

## Factores asociados a la depresión en personas adultas mayores de área urbana de Tabasco.

### Factors associated with depression in older adults in the urban area of Tabasco.

Guadalupe Alejandra Laines Félix<sup>1</sup>  
Flor Del Pilar González Javier<sup>1\*</sup>  
Rubén Magaña Pérez<sup>1</sup>

DOI: 10.19136/mhr.a5n1.4417

<sup>1</sup>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

\* [flor8402@hotmail.com](mailto:flor8402@hotmail.com)

Envío: 2020-09-10  
Publicado: 2020-12-26

#### Resumen:

*Objetivo:* determinar cuáles son los factores asociados a depresión en adultos mayores empacadores voluntarios en tiendas de autoservicio de Villahermosa, Tabasco. *Material y métodos:* diseño observacional, prospectivo, transversal. Universo de 143 personas adultas, mayores de 60 años. Muestra no probabilística por conveniencia de 139 adultos mayores con depresión. Criterios de selección: mayores de 60 años; cognitivamente conservados, que aceptaron participar en el estudio; y autorizaron su participación en el mismo firmando consentimiento informado. *Variables:* sociodemográficas, percepción de la funcionalidad familiar, y depresión. *Instrumentos:* Escala de Evaluación Geriátrica de Yesevage versión 15 ítems y Apgar Familiar. *Análisis:* estadísticas descriptivas y razón de posibilidades (OR) con 95% de confianza ( $p \leq 0.05$ ). *Resultados:* Se estudiaron 83 mujeres y 43 hombres, edad media  $69.7 \pm 5.6$  años; mínimo 62, máximo 79 años. Ocupación, 56.9% "labores del hogar". Escolaridad, 49.2% escolaridad primaria o menor. Frecuencia de depresión 37%. Factor de riesgo: escolaridad "primaria o menor" OR 12.82 (IC<sub>95</sub> 1.45, 120.78). Factor protector: escolaridad "secundaria o mayor" OR 0.06 (IC<sub>95</sub> 0.01, 0.68). *Conclusiones:* La frecuencia de depresión fue más frecuente en mujeres de este grupo de estudio es mayor a la reportada por otros autores extranjeros. La edad media de presentación es análoga a otros reportes. El nivel de instrucción escolar es un factor determinante.

**Palabras clave:** depresión, adultos mayores, escala de depresión geriátrica de Yesevage.

#### Abstract

*Objective:* determine transfers are the factors associated with depression and characteristics in elderly volunteer packers in self-service stores in Villahermosa, Tabasco. *Material and methods:* Observational, prospective, cross-sectional design. Universe: 143 adults over 60 years old. Sample: Non-probabilistic by convenience of 139 older adults with depression. Selection criteria: older than 60 years; cognitively preserved, who agreed to participate in the study; and they authorized their participation in it by signing informed consent. *Variables:* sociodemographic, perception of family function, and depression. *Instruments:* Yesevage Geriatric

Assessment Scale version 15 items and Family Apgar. Analysis: descriptive statistics and odds ratio (OR) with 95% confidence ( $p \leq 0.05$ ). Results. 83 women and 43 men were studied, mean age  $69.7 \pm 5.6$  years; minimum 62, maximum 79 years. Occupation, 56.9% "housework". Schooling, 49.2% primary schooling or less. Frequency of depression 37%. Risk factor: "primary or lower" schooling OR 12.82 (CI95 1.45, 120.78). Protective factor: "secondary or higher" schooling OR 0.06 (CI95 0.01, 0.68). *Conclusions:* the frequency of depression was more frequent in women in this study group, it is higher than that reported by other foreign authors. The average age of presentation is analogous to other reports. The level of school instruction is a determining factor.

**Key words:** depression, older adults, Yesavage geriatric depression scale.

La depresión es un problema importante de salud pública, considerada a nivel mundial la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables, con prevalencias que oscilan entre 3.3 y 21.4%. Este trastorno generalmente comienza en edades tempranas y suele reducir sustancialmente el funcionamiento de las personas, es un padecimiento recurrente y tiene importantes costos económicos y sociales.

Según datos del Atlas de Salud Mental en las Américas (OPS-OMS, 2017), el 25% de las personas mayores de 65 años padece algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la depresión la más frecuente, también asegura que las personas mayores que viven en países con ingresos bajos y medianos generalmente presentan más de una morbilidad y dentro de las que se relacionan a discapacidad se encuentran los trastornos depresivos. Aunque el tema de depresión ha sido ampliamente documentado y abordado, los estudios y publicaciones científicas, generalmente, están enfocados al segundo o tercer nivel de atención; o bien, las investigaciones van dirigidas a otros sectores de la población, dejando a un lado a las personas adultas mayores que residen en comunidades rurales marginadas y pobres (Failloc-Rojas et al., 2020).

La depresión se define como un conjunto de síntomas afectivos (apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, tristeza patológica), sensación subjetiva de impotencia y malestar en relación con eventos cotidianos de la vida), aunque, en menor o mayor grado, se presentan síntomas somáticos y cognitivos, por lo que se establece como una condición mental y física, con propiedades afectivas (Reichert, CL. et al., 2011). El diagnóstico presuntivo se plantea a partir de datos observacionales y pocos específicos que incluyen el deterioro del aspecto personal y de la apariencia, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz disminuido, facies triste, facilidad para el llanto, alteración de la atención, pesimismo, trastornos del sueño y síntomas somáticos inespecíficos. Sin embargo, reconocer esta situación patológica se debe a la persistencia de los síntomas, su gravedad y el grado de deterioro social y funcional (OMS, 2019). Los casos de depresión pueden ser apreciados durante la práctica clínica pese que resulte difícil establecer su diagnóstico en relación con otras enfermedades de salud mental. Tomando en consideración, la depresión se relaciona a trastornos de ansiedad

presentándose con cuadros de sintomatología múltiple. Habitualmente el sueño se halla perturbado, disminuye el apetito y casi siempre decae la autoestima y la confianza en sí mismo y a menudo aparecen ideas de culpa o de ser inútil incluso en las formas leves. Los trastornos depresivos tienen sus raíces en factores biológicos, psicológicos y sociales, pueden manifestarse a través de diversas presentaciones clínicas y siempre es necesario descartar las enfermedades médicas que simulan la depresión antes de diagnosticarlos de manera conclusiva. Las variantes de los trastornos depresivos incluyen formas menores, agudas o crónicas. De igual manera, se encuentra asociado al abuso del alcohol y otras toxicomanías, así como enfermedades orgánicas cerebrales y sistémicas, trastornos de la alimentación y de la personalidad (Mirkena, 2018). La depresión es común en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y cardiovasculares, ya que esta puede repercutir físicamente en la evolución natural de la enfermedad (González-Pier, 2007). La depresión ocurre con mayor prevalencia entre los 15 y 45 años, aunque puede iniciarse en cualquier edad, presentando un impacto considerable en la productividad, educación, funcionamiento y relaciones interpersonales. El cuadro clínico del trastorno depresivo puede presentarse de distintas formas de acuerdo con la edad, los pacientes jóvenes denotan síntomas principalmente en relación con su comportamiento, mientras que los adultos mayores denotan síntomas de índole somática (Reichert CL, et al., 2011). En los trastornos depresivos típicos, ya sean leves, moderadas o graves, el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. El estado de ánimo bajo varía poco de un día a otro, y no responde a las circunstancias externas y puede acompañarse de los denominados síntomas "somáticos" como son: pérdida del interés y de la capacidad de disfrutar, despertar precoz varias horas antes de la hora habitual, empoderamiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida de apetito, pérdida de peso y disminución de la libido. En función del número y severidad, un episodio depresivo puede especificarse como leve, moderado o grave (OMS, 2020).

El estudio de la depresión requiere de múltiples aproximaciones, sin dejar de reconocer la importancia de analizar los avances en el campo de las neurociencias, pensamiento, emoción y conducta, así

como de los factores psicosociales asociados que pueden tener implicaciones para las políticas públicas. En México, se ha observado que hay una alta prevalencia en trastornos mentales como el consumo de sustancias y la ansiedad y depresión, sin embargo, una gran proporción de las personas que lo padecen no llevan tratamiento, o no reciben la asistencia apropiada (Berenzon S. et al., 2013). Los sus estudios De los Santos et al., (2018) han mostrado que hay variables psicosociales asociadas a la depresión donde destacan principalmente: el ser mujer, dedicarse a labores del hogar principalmente, ser cuidadora de algún familiar enfermo, y el nivel socioeconómico bajo.

Los pacientes con depresión tardía son heterogéneos en términos de historia clínica y afecciones médicas coexistentes. En comparación con los adultos mayores que informaron un episodio depresivo inicial en la vida temprana, es más probable que las personas con depresión de inicio tardío presenten anomalías neurológicas, incluidos déficits en las pruebas neuropsicológicas y cambios relacionados con la edad (Sánchez-García et al., 2012). Tales observaciones informaron la hipótesis de que la enfermedad vascular puede contribuir a la depresión en algunos adultos mayores. Los criterios diagnósticos de depresión mayor en el Manual de Diagnóstico y Estadística de los trastornos mentales, en su quinta edición (DSM-V), requieren la presencia de tristeza o anhedonia con un total de cinco o más síntomas durante un período de 2 semanas (Botto A. et al., 2014)

El estado de ánimo bajo puede ser menos común en adultos mayores con depresión que en adultos jóvenes con el trastorno, mientras que la irritabilidad, la ansiedad y los síntomas somáticos pueden ser más comunes. Los estresores psicosociales, como la muerte de un ser querido, pueden desencadenar un episodio depresivo, aunque las reacciones transitorias a grandes pérdidas pueden parecerse a la depresión. En el DSM-5, a diferencia de las ediciones anteriores, la pena después de la muerte de un ser querido no se considera excluyente. La enfermedad médica coexistente complica el manejo de la depresión. Las personas con depresión tardía tienen tasas más altas de afecciones coexistentes y el uso concomitante de medicamentos que sus contrapartes no deprimidas. La relación entre la depresión y una enfermedad médica coexistente puede ser bidireccional: los problemas médicos como el dolor crónico pueden conferir una predisposición a

la depresión, y la depresión se asocia con peores resultados para afecciones como la enfermedad cardíaca. Diferentes estudios han reportado resultados variables en la prevalencia de trastornos depresivos en adultos mayores, que van desde 4–5% a más del 30%, en función de la población que se analice y de los instrumentos de evaluación que se empleen. Estudios previos han demostrado que la depresión es subdiagnosticada en los ancianos, especialmente en el primer nivel de atención médica (Baldeón-Martínez A. et al., 2019)

Algunos tipos de depresión tienden a afectar miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica. Esto parece darse en el caso del trastorno bipolar. Los estudios de familias con miembros que padecen del trastorno bipolar en cada generación han encontrado que aquellos que se enferman tienen una constitución genética algo diferente de quienes no se enferman. Sin embargo, no todos los que tienen la predisposición genética para el trastorno bipolar lo padecen. Al parecer hay otros factores adicionales que contribuyen a que se desencadene la enfermedad: posiblemente tensiones en la vida, problemas de familia, trabajo o estudio. En algunas familias la depresión severa se presenta generación tras generación. Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión sea hereditario o no, el trastorno depresivo severo está a menudo asociado con cambios en las estructuras o funciones cerebrales (OMS, 2017).

En México De los Santos en 2018 observó que es más frecuente en las mujeres con una razón de 2:1, con máxima incidencia en mujeres de 35 a 45 años; la prevalencia en la población general es de 6 % a lo largo de la vida; en varones es de 3.2 % y de 4 a 9% en las mujeres, y en poblaciones de alto riesgo, como pacientes geriátricos la prevalencia es más alta: 8% para depresión mayor, 22% para trastornos distímicos y 6% para depresión atípica; por otra parte, registraron un 3.7% de personas con depresión a nivel nacional. En el año 2050 habrá 2000 millones de personas adultas mayores y, de estos, el 80%, residirán en países de ingresos bajos y medianos, por supuesto que México no está exento de esta realidad; con el descenso en la mortalidad en los años 30 y 40 y los altos niveles de fecundidad en los años 50 y 70, dieron pie al predominio de la población adulta mayor. Tan sólo en 2015 en la República Mexicana, había 8,207,806 adultos mayores de 65 años y más, y se

proyecta que para 2050 habrá 24.893,097 personas, (CONAPO, 2019). Los trastornos depresivos junto a los trastornos por ansiedad constituyen las afecciones que mayor demanda generan en la atención primaria y la prevalencia de la enfermedad depresiva en las personas mayores de 65 años se estima que alcanza el 10-12% de los casos, es más frecuente en las mujeres, aunque a esta edad las diferencias no resultan tan marcadas como en otras épocas de la vida. Se ha observado también que es más común en quienes viven solos, carecen de estudios, padecen alguna patología física o psíquica, presentan también mayor deterioro cognitivo, peor salud general y tienen una peor percepción de su calidad de vida. Hay estudios que indican una alta prevalencia en determinados subgrupos de población geriátrica: hospitalizados, institucionalizados, enfermos tratados ambulatoriamente tras el alta hospitalaria, los pacientes discapacitados y los procedentes de estratos socioeconómico-desfavorecido. La depresión incrementa la percepción de mala salud por parte del paciente anciano y la utilización de los servicios de atención primaria. Los adultos mayores deprimidos consultan al médico general 2-3 veces más que aquellos no deprimidos, lo cual aumenta de manera significativa los costos en los servicios de salud. La depresión es un trastorno de afecto muy común y fácil de tratar. A pesar de esto solo un tercio de los pacientes reciben tratamiento apropiado. Las causas por las que no se trata de forma adecuada es por la falta de diagnóstico apropiado por parte del personal de salud y la negación por parte de los pacientes que incluye el estigma de la enfermedad mental como un factor individual más frecuente. El grupo etario de adultos mayores es mayormente susceptible a enfermedades mentales. En esta etapa de la vida se incrementan los factores de estrés biológicos, psicológicos y social, al mismo tiempo que se ve mermada la capacidad de adaptación, lo que aumenta la vulnerabilidad a la enfermedad mental. La pobreza y el estrés son factores que contribuyen a la presencia de trastornos mentales en la población general y que se asocian con frecuencia con los adultos mayores, además de factores biológicos como el dolor crónico, la pérdida de salud, la inmovilidad, la dependencia y la fragilidad. Todos estos factores contribuyen al desarrollo de problemas mentales y al incremento de la necesidad de cuidado a largo plazo, lo que favorece el aislamiento, la soledad y el estrés psicológico crónico. Calderón Mason et al., (2020) describió que,

en ocasiones, la detección oportuna de la depresión pasa inadvertida, tal vez por la falta de conocimiento o falta de habilidades del personal de salud para diagnosticarlos o la falta de interés en los adultos mayores. Por otra parte, la literatura al respecto ha señalado que la falta de equidad de las mujeres las hace ser más lábiles ante la depresión independientemente de la edad (Rafful C. et al., 2012) Ciertamente es que, tanto para hombres como para mujeres, enfrentarse a la experiencia del envejecimiento le remite a un proceso de ajuste y adaptación y les posiciona en diferentes grados de vulnerabilidad a padecer algún grado de depresión (Sánchez-García et al., 2012).

Consecuentemente, ante la importancia que cobra hoy tanto el envejecimiento poblacional, como los problemas de salud mental y emocional asociados a este fenómeno, es que se hace relevante analizar en un contexto específico con el fin de profundizar sobre la depresión en personas mayores. Probablemente el mayor riesgo para desarrollar una depresión en la tercera edad es el hecho de haber tenido episodios previos el paciente era joven. En ocasiones la depresión puede haber estado silenciosa durante años para golpear de nuevo en la vejez (Calderón Mason et al., 2020).

Al cuidar de pacientes con trastornos depresivos también surgen aspectos delicados de tipo ético y legal principalmente en pacientes geriátricos. Sin duda alguna los trastornos psiquiátricos más frecuentes como la depresión y la angustia son padecimientos que el médico de primer nivel enfrenta cotidianamente. Sin embargo, un 50% de los médicos no muestra buena disposición en la atención de estos enfermos, incluso se llega a minimizar los signos y síntomas en la atención de los enfermos quizá porque la naturaleza de la enfermedad es incierta o confusa o bien los signos, síntomas y estudios de laboratorio o gabinete no aclaran con exactitud el cuadro clínico del paciente ansioso o deprimido (Berenzon, et al., 2012).

El anciano habitualmente presenta alteraciones del sueño, múltiples síntomas somáticos y disminución del apetito. Aunque la depresión en ocasiones puede comenzar de forma espontánea, con cierta frecuencia es desencadenada por algún acontecimiento infeliz como puede ser un duelo. Sin embargo, tales sucesos afectan a casi todos los ancianos en algún momento y, sin embargo, no todas las personas mayores se deprimen (Ankur et al., 2011; Conradsson et al., 2013).

Se ha reportado que la depresión es la patología de salud mental más frecuente en la población de adultos mayores. En el 2018, se realizó un estudio correlacional en México, en el cual se estudió una población de 5275 adultos mayores de las cuales se detectaron trastornos de depresión en 3920, es decir el 74.3% de la población consultada se ha sentido o presenta datos de depresión (De los Santos et al., 2018). En el 2014, la facultad de Psicología de la Universidad de Yucatán, realizó un estudio para determinar el grado de depresión de una comunidad de adultos mayores de 60 años. Detectando en un universo de 86 adultos mayores, el 51.16% presentaba depresión; de los cuales 20% presentaron depresión leve y 31.39% depresión moderada y severa (Cosgaya, et al., 2014).

En Tabasco, solo hay un artículo de investigación, realizado en una Unidad de Medicina Familiar de la Secretaría de Salud en el 2010, en donde bajo un diseño descriptivo y transversal, se reportaron 92.9% de los adultos mayores no presentaron depresión, mientras que el 5.2% presentó depresión leve y el 1.9% depresión moderada-severa (Zavala, et al., 2010). Se ha comprobado que la depresión es una patología de salud mental de alta impacto en la calidad de vida. En los adultos mayores es un trastorno que se presenta cada vez más y sin ser diagnosticado oportunamente. Considerando que la atención de primer nivel, donde se pretende la detección oportuna de patologías en la población, no cuenta con herramientas de detección adecuadas para los trastornos de salud mental como la depresión, la cual se encuentra recomendada en la Norma Oficial Mexicana 031 (NOM-031-SSA3-2012, Párrafo 5.7.4.3.8).

Durante la vejez, se producen cambios a nivel fisiológico y morfológico, como resultado normal de dicho proceso, aunque en ocasiones con resultados negativos en aquellas personas que, durante toda su vida, no llevaron estilos de vida saludables, lo que repercute directamente en su salud física y ocasionando otros males como la depresión. En Tabasco, este padecimiento es particularmente importante, en función que esta entidad ocupa de uno de los primeros lugares en las tasas de suicidios a nivel nacional. Sin embargo, pese a su importancia, la depresión es una enfermedad subdiagnosticada, que en general recibe poca atención de parte de los profesionales de la salud, no sólo en México, sino en América Latina, hecho que es especialmente relevante, hablando en particular de las mujeres que

cursan la menopausia, grupo, en el que se ha demostrado que la depresión es todavía más frecuente de lo que ya es, debido a que tiene una base endócrina. Estos hechos, ponen de relieve la magnitud del problema, que es en sí mismo la ignorancia, y que hace trascender cualquier relacionado, por ser incipientes. Investigar la depresión en adultos mayores funcionales, es factible, pues no se requieren grandes cantidades de recursos, el diagnóstico, se establece fácilmente empleando escalas con validez internacional, que se encuentran al alcance del ordenador. Asimismo, es viable, pues realizar este tipo de investigación, no lesiona la integridad de los adultos mayores y no representa dilemas éticos o políticos que pudieran impedir su ejecución y buen término. Además, tiene el grandioso beneficio de permitir al investigador incidir sobre un problema vulnerable, pues la depresión, así como el resto de los trastornos depresivos, son tratables, lo que permite mejorar la calidad de la población afectada (Zavala, et al., 2010). El objetivo de esta investigación fue determinar cuáles son los factores asociados a depresión y características en adultos mayores empacadores voluntarios en tiendas de autoservicio de Villahermosa, Tabasco.

### Método

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal. El universo estuvo constituido por el total de adultos mayores de 60 a 79 años empacadores voluntarios de tiendas de autoservicio residentes del municipio de Centro Tabasco. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de 139 adultos mayores, 83 mujeres y 56 hombres. Criterios de selección: mayores de 60 años; cognitivamente conservados, que aceptaron participar en el estudio; y autorizaron su participación en el mismo.

### Procedimientos

Luego de realizar una revisión bibliográfica sistematizada sobre la depresión y sus factores relacionados en adultos mayores funcionales, se desarrollaron los antecedentes, se seleccionaron los instrumentos adecuados los cuales para esta investigación fueron el Apgar Familiar, y Escala de Depresión Geriátrica de Yesevage, por ser instrumentos validados. Una vez seleccionados los instrumentos el investigador principal levantó encuestas durante entrevistas de las adultas mayores previo consentimiento informado. Una vez recopilada

la información, el investigador principal procedió a realizar la aplicación de las escalas. En los casos en los que se estableció diagnóstico de disfunción familiar y/o depresión en algún paciente, se procedió a referir a este a una unidad de atención psicológica de Centro Tabasco, con la finalidad de complementar el diagnóstico y proporcionar el tratamiento necesario según los requerimientos particulares del caso. Los datos obtenidos del levantamiento de las encuestas fueron digitalizados, empleando una vista diseñada en el software SPSS® versión 22 para entorno Windows de IBM®, el cual fue elegido por su facilidad de manejo. La información fue sometida al siguiente análisis estadístico: estadísticas descriptivas, para las variables edad, estado civil, ocupación, escolaridad, ingreso promedio mensual, percepción de la funcionalidad familiar, y depresión, y como medida de asociación (razón de posibilidades –OR– con 95% de confianza), para determinar la existencia o ausencia de asociación estadísticamente significativa entre las variables independientes y la variable dependiente. Adicionalmente, se confeccionaron tablas y gráficos, para agrupar los resultados obtenidos, de forma tal, que se facilitara su análisis, interpretación y discusión.

### Resultados

Se estudiaron a un total de 139 adultos mayores, de los cuales 83 fueron mujeres y 56 hombres, con edad de  $67.7 \pm 5.6$  años; mínimo 62, máximo 79 años; mediana 67, moda 62 años. En cuanto al perfil sociodemográfico de la población, predominaron los estados civiles unidos, en primer término, casados (49.6%), seguido de personas en unión libre (26.15%). Con respecto a la ocupación, 42.5% se dedican a las "labores del hogar". La escolaridad, fue predominantemente baja, en suma, 80% de la población estudiada, refirieron escolaridad primaria o menor. Asimismo, 60% de los sujetos argumentaron tener ingresos promedio mensuales menores a \$2,000.00 (dos mil pesos, cero centavos 00/100 M.N.) Ver Tabla 1.

En cuanto a la percepción de la funcionalidad familiar, 41.8% tienen una familia funcional, 49.6% con disfunción moderada, y 8.6% con disfunción severa. (Tabla 2) En el grado de depresión, se observó al 43% sin datos de depresión, el 23% presentaron depresión ligera, 20% depresión moderada, y 14% depresión severa. Además, se identificó que el 38% de las personas con depresión fueron mujeres y el 19% fueron hombres (Tabla 3).

**Tabla 1.** Perfil sociodemográfico de la población

Estado Civil de la población estudiada		
Estado civil	Frecuencia	Proporción (%)
Casado	69	49.6
Divorciado	3	2.1
Soltero	8	5.7
Viudo	22	16
Unión Libre	37	26.6
Total	139	100
Ocupación de la población		
Ocupación	Frecuencia	Proporción (%)
Comerciante	32	23
Jubilados	48	34.5
Labores del hogar	59	42.5
Obrera	0	0
Profesionista	0	0
Total	139	100
Nivel educativo de la población estudiada		
Escolaridad	Frecuencia	Proporción (%)
Analfabeta	46	33
Primaria	65	47
Secundaria	9	6.5
Preparatoria	14	10
Licenciatura	5	3.5
Total	139	100
Ingreso Promedio Mensual de la población		
IPM	Frecuencia	Proporción (%)
≤ \$1, 000	28	20
\$1, 001-\$2, 000	55	40
\$2, 001-\$3, 000	35	25
Más de \$3, 001	21	15

**Tabla 2.** Funcionalidad familiar de la población estudiada

Funcionalidad familiar	Frecuencia	Proporción (%)
Familia funcional	58	41.8
Disfunción moderada	69	49.6
Disfunción severa	12	8.6
Total	139	100

Por último, en lo concerniente a los factores asociados a depresión en la población objeto de estudio, se estudiaron las posibles asociaciones con las características predominantes de los sujetos, tales como la media de edad, los estados civiles unidos, la ocupación "labores del hogar", la escolaridad baja, pobres ingresos promedio mensuales, etc. Sólo se encontró asociación significativa con la escolaridad, "primaria o menor" – factor de riesgo – OR 12.96 (IC95), "secundaria o mayor" – factor protector – OR 0.06 (IC95), el resto de las variables estudiadas no reportaron asociación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) (Tabla 4).

**Tabla 3.** Grado de Depresión de la población estudiada

Depresión	Frecuencia	Proporción (%)
Sin depresión	60	43
Depresión ligera	32	23
Depresión moderada	28	20
Depresión severa	19	14
Total	139	100

## Discusión

La depresión fue más común en mujeres que en hombres en este estudio y al comparar con otros autores encontramos que la frecuencia de depresión en este estudio fue menor a la encontrada en otros estudios, como es el caso de Cosgaya et al., (2014), reportaron en su estudio realizado en Yucatán que la depresión era mayor en hombres que en mujeres y en el caso de la mujer fue de un 45.4%, a diferencia de nuestro grupo de estudio donde 38% de las mujeres tuvieron depresión y el 19% de los hombres. La media de edad de presentación del fenómeno en este estudio (67.7 años), es mayor a la dada a conocer por otros autores como De los Santos P. y Carmona Valdés S. (2018). Por otra parte, en esta investigación, no se encontró evidencia estadística para afirmar que los factores sociodemográficos tuvieron asociación estadística, tampoco se encontró asociación con disfunción familiar, la cual ha sido reportada por autores como Rafful C. (2012).

**Tabla 4.** Fuerzas de asociación para depresión con diversos factores estudiados.

Factor	OR	IC <sub>95</sub>		Asociación significativa	Tipo de asociación
Edad <60 años	1.44	0.41	5.07	No	Ninguna
Edad ≥79 años	0.69	0.20	2.43	No	Ninguna
Estado civil unido	2.86	0.68	12.08	No	Ninguna
Estado civil no unido	0.35	0.08	1.47	No	Ninguna
Ocupación "labores del hogar"	0.59	0.05	7.07	No	Ninguna
Ocupación distinta a "labores del hogar"	1.70	0.14	20.42	No	Ninguna
Escolaridad primaria o menor	12.96	1.45	122.88	Si	Riesgo
Escolaridad secundaria o mayor	0.06	0.01	0.69	Si	Protección
Familia funcional	0.80	0.23	2.79	No	Ninguna
Familia disfuncional	1.25	0.36	4.36	No	Ninguna

IC95=Intervalo de confianza al 95% (p≤0.05)

Además, la relación escolaridad/depresión, encontrada en esta serie, constituyó un hallazgo, puesto que no se encontró referencia que hiciera alusión a esta asociación.

En cuanto a los resultados son comparables en relación con que existe un mayor porcentaje de mujeres en la comunidad de adultos mayores. Sin embargo, en el estudio realizado la frecuencia de depresión es menos a la reportada por Cosgaya et al., (2014). De los Santos y Carmona (2018) reportaron en un estudio realizado en la Ciudad de México que comprendieron la Secretaría de Salud y el instituto Mexicano de Seguro Social, la prevalencia de depresión en mujeres y hombres mayores en México a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento (INEGI, 2015) donde se encontró que el 74.3% de la población consultada se había sentido deprimida. La detección de depresión en el adulto mayor utilizando la escala de depresión geriátrica Yesavage permite valorar el nivel de severidad de esta, y en nuestra investigación, los rangos de severidad fueron principalmente en leve y moderada.

### Conclusiones

La Frecuencia de depresión en las mujeres estudiadas en esta investigación es elevada en comparación con los hombres del estudio. Entre de los factores relacionados a la depresión en este grupo se encontró una alta disfunción familiar en el grupo estudiado (58,2%), tanto de grado moderado a severo. La escolaridad, es un factor que determina la presencia de depresión, siendo más frecuente en mujeres de escolaridad primaria o menor, que es un

factor de riesgo, mientras que niveles académicos equivalentes a la secundaria o mayores, constituyen un factor protector. Se requieren estudios más amplios, con muestras más grandes, criterios de inclusión más estrechos, e inclusión de otras variables, para presentar mejores conclusiones. Los hallazgos de esta investigación evidencian que la depresión y la disfunción familiar, son entidades subdiagnosticadas en las unidades médicas de primer nivel, las cuales, pueden jugar un papel importante en proceso salud-enfermedad de la comunidad. De igual manera podemos observar que la depresión, siendo una patología que pasa desapercibida en la comunidad de adultos mayores, se da con mayor número en las mujeres y se sabe que la detección de manera temprana de la depresión coadyuva a la mejora de calidad de vida de las personas según lo reportado en la literatura internacional y nacional.

### Declaración de conflicto de interés

Se declara que no hay conflicto de intereses ya que los datos obtenidos fueron solicitados de manera voluntaria a quienes quisieran dan seguimiento del problema de salud, no se le negó la atención a nadie. Se solicitaron los permisos necesarios, y las investigadoras no tienen conflicto debido a la distribución de la tarea de cada uno en la elaboración de la investigación.

### Declaración de fuentes de financiamiento

Esta investigación fue realizada con recursos propios de los investigadores.

## Referencias

- Ankur Baruaa Mihir Kumar Ghosh,b Nilamadhab Kar,c Mary Anne Basilod, Prevalence of depressive disorders in the elderly systematic review. *Ann Saudi Med* 2011; 31(6): 620-624 PMID DOI: 10.4103/0256-4947.87100
- Baldeón-Martínez, Paola, Luna-Muñoz, Consuelo, Mendoza-Cernaqué, Sandra, & Correa-López, Lucy E. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. (2019) *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 47-52. <https://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2339>
- Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. (2013) Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Publica Mex* 2013; 55: 74-80.
- Botto, Alberto, Acuña, Julia, & Jiménez, Juan Pablo. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. (2014) *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
- Calderón Mason, D., Calderón Suasnavas, G., Calderón Suasnavas, V., & Checa Villamar, J. (2020). Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, Quito 2018. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM*, 19(1), 6-13. <https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n1.2020.445>
- CONAPO. Situación demográfica de México 2019. *Disponible en:* <https://www.gob.mx/conapo/documentos/la-situacion-demografica-de-mexico-2018>
- Conradsson Mia, Rosendahl Erik, Littbrand Håkan, Gustafson Yngve, Birgitta Olofsson & Hugo Lövheim, Usefulness of the Geriatric Depression Scale 15- item version among very old people with and without cognitive impairment. *Aging & Mental Health*, 2013 Vol. 17, No. 5, 638-645 DOI: doi.org/10.1080/13607863.2012.758231
- Cosgaya Luis Elmer, Cosgaya Sandoval Ericka Inés, Ramírez Castro María de Lourdes Pinto Loria, Viejo Medina Yrlen Victoria, Compañ Escalante Alfredo Antonio, Pérez Caamal Yamelia Azucena (2014), Nivel de depresión en personas mayores de 65 años del estado de Yucatán según su contexto social. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16 (7), pp 958 – 977
- De los Santos Perla Vanessa, Carmona Valdés Sandra Emma; Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica* Volumen 15, número 2, Artículo 5, enero-junio 2018 DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
- Failoc-Rojas, Virgilio E., Del Pielago Meoño, Aldo. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2020, <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>
- González-Pier E, Gutiérrez-Delgado C, Stevens G, Barraza-Lloréns M, Porras-Condey R, Carvalho N, Loncich K, Dias RH, Kulkarni S, Casey A, Murakami Y, Ezzati M, Salomon JA. Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. *Salud Publica Mex* 2007;49 supl 1: S37-S52
- INEGI 2015. Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento, Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2015/>
- INEGI 2019. Base de datos del INEGI 2019 <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/default.html#Tabulados>
- Mirkena Y, Reta MM, Haile K, Nassir Z, Sisay MM. Prevalence of depression and associated factors among older adults at ambo town, Oromia region, Ethiopia. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2018 [visitado el 2 de marzo de 2020];18(1):338. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30336773>.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) Depresión, datos y cifras 2020. Consultado en: [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) Atlas de salud mental de las Américas 2017 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. Consultado: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665>.
- Rafful, C., Medina-Mora, M. E., Borges, G., Benjet, C., & Orozco, R. (2012). Depression, gender, and the treatment gap in Mexico. *Journal of affective disorders*, 138(1-2), 165-169.

[https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.0402/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.0402/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)

- Reichert, César L., Diogo, César L., Vieira, José L., & Dalacorte, Roberta R.. (2011). Physical activity and depressive symptoms in community-dwelling elders from southern Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 33(2), 165-170. Epub March 18, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011005000006>
- Sánchez-García Sergio, Teresa Juárez-Cedillo, Katia Gallegos-Carrillo, Joseph J Gallo, Fernando A Wagner, Carmen García-Peña (2012). Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México *Salud Mental* 2012; 35:71-77.
- Zavala-González MA, y Posada-Arévalo SE, y Cantú-Pérez RG., Dependencia funcional y depresión en un grupo de ancianos de Villahermosa, México, *Archivos en Medicina Familiar* Vol. 12 Núm. 4 octubre – diciembre 2010.