

Diferencias en el nivel de depresión de adultos mayores usuarios de consulta externa de Morelia, Michoacán

Differences in levels depression of elderly outpatient clinic users in Morelia, Michoacán

Ambriz-Leal Yesenia¹, Ruiz-Recéndiz Ma. de Jesús¹, Lozano Zúñiga María Magdalena¹, Leyva-Ruiz Julio César¹, Paniagua-Ramírez Silvia^{1,2}

¹ Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

² Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud

Correo de autor principal:

madejesus.ruiz@umich.mx

Resumen

Introducción: actualmente la depresión se ha convertido en uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el mundo y es ocasionado por diversos factores. Su prevalencia aumentó durante la pandemia por el SARS-CoV-2, especialmente en población adulto mayor. **Objetivo general:** evaluar las diferencias en el nivel de depresión de adultos mayores usuarios de consulta externa de Morelia. **Objetivos específicos:** 1. Describir a los adultos mayores con base en los variables sociodemográficas. 2. Identificar el nivel de depresión en adultos mayores. 3. Examinar las diferencias en el nivel de depresión de acuerdo con el género, estado civil, escolaridad y ocupación de los adultos mayores. **Metodología:** fue un estudio cuantitativo de diseño no experimental, observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue no probabilística de 200 adultos mayores usuarios de la consulta externa de una institución de salud pública de primer nivel de atención seleccionados con muestreo a conveniencia. Instrumento: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, clasificado en leve, moderada y severa. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial (*U* de Mann-Whitney y *H* de Kruskal-Wallis), programa SPSS v.25. Se respetó derecho al anonimato y privacidad. **Resultados:** del total, 53% fueron hombres, 42% cursaron sólo primaria, 46% casados, y 39% pensionados. El nivel de depresión fue moderado (48%). Hubo relación estadísticamente significativa entre depresión y ocupación ($p < .05$). **Conclusiones:** la depresión fue moderada en cuatro de cada 10 adultos mayores y en quienes se dedican al hogar.

Palabras clave: depresión, adulto mayor, vejez.

Abstract

Introduction: Depression has become one of the most common mental health disorders in the world. It is caused by various factors. Its prevalence increased during the SARS-CoV-2 pandemic, especially in the older adult population. **General objective:** to evaluate the differences in the level of depression in older adults who use outpatient clinics. **Specific objectives:** 1. Describe older adults based on sociodemographic variables. 2. Identify the level of depression in older adults. 3. Examine the differences in the level of depression according to gender, marital status, education, and occupation of older adults. **Methodology:** it was a quantitative study with a non-experimental, observational, descriptive, and cross-sectional design. The sample was non-probabilistic of 200 older adults, users of the outpatient clinic of a first-level public health

institution, selected with convenience sampling. Instrument: Yesavage Geriatric Depression Scale, classified as mild, moderate, and severe. Descriptive and inferential statistics were used (Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H), SPSS v.25 program. The right to anonymity and privacy was respected. **Results:** 53% were men, 42% attended only primary school, 46% were married, and 39% were retired. The level of depression was moderate (48%). There was a statistically significant relationship between depression and occupation ($p < .05$). **Conclusions:** Depression was moderate in four out of 10 older adults and in those who work at home. **Keywords:** depression; elderly; old age.

Introducción

La vida actual, con el ritmo cada vez más acelerado, le presenta retos a las personas que ponen en riesgo su estabilidad física, emocional, social y espiritual. Cuando el individuo se enfrenta situaciones como las limitaciones propias del envejecimiento como la pérdida de la salud y de la movilidad, su calidad de vida se afecta y los hace susceptibles a trastornos de salud mental como la depresión.

La depresión es ya el trastorno mental más común y suele afectar más a mujeres que hombres y, lamentablemente, la consecuencia más grave es el suicidio a pesar de que actualmente existen diversos tratamientos de acuerdo con su nivel de gravedad (OMS, 2023), que puede ser leve, moderado y grave según la CIE – 10.

De manera general, los síntomas de la depresión pueden ser de tipo anímico como estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del placer o del interés por actividades, además de dificultades para concentrarse, sentimientos de baja autoestima o culpa excesiva, sensación de cansancio, falta de experiencia en el futuro o pensamientos de muerte o suicidio; aunque también son síntomas físicos como alteraciones del sueño o cambios en el apetito (OMS, 2023).

En efecto, la depresión es una enfermedad cada vez más frecuente a nivel mundial con estimaciones de afectación del 3.8% de la población, lo que incluye al 5% de los adultos y al 57% de los adultos de más de 60 años. Por lo que se refiere a la prevalencia en el adulto mayor, se calcula que aproximadamente 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental, según datos de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). Al analizar este trastorno en América Latina, los datos presentan gran variabilidad, con 15.97% en Perú en pacientes hospitalizados y 9.8% en la comunidad y para Colombia fue de 11.5% de mujeres y 4% de hombres (Calderón, 2018).

En tanto que, para el caso de México, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2019) reportó que es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años, esto es en un 15 a 20%, en la población ambulatoria, incrementándose hasta en 25 a 40% en la hospitalizada. En Michoacán, en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social se identificó que 40.17% de las personas hospitalizadas presentó depresión (Martínez et al., 2021).

Es una realidad que los adultos mayores experimentan pérdidas en su vida como la muerte de su pareja o el abandono de sus hijos y se enfrentan a la carencia de interacción social que los lleva a la soledad, lo que se incrementa porque la persona disminuye su actividad física y social (Rendón – Torres, et al., 2020)

Dado que la población adulta mayor crecerá año tras año, es probable que los casos de depresión en los adultos mayores también se incrementen, lo que supone un reto para los profesionales de enfermería, quienes deberán poseer competencias específicas para su cuidado.

Para ello deberán incorporar conceptos como la gerotranscendencia, donde los adultos mayores puedan tener opiniones más positivas sobre la muerte y el morir (Arroyo y Jiménez, 2020) y les permita experimentar un proceso de envejecimiento positivo que funcione como un factor protector ante la depresión.

Aunque, si ya existe depresión, se requieren intervenciones específicas de enfermería dirigidas a la disminución de los síntomas mediante el establecimiento de una relación terapéutica profesional de enfermería – paciente efectiva, creando un ambiente de confianza y empatía (Copara et al., 2021).

Metodología

Este fue un estudio con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, observacional, descriptivo y transversal. (Grove y Gray, 2019; Argimon y Jiménez, 2019).

La muestra fue no probabilística de 200 adultos mayores seleccionados de la consulta externa de una institución de salud pública de primer nivel de atención de la ciudad de Morelia, Michoacán con muestreo a conveniencia.

Se incluyeron a adultos mayores, con edades de 65 a 80 años, usuarios que asistían a la consulta externa de una institución de salud pública de primer nivel de atención de la ciudad de Morelia, Michoacán, que aceptaron participar y firmaron la carta de consentimiento informado en materia de investigación. Se excluyeron a los adultos mayores con diagnóstico médico referido por ellos de demencia o trastorno depresivo mayor y que se encontraban con tratamiento farmacológico de antidepresivos. Se eliminaron los cédulas con respuestas incompletas en más del 10% de la escala de depresión geriátrica de Yesavage.

Para medir el nivel de depresión se empleó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage que está constituida por 15 ítems formulados en sentido positivo y que emplea una escala de respuesta de tipo dicotómico de sí y no. El autor señala que las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13 si marcan con No es la respuesta correcta, mientras que las preguntas 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 si marcan con Sí es la respuesta correcta. Por lo tanto, se le asignó el valor de 1 a la respuesta correcta y de 0 a la respuesta incorrecta. Para obtener el puntaje total de la escala se suman los 15 ítems (rangos de 0 – 15) de acuerdo con Carrero y Chávez (2020, p. 16) y se establecieron los niveles leve (0 – 5), moderada (6 – 9) y severa (10 – 15). La escala presenta adecuado sensibilidad, especificidad y consistencia interna ($\alpha=.911$).

El protocolo fue aprobado por los comités de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (CI-FacEnf-004-2023 y CEI/004/2023) y contó con la autorización de los directivos de la institución de salud. Enseguida la investigadora principal acudió con la jefa de consulta externa para definir días y horarios para efectuar la colecta de datos buscando no interferir con las actividades del personal médico y de enfermería. Se acudió en el turno matutino (8:00 – 12:00 horas) y vespertino (15:00 – 18:00 horas) para identificar a las personas adultas mayores que acudían a consulta externa. Se les abordaba una vez se registraban en su consultorio y posterior a la somatometría para invitarles al estudio; se explicaba en qué consistía su participación y si aceptaban se les pedía que firmaran la carta de consentimiento informado en materia de investigación. Primero se preguntaba si estaban en condiciones de contestar por sí solos la cédula y cuando no era así la investigadora les leía las preguntas y aclaraba sus dudas. Al concluir se agradecía su apoyo.

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión en el caso de las variables

cuantitativas; para identificar las diferencias se emplearon las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis considerando $p < .05$. Los datos se capturaron y procesaron en el programa SPSS v.25.

Para este estudio se respetó la normatividad internacional como la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y las Pautas CIOMS (Organización Panamericana de la Salud, 2017) y nacional, entre ellas la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014) y la Norma Oficial Mexicana 012-SSA3-2012 (Diario Oficial de la Federación, 2012), al solicitar la firma de consentimiento en materia de investigación, garantizando la confidencialidad y privacidad de los participantes y obteniendo la aprobación de los comités. También se respetó la dignidad humana al permitirles a los sujetos de investigación la posibilidad de participar y respetar su derecho a la retractación. La investigación se consideró sin riesgo.

Resultados y discusión

Del total de la muestra ($n = 200$), 53% fueron de género masculino, 46% casados, 42% cursaron nivel de primaria y 38% son pensionados. Otros datos se observan en la tabla 1. En cuanto al género, en este estudio un poco más de cinco personas fueron hombres, lo que resultó diferente a lo reportado en los estudios de De los Santos y Carmona (2018) y de Molés et al. (2019) donde las mujeres fueron mayoría y a los resultados de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México [ESAEM] en 2021 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023), donde un poco más de cinco personas fueron mujeres.

Al considerar la escolaridad, cuatro de cada 10 de los adultos mayores cursaron primaria, resultado mayor a lo que reportó la ESAEM en 2021 (INEGI, 2023), donde sólo dos de cada 10 cumplieron seis años de estudio. En ese sentido, es sabido que en México pocos adultos mayores cursaban en el siglo XX más allá de la primaria.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de los adultos mayores (n=200)

Variable	<i>f</i>	%	
Género	Masculino	106	53.0
	Femenino	94	47.0
Escolaridad	Ninguna	44	22.0
	Primaria	85	42.5
	Secundaria	36	18.0
	Preparatoria	19	9.5
	Licenciatura	16	8.0
Ocupación	Hogar	35	17.5
	Comerciante	43	21.5
	Empleado	45	22.5
	Pensionado	77	38.5
Estado civil	Soltero	16	8.0
	Casado	92	46.0

Divorciado	57	28.5
Viudo	35	17.5

Nota: datos obtenidos de la cédula de colecta de datos

En cuanto al estado civil, seis de cada 10 de los adultos mayores se encontraban casados, semejante a lo que encontró ESAEM en 2018 y 2021 aunque en sólo cinco de cada 10 y a este respecto García (2016) señala que las personas mayores de 50 años generalmente se encuentran casadas, excepto cuando el estado conyugal de las parejas se modifica por la muerte de uno de los cónyuges.

La situación fue diferente en lo relativo a la ocupación, donde tres de cada 10 fueron pensionados, semejante a ESAEM en 2021 (INEGI, 2023), aunque aquí casi tres de cada 10 fueron jubilados, pensionados, incapacitados o no trabajan. Cabe resaltar que en México más de la mitad de la población adulta mayor trabaja, lo que incluye el hacer labores en el hogar. Esto puede deberse a que la muestra de este estudio pertenece a un instituto de seguridad social donde muchos de sus asegurados fueron trabajadores del propio instituto.

En cuanto a la depresión, en la tabla 2 se identificó que 48% de los adultos mayores presentaron depresión moderada. Por lo tanto, ya que casi cinco de cada 10 participantes presentaron depresión moderada, esto fue menor a lo que encontró Molés et al. (2019) y a los datos de ESAEM en 2021 (INEGI, 2023), donde una tercera parte experimentó síntomas depresivos, aunque fue mucho menor que lo reportado por De los Santos y Carmona (2018) donde hubo una prevalencia de depresión en tres cuartas partes de los adultos mayores. Como se observa, los datos suelen variar, aunque en el caso de México se percibe una tendencia a la baja en cinco o más síntomas depresivos durante los periodos de 2012, 2018 y 2021, donde los más frecuentes fueron cansancio, tristeza y sueño intranquilo en 2021.

Tabla 2
Nivel de depresión en adultos mayores (n=200)

Nivel de depresión	<i>f</i>	%
Leve	58	29.0
Moderada	96	48.0
Severa	46	23.0

Nota: datos obtenidos de la cédula de colecta de datos

Respecto a las diferencias del nivel de depresión de acuerdo con el género, estado civil, escolaridad y ocupación de los adultos mayores, la tabla 3 permite observar que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre depresión y ocupación ($U = 8.787$, $p < .05$); es decir, la mayor depresión se encontró en las adultas mayores dedicadas al hogar. Ciertamente, la presencia de síntomas depresivos puede deberse, entre otras cuestiones, a los cambios físicos y mentales en la persona o una negación ante el envejecimiento y aunque en ESAEM en 2021 (INEGI, 2023) la mayor prevalencia de depresión fue en las mujeres, en esta investigación fue mayor en las personas que realizan actividades en el hogar.

Tabla 3
Diferencias del nivel de depresión en AM por variables sociodemográficos

Variable		Media	Mediana	<i>p</i>
Género ^a	Masculino	6.64	7.00	.228
	Femenino	7.10	8.00	
Escolaridad ^b	Ninguna	6.50	7.00	.927
	Primaria	6.86	8.00	
	Secundaria	7.14	8.00	
	Preparatoria	7.00	6.00	
	Licenciatura	7.00	8.00	
Ocupación ^b	Hogar	8.06	9.00	.032*
	Comerciante	6.81	8.00	
	Empleado	6.02	7.00	
	Pensionado	6.82	7.00	
Estado civil ^b	Soltero	7.00	8.00	.677
	Casado	6.57	7.00	
	Divorciado	7.11	8.00	
	Viudo	7.14	7.00	

Nota: ^a U de Mann – Whitney, ^b H de Kruskal – Wallis

**p* < .05

Conclusiones

En esta investigación siete de cada 10 participantes presentaron depresión moderada y severa y aunque envejecer es un proceso natural y propio de toda persona es indudable que existen diferentes factores como los biológicos, sociales, psicológicos y culturales que pueden afectar de diferente manera a mujeres y hombres. En efecto, aunque la depresión puede presentarse frecuentemente en los adultos mayores, se deben identificar los factores de riesgo para evitarla ya que estudios como este mostraron que las personas que realizan actividades en el hogar tienen mayor riesgo para presentar depresión.

Estos resultados son importantes ya que es alto el porcentaje de adultos mayores con depresión y este influye en su calidad de vida. El profesional de enfermería puede hacer grandes aportaciones que favorezcan el cuidado y bienestar de la población, en especial de los grupos vulnerables, en este caso de las personas adultas mayores al identificar los síntomas depresivos.

Referencias

Argimon, J.M. y Jiménez, J. (2019). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. Elsevier.

- Arroyo, F.J. y Jiménez, M.J. (2020). Análisis del concepto autotrascendencia y su importancia para el cuidado de enfermería en el adulto mayor. En: Durán, T., Cortez, L.C., Cortés, D.B. y Félix, A. (Eds.), *Liderazgo en enfermería en el cuidado multidisciplinar de las personas adultas mayores* (pp. 49 – 59).
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki*. <http://bit.ly/3wOoJxm>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*, 29 (3), 182 – 191. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Copara, O.B., Cumbicus, E.C., Morales, J.A. y Ríos, L.A. (2021). Reflexiones sobre la intervención de enfermería en adultos con episodio depresivo. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 88 – 97. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.12>
- De los Santos. P. V. y Carmona, S.E. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 2-19. <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
- Diario Oficial de la Federación. (2013). *NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. <https://bit.ly/3PTcCYp>
- Grove, S.K. y Gray, J.R. (Ed.). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia*. Elsevier.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México*. ESAEM.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2019). *Salud mental en personas mayores*. <https://www.gob.mx/inapam>
- Martínez, M, C. Gutierrez, y Gómez, C. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. *Aten Fam*, 28(2), 125 - 131. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78803>
- Molés, M.P. J, Esteve, C. A., Lucas, M. M. V. y Folch, A. A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enferm. Glob.*, 18(3), 58 – 82. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. <https://bit.ly/2Rxd7bd>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://bit.ly/3l4JHyR>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Síntomas%20y%20tipologías,habituales%20del%20estado%20de%20ánimo>.
- Rendón – Torres, L., Benavides – Guerrero, C., Díaz, M.M. y Cuevas, K.I. (2020). Ansiedad, soledad y depresión en personas mayores relacionadas con tiempo de uso de dispositivo móvil. En: Durán,

T., Cortez, L.C., Cortés, D.B. y Félix, A. (Eds.), *Liderazgo en enfermería en el cuidado multidisciplinar de las personas adultas mayores* (pp. 153 – 159).