática, sin embargo, se torna necesario generar investigaciones orientadas a identificar el riesgo de depresión y los factores psicosociales predisponentes a ella en adultos mayores tanto en contextos urbanos como rurales.

Por todo esto, el presente trabajo de investigación propuso brindar material en torno a la depresión y los adultos mayores, proponiendo como objetivo general poder identificar el riesgo de depresión y los factores psicosociales que predisponen a ella en los adultos mayores, diferenciando las especificidades de los ámbitos rurales y urbanos en la zona sur de la provincia de Misiones, República Argentina.

Materiales y métodos

El trabajo de investigación consistió en un estudio empírico con metodología mixta, aunque predominantemente cuantitativa, de carácter descriptivo y comparativo, de tipo transversal, ya que la medición del riesgo de depresión en la población se realizó en un único momento temporal (Montero y León, 2007). Se considera de tipo cualitativa, ya que fue necesario realizar análisis e interpretaciones del material recogido mediante entrevistas, partiendo de lo que las propias personas dicen y hacen, comprendiéndolas dentro del marco de referencia en donde las mismas se encuentran insertas (Taylor y Bogdan, 1987). Por otra parte, el abordaje cuantitativo permite objetivar ciertos aspectos relacionados al riesgo de depresión en dos ámbitos distintos y al impacto que tienen sobre su desarrollo ciertos factores psicosociales.

Las variables investigadas fueron: (a) Depresión: en este estudio, la misma es entendida como un constructo unidimensional. Fue evaluada a partir de la administración de una escala cuyo puntaje único permite establecer niveles del estado de ánimo depresivo (ausencia de depresión, depresión leve, depresión moderada, depresión severa) en función de la cantidad de síntomas informados. (b) Nivel socioeconómico: se define operacionalmente como el puntaje obtenido a partir de la valoración de las siguientes cuatro categorías: (a) profesión del jefe de familia, (b) nivel

de instrucción de la madre, (c) principal fuente de ingreso de la familia y (d) condiciones de alojamiento. (c) Factores Psicosociales de riesgo: se evaluaron las siguientes variables predisponentes para la depresión: sentimientos de soledad, satisfacción/insatisfacción de vida, red de apoyo social y familiar, duelos, funcionalidad/dependencia por enfermedad física, propósito en la vida y espiritualidad. Para su identificación se implementó una entrevista semidirigida.

Con relación al ámbito de estudio (rural vs. urbano), fue caracterizada la zona sur de la provincia de Misiones, República Argentina, cercana al departamento de Leandro N. Alem, como área rural, mientras que la ciudad de Posadas, capital de la provincia, fue identificada como área urbana, buscando un contraste significativo entre ambos contextos.

El universo o población objetivo corresponde a la totalidad de personas mayores a 65 años que residen en zonas rurales y urbanas de la zona sur de la provincia de Misiones. Siendo la muestra, de carácter intencional, compuesta por 80 adultos mayores, distribuidos equitativamente según su ámbito de procedencia: urbano-rural. Para evitar la influencia de variables extrañas que pudieran generar sesgos en la interpretación de los datos, se ha considerado mantener constante el nivel socio-económico y el nivel educativo de los participantes. Los criterios de inclusión en la muestra rural: (a) Adultos mayores, 65 años en adelante, hombres y mujeres que se encuentren viviendo en sus chacras. (b) Pequeños productores en general o que se hayan dedicado la mayor parte de su vida a esa actividad. Mientras que los criterios de inclusión en la muestra urbana: (a) Adultos mayores, 65 años en adelante, hombres y mujeres que se encuentren viviendo en la ciudad de Posadas. (b) Desempeño laboral independiente actual o durante la mayor parte de su vida. Así mismo, los criterios de inclusión para ambas muestras: (a) Nivel socioeconómico bajo. (b) Nivel de escolaridad: Primaria completa o incompleta. (c) Adultos mayores sin patología mental: retraso mental, demencias, Alzheimer, Parkinson, u otras patologías que produzcan alguna limitación en facultades mentales.

En cuanto a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, para determinar el nivel socioeconómico de las submuestras se administró la escala Graffar-Méndez Castellano (Méndez-Castellano y Méndez, 1994), que permite caracterizar socioeconómicamente a la población evaluando cuatro variables: (a) profesión del jefe de familia, (b) nivel de instrucción de la madre, (c) principal fuente de ingreso de la familia y (d) condiciones de alojamiento. Cada variable consta de 5 ítems, los cuales se puntúan del uno al cinco. Posteriormente, estos se suman para obtener el estrato en donde se sitúa el grupo familiar. Los estratos son cinco: estrato I (clase alta: puntuaciones

entre 4 a 6); estrato ii (clase media-alta: 7 a 9); estrato iii (clase media-baja: 10 a 12); estrato iv (pobreza relativa: 13 a 16) y estrato v (pobreza crítica: 17 a 20).

Por otro lado, para evaluar la depresión se utilizó la Escala Yesavage de Depresión Geriátrica (GDS- 15) (Brink et al., 1982). El GDS puede usarse con adultos mayores con buena salud, con enfermedad médica, y aquellos con deterioro cognitivo de leve a moderado. Se ha usado extensamente en entornos comunitarios, de atención de agudos y de cuidados de largo plazo. Este instrumento, en su formato original, incluye 30 enunciados que los participantes deben responder por sí o por no con respecto a cómo se sintieron en la última semana. En 1986, se creó una versión breve que consiste en 15 preguntas. Para la versión corta, se seleccionaron las preguntas del cuestionario original que guardaban la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación. De los 15 elementos, 10 indican la presencia de depresión cuando se contestan afirmativamente, mientras que el resto (preguntas 1, 5, 7, 11 y 13) indican depresión cuando se responden negativamente. De acuerdo a los estudios de Kurlowicz y Greenberg (2007) el puntaje de 0-4 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 5-8 indica depresión leve; 9-11 indica depresión moderada; y 12-15 indica depresión severa. El cuestionario corto resulta más sencillo de usar para los pacientes con afecciones físicas y pacientes con demencia leve a moderada que pueden concentrarse por lapsos breves o se fatigan con facilidad. Se puede completar en 5 a 7 minutos. En este contexto, Angulo y Arias (2011) han reportado que en la mayoría de los estudios previos la escala ha demostrado una buena consistencia interna, oscilando el coeficiente alpha de Cronbach entre .78 y .99. Estos valores fueron además testeados con esta muestra de estudio, observando buenos indicadores de fiabilidad (ver Resultados).

En cuanto a la evaluación de los factores predisponentes a la depresión, se realizaron entrevistas semiestructuradas a los adultos mayores de ambas submuestras, indagando los siguientes aspectos: sentimientos de soledad, satisfacción/insatisfacción de vida, red de apoyo social y familiar, duelos, funcionalidad/dependencia por enfermedad física, propósito en la vida y espiritualidad, con una extensión aproximada de 15-20 preguntas, pudiéndola responder en aproximadamente 30 minutos. El protocolo de entrevista fue construido en función de los aspectos arriba descritos.

Se estableció como plan de análisis de los resultados, constatar primeramente la fiabilidad del GDS mediante el coeficiente alpha de Cronbach, y estimar luego el riesgo de depresión mediante el cálculo de estadísticos descriptivos (frecuencias, porcentajes, medias, desvíos típicos,

etc.). La comparación del estado depresivo entre las muestras se realizó con la aplicación de una prueba t para muestras independientes, fijando un nivel de significación estadística del .05. Para dichos análisis se utilizó el software SPSS.

El análisis y comparación de los factores predisponentes se realizó mediante un proceso de reflexión crítica en torno al material recolectado. Asimismo, con el fin de analizar mediante la prueba χ^2 si los factores predisponentes mostraban una asociación significativa con la procedencia de las muestras (zona urbana-zona rural), se categorizaron las respuestas de los entrevistados de la siguiente manera: (a) Red de apoyo social: suficiente-insuficiente, (b) Sentimientos de soledad: experimenta-no experimenta, (c) Satisfacción con la vida: satisfecho-insatisfecho, (d) Duelos: recientes-anteriores, (e) Funcionalidad: Autonomía-Dependencia, (f) Claro propósito en la vida: Si-No, (g) Sentido de espiritualidad: Intenso-Moderado-Nulo. Por otro lado, para estudiar el peso predictivo de los factores predisponentes sobre la depresión se realizó un Análisis de Regresión Lineal Múltiple, por pasos sucesivos, utilizando las herramientas que proporciona el programa SPSS.

En cuanto a las consideraciones éticas, en la investigación se respetó la confidencialidad de los participantes y del material obtenido, evitando utilizar información que pueda indicar su identidad, tanto en el proceso de investigación como en la posterior elaboración de resultados o divulgación de los mismos.

Resultados

Antes de efectuar los cálculos pertinentes para establecer la presencia de síntomas depresivos en la población evaluada, se constató la fiabilidad del GSD obteniendo resultados satisfactorios ($\alpha = .73$). En cuanto a la prevalencia de depresión, la muestra del ámbito rural obtuvo una puntuación promedio de 2.28 ($DE = 2.06$), lo que indicaría ausencia de riesgo, en tanto que la muestra urbana alcanzó una puntuación media de 4.53 ($DE = 2.76$), lo que revelaría depresión leve. La diferencia entre ambas muestras resultó estadísticamente significativa ($t = 4.126$; $gl = 78$; $p < .001$).

Un análisis más detallado, permitió observar que si bien en ambas muestras el nivel de normalidad (sin riesgo) fue el de mayor preponderancia, se evidenció en el segmento urbano mayor presencia de depresión leve e incluso moderada (ver Figura 1).

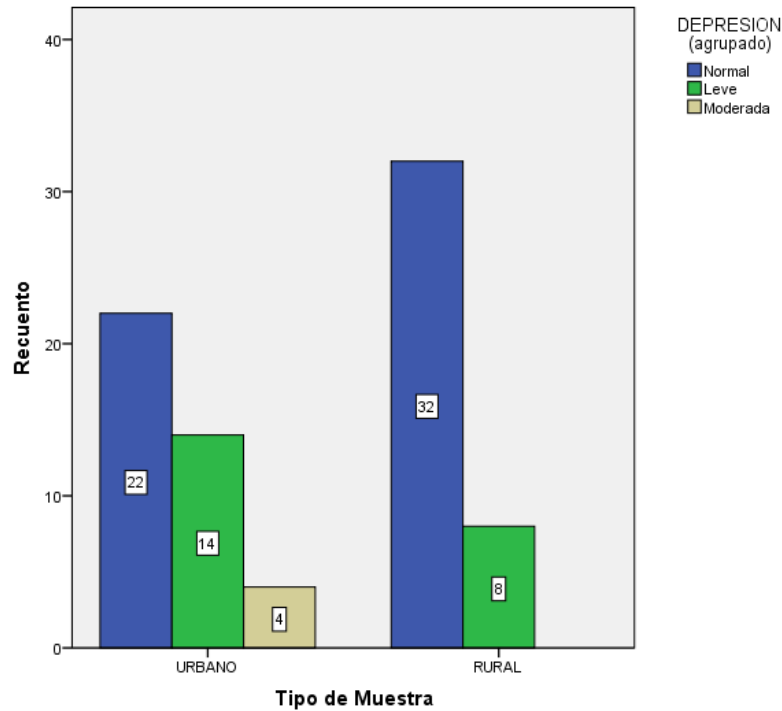


Figura 1. Nivel de depresión en las submuestras urbana y rural

La evaluación del nivel socioeconómico, y por tratarse de una variable de control, tanto la muestra urbana ($M = 13.15$; $DE = 2.34$) como la rural ($M = 14.93$; $DE = 1.42$) se ubican en la categoría de pobreza relativa, aunque resultó más marcado el nivel pobreza en la muestra rural ($t = 4.104$; $gl = 78$; $p < .001$). Dadas estas diferencias, se optó por incluir esta variable como un factor predisponente más para analizar su posible impacto sobre la depresión (Figura 2).

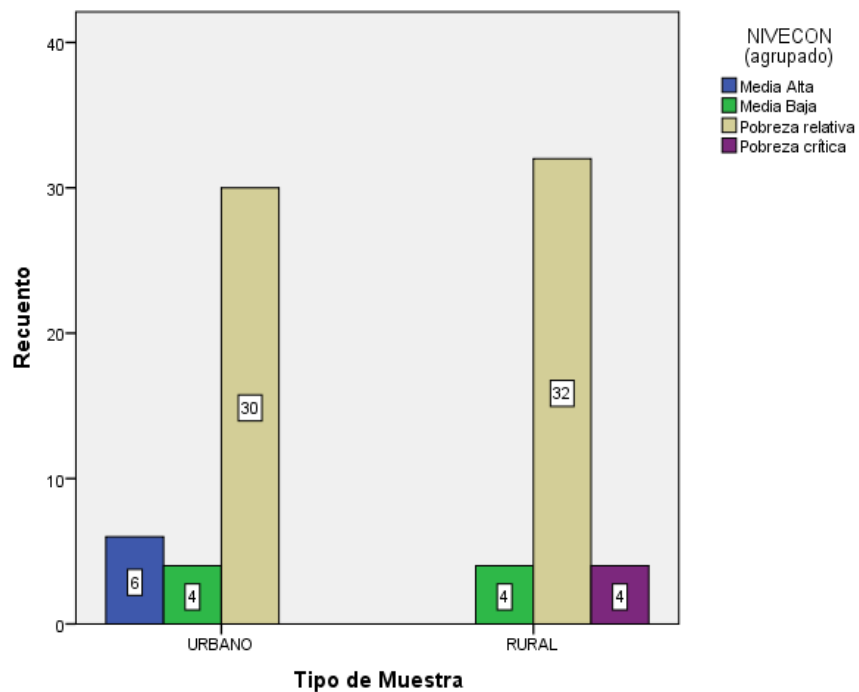


Figura 2. Nivel Socioeconómico en las submuestras urbana y rural

En cuanto a la espiritualidad, la mayoría de la población rural ($n = 30$) manifestó profesar la religión cristiana evangélica, mientras que en la muestra urbana se identificó una mayor variabilidad de religiones profesadas por los participantes: católicos ($n = 14$), evangélicos ($n = 10$), otras creencias espirituales, pero no practicante ($n = 10$). A partir de los diálogos establecidos con los adultos mayores, se pudo constatar que el sentido de espiritualidad variaba en intensidad. Así, mientras para algunos adultos la vivencia religiosa y espiritual marcaba significativamente su transcurrir vital dotando de sentido su existencia (experiencia que se manifestó mayormente entre quienes profesaban religiones tradicionales o protestantes), para otros se trataba de una experiencia mantenida principalmente por costumbre o tradición (característica identificada con mayor frecuencia en adultos mayores que decían profesar la fe católica).

En la muestra rural, este factor se halló en estrecha vinculación con el propósito en la vida, ya que una proporción elevada de los entrevistados ($n = 29$) relacionaron su propósito con la relación hacia un ser supremo que guía y decide hasta cuándo deben existir, por ejemplo, manifestando que “siempre hay esperanzas en Dios, hay problemas, pero se puede salir adelante”, mientras que la otra proporción de participantes relaciona su propósito con el acompañamiento de sus familiares ($n = 11$). En la zona urbana, esta relación está dada en menor medida, ya que son

menos los que vinculan al propósito en la vida con la religión ($n = 13$); el resto de los entrevistados hizo mención a los familiares ($n = 10$), no vinculó esta dimensión a ningún aspecto en particular, o bien no ofreció mayores explicaciones referidas a la pregunta ($n = 17$). Por otra parte, en la muestra rural se evidencia mayor presencia familiar ($n = 40$), ya que, al momento de entrevistar a los adultos, éstos convivían con sus hijos ($n = 15$), con su pareja e hijo/s ($n = 15$) o con su pareja, pero con los hijos viviendo en casas cercanas a la suya ($n = 10$). Mientras que en la población urbana se aprecia una mayor red social extra familiar dada por la concurrencia a centros o clubes de jubilados ya que los individuos de esta última muestra viven solos en sus casas ($n = 28$) o conviven con su pareja (12), resultando en algunos casos este vínculo poco contenedor, ya que ciertos entrevistados manifestaron no sentirse acompañados por sus parejas ($n = 12$), expresando, por ejemplo: sentirse solos en sus casas ya que sus compañeros son “gruñones o malhumorados”.

En torno al sentimiento de soledad, los entrevistados vinculados al ámbito rural manifestaron no sentirse solos, ya que la presencia de creencias religiosas o espirituales ($n = 25$), así como el poseer una red de apoyo social o familiar ($n = 15$) los hacía sentir contenidos en esta etapa evolutiva. En relación a la zona urbana, las mujeres manifestaron sentirse solas ($n = 24$) pero para “palear” este sentimiento concurrían a los centro o clubes de jubilados, mientras que los hombres entrevistados respondieron no sentirse solos ($n = 16$).

En cuanto a la funcionalidad/dependencia por enfermedad física, se evidenció una preeminencia de funcionalidad por sobre la dependencia (todos los adultos se consideraron físicamente autónomos). La mayoría de los entrevistados eran autovalidados ($n = 65$) o con poca necesidad de asistencia por parte del entorno ($n = 15$). Esta condición mantuvo una estrecha relación con el factor vinculado a la satisfacción/insatisfacción de vida, ya que la mayoría de los participantes de ambas muestras ($n = 77$) mencionaron sentirse satisfechos con lo construido durante su vida, porque eso los llevó a “alcanzar la vejez de manera satisfactoria tanto en relación a la salud como a la familia”, habiendo una mínima discrepancia entre ambas muestras (rural $n = 40$ y urbana $n = 37$), siendo muy pocos los que no respondieron a esta dimensión ($n = 3$).

Por último, el factor vinculado a los duelos, cobró mayor relevancia en los entrevistados urbanos con depresión moderada ($n = 4$), ya que fueron éstos quienes relataron haber atravesado situaciones de pérdida reciente, como ser la muerte de su pareja ($n = 1$) e hijos ($n = 3$). Mientras que los ubicados en el nivel leve y normal de depresión manifestaron haber atravesado duelos en relación a la jubilación ($n = 15$), hijos y pareja ($n = 14$) y amigos ($n = 7$), pero todas estas pérdidas

mencionadas se fueron dando a lo largo de la vida. Los adultos mayores vinculados al ámbito rural, también informaron haber transitado situaciones de pérdidas de hijos ($n = 12$), hermanos/as ($n = 14$), de amigos ($n = 9$) o económicas ($n = 5$) e indicaron que el poseer el apoyo de otros familiares les ayudó a sobrellevar dichas pérdidas.

Excepto para la variable Funcionalidad, que fue constante para todos los casos, los demás factores predisponentes fueron comparados estadísticamente en las dos muestras, mediante tablas de contingencia. Los resultados indicaron diferencias significativas en la percepción de apoyo social ($Chi^2 = 14.12; p > .001$) a favor de la muestra rural, en la experiencia de soledad ($Chi^2 = 34.29; p > .001$), que fue más marcada en la muestra urbana, en el propósito en la vida ($Chi^2 = 21.59; p > .001$), que fue más claro y definido en la muestra rural, y en espiritualidad ($Chi^2 = 20.00; p > .001$), la cual fue más intensa en la muestra rural. Si bien estos resultados constatan y aportan claridad a los análisis presentados con anterioridad, cabe mencionar que algunas casillas de las tablas de contingencia tuvieron frecuencias esperadas menores a 5, por lo cual sería deseable que estos resultados pudieran replicarse en muestras de mayor tamaño.

Finalmente, los análisis de regresión indicaron que los factores que predisponen a la depresión son diferentes en una muestra y otra. Por ejemplo, en el ámbito urbano el 67% de la depresión está explicado por un bajo propósito en la vida ($\beta = -.82; p > .001$), llegando a un 77% cuando se suma la experiencia de duelos recientes ($\beta = .34; p > .001$). Los demás factores no resultaron estadísticamente significativos. Por su parte, en la muestra rural cobra especial importancia la espiritualidad ($\beta = -.81; p < .001$), la cual si no está presente o es débil explicaría el 65% de la depresión en los adultos mayores. Cuando se suman a este factor el bajo nivel socioeconómico ($\beta = -.26; p < .01$) y los duelos recientes ($\beta = .22; p < .05$), el poder de predicción se eleva al 76%. Cabe resaltar que en el modelo predictivo de esta muestra no se incluyeron los factores Red de apoyo, Sentimientos de soledad, Satisfacción con la vida y Propósito en la vida, ya que las condiciones fueron óptimas y se mantuvieron constantes en todos los casos.

Discusión

Se puede afirmar que en ambas poblaciones estudiadas se identificó una frecuencia de sentimientos de depresión normal a leve, lo cual resulta alentador teniendo en cuenta que la presencia de los cambios del envejecer suele incrementar la probabilidad de padecer esta disfunción emocional en esta etapa vital. Cuando se comparan las muestras procedentes de entornos urbanos

y rurales, y tal como se había hipotetizado, se observa una mayor propensión a la depresión en los adultos urbanos, con niveles que llegan hasta depresión moderada. Esta diferencia puede deberse a que los adultos mayores de esta última muestra, si bien tienen un nivel socioeconómico algo mejor, perciben un menor apoyo social, experimentan mayor soledad, tienen un propósito en la vida menos claro y definido, y un menor sentido de espiritualidad. La mayor incidencia de factores de riesgo en la muestra urbana, también está acorde a la hipótesis de partida. De todos los factores arriba mencionados, el más decisivo para esta muestra fue la falta de propósito en la vida, el cual incrementa aún más la propensión a la depresión cuando se combina con la experiencia de duelos recientes. No resulta extraño que este factor emerja con tanta fuerza predictiva, ya que el propósito con la vida se considera una de las principales dimensiones del Bienestar Psicológico, marcando la dirección y el mantenimiento de las creencias que le dan sentido a la propia vida (Ryff, 1989; Vivaldi y Barra, 2012).

En el ámbito rural, los factores que podrían predecir un aumento del riesgo a padecer depresión serían la falta de espiritualidad, el bajo nivel socioeconómico y la experiencia de duelos recientes. En relación al factor espiritual, la literatura apoya la importancia de este elemento como un recurso protector de la salud mental (Rivera Ledesma y Montero López, 2007), y como un pilar de construcción de resiliencia (Kotliarenko, 1996). Las diferencias en la intensidad espiritual a favor de los adultos mayores que refirieron practicar religiones tradicionales o protestantes, también se observó en el estudio de Rivera Ledesma y Montero López (2007), quienes concluyeron que los protestantes tendían a desarrollar una creencia más íntima con Dios, cuya fe les permitiría afrontar de mejor manera la soledad. El factor socioeconómico también juega un rol importante, dado que al disminuir su ingreso económico en la vejez los adultos mayores presentan mayores grados de insatisfacción con su vida (Fernández Brañas et al., 2001).

Finalmente, los duelos recientes, que cobran significación en ambas muestras, pueden considerarse detonantes de la aparición de la depresión, tal como se ha visto en estudios previos (Pérez Martínez y Arcia Chávez, 2008) que afirman que los adultos mayores se enfrentan a múltiples pérdidas (del cónyuge, los amigos, los familiares), además del cambio de estatus laboral y de prestigio, así como al declive de las capacidades físicas y de salud propias del proceso de envejecimiento, por lo que gastan cantidades elevadas de energía física y emocional en el duelo, su resolución y la readaptación a los cambios dados por las pérdidas. Así mismo, los investigadores mencionan que muchos adultos mayores debido a las pérdidas reiteradas de personas cercanas

pueden vivir en situación de duelo permanente, lo cual puede inferirse también en la presente investigación dados los niveles moderados de depresión en los sujetos urbanos con duelos recientes.

En síntesis, como se puede apreciar, y en consonancia con la hipótesis inicial, son diferentes los factores que propician la depresión en cada ámbito de procedencia. Esto constata la importancia de incluir a las poblaciones rurales en los estudios diagnósticos de salud mental, con el fin de discriminar las especificidades que deben tenerse en cuenta al momento de elaborar planes de atención y prevención de la salud y del bienestar en sus diferentes niveles.

En cuanto a las limitaciones del estudio, cabe resaltar que los análisis fueron realizados en muestras relativamente pequeñas, de selección intencional y por conveniencia, donde las categorías de cada variable no se distribuyeron homogéneamente, pudiendo esta condición afectar la interpretación razonable de los resultados estadísticos. Sería crucial continuar indagando las variables implicadas en muestras de mayor tamaño para conseguir una mejor representatividad muestral. En segundo lugar, es importante mencionar que en este trabajo sólo se incluyeron siete factores psicosociales que se asumen predisponentes para la depresión, pero que existen otros numerosos componentes que pueden actuar como predictores de este trastorno, y que sería deseable incorporarlos en próximas investigaciones para analizar su interacción con los aquí desarrollados.

La principal contribución que este trabajo hace al campo de la Salud Pública, es la de proveer evidencia científica que constata que las estrategias de prevención y abordaje de la depresión en adultos mayores deben diseñarse tomando en consideración las especificidades de los ámbitos urbano y rural. Así, mientras para los adultos urbanos resultaría prioritario fomentar el desarrollo de un claro propósito en la vida, en los adultos rurales cobraría mayor importancia el fortalecimiento de las creencias religiosas y su aprovechamiento eficiente dentro de la psicoterapia, así como el mejoramiento de su nivel de vida y situación socioeconómica. Finalmente, el afrontamiento de las pérdidas y duelos sería una estrategia común a trabajar en ambas poblaciones. Se podría adoptar como eje transversal el trabajo elaborativo de las pérdidas que se dan a lo largo de la vida y su significatividad en la vejez, así como también la necesidad de una red interna y externa a la familia para su superación.

Referencias

- Angulo, C., y Arias, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10(3), 735. doi: 10.11144/Javeriana.upsy10-3.eydg
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5®). 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Botero de Mejía, B. y Pico Merchán, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24. ISSN: 0121-7577. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3091/309126689002>
- Brink T. L. , Yesavage J. A., Lum O., Heersema P., Adey M. B. y Rose T. L. (1982) Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist 1*: 37-44.
- Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., y Garzón-Duque, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública*, 17, 184-194. doi: 10.15446/rsap.v17n2.41295
- Domínguez-González, T., Espín-Andrade, A. y Bayorre-Vea, H. (2001). Caracterización de las relaciones familiares del anciano. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 418-422. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500002&lng=es&tlng=pt.
- Glasgow, N. y Brown, D. (2012) Rural ageing in the United States: Trends and contexts. *Journal of Rural Studies*, 28(4), 422-431. doi: 10.1016/j.jrurstud.2012.01.002
- Hink, S. (2004). The lived experience of oldest-old rural adults. *Qualitative health research*, 14(6), 779-791. doi: [10.1177/1049732304265774](https://doi.org/10.1177/1049732304265774)
- INDEC (2014) Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos – INDEC.
- Kurlowicz, L., y Greenberg, S. A. (2007). *Try This: De The Hartford Institute for Geriatric Nursing*, New York University, College of Nursing, (4).
- Landini, F. (ed.) (2015) *Hacia una psicología rural latinoamericana*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.
- Landini, F., González Cowe, V. y D'Amore, E. (2014). Hacia un marco conceptual para el abordaje de la accesibilidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(2), 231-244.
- Mella, R., González, L., Dappolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., y Diaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*, 13(1), 79-89. doi: 10.4067/S0718-22282004000100007

- Millán-González, R., y Solano-Medina, N. (2010). Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(2), 375-388. doi: 10.1016/S0034-7450(14)60257-2
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Suiza: Ediciones de la OMS.
- Pérez Martínez, V. T., y Arcia Chávez, N. (2008). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(3), 0-0.
- Sánchez Vidal, A. (1991). *Psicología comunitaria. Bases conceptuales y operativas, métodos de intervención*. Barcelona: PPU.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28. doi: 10.1159/000353263
- Rivera Ledesma, A. y Montero López Lena, M. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud mental* [online]. vol.30, n.1, pp.39-47. ISSN 0185-3325. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000100039&lng=es&tlng=es.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. (3ra edición). Buenos Aires: Paidós.
- Treviño-Siller, S., Pelcastre-Villafuerte, B. y Márquez-Serrano, M. (2006) Experiencias de envejecimiento en el México rural. *Salud Pública de México*, 48(1), 30-38.
- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29. doi: 10.4067/S0718-48082012000200002
- Zarebski, G. (2005). *Hacia un buen envejecer*. Buenos Aires: Universidad Maimónides.