

## Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento<sup>11</sup>

Ara Mercedes Cerquera Córdoba,<sup>12</sup> Carolina Meléndez Merchán  
Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, Bucaramanga (Colombia)

Recibido: 23/06/09      Aceptado: 06/04/10

### Resumen

**Objetivo:** el objetivo del presente estudio fue identificar las manifestaciones depresivas en jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores, asociadas a fuentes de estrés. **Método:** se realizó un estudio transversal descriptivo-correlacional. La información fue recolectada aplicando los siguientes instrumentos: Mini-Examen Cognoscitivo (MMSI), Inventario de Síntomas Depresivos de Riquelme e Inventario de Depresión Rasgo-Estado (Idere), una vez realizada la firma del consentimiento informado. Se seleccionó una muestra no probabilística, integrada por 278 participantes, en la ciudad de Bucaramanga-Colombia; divididos en tres grupos muestrales: A1, 83 jóvenes de 18 a 25 años; A2, 95 adultos entre 35 y 50 años; A3, 100 adultos mayores con más de 60 años. **Resultados:** con una correlación de Pearson  $< 1$  en las puntuaciones de las tres poblaciones, se determina la existencia de una correlación positiva a un nivel de significancia de 0.01, indicando que no se presenta el trastorno de la depresión, sino la presencia de algunos síntomas como tristeza, minusvalía, culpabilidad, pérdida de confianza, entre otros, que son producto del nivel de afrontamiento frente a las situaciones estresantes a que se ven expuestos los tres grupos poblacionales. **Conclusiones:** factores como el estado civil, nivel socioeconómico, fuentes de estrés, redes de apoyo y enfermedades relacionadas, influyen en la presentación de síntomas depresivos independientemente de la edad.

Palabras clave: adultos, depresión, estrés, envejecimiento.

### Resumen

**Objective.** The objective of this study was to determine the signs of stress-associated depression in young people, young adults and older adults. **Method.** Transversal descriptive correlational study. The information was gathered by applying the following instruments: Mini Mental State Index (MMSI), Riquelme's Inventory of Depression-Related Symptoms, the Trait-State Depression Inventory, and Informed Consent. A non-probabilistic sample was chosen, consisting of 278 subjects in the city of Bucaramanga, Colombia, and these were divided into three groups: A1: 83 young people from 18 to 25. A2: 95 adults between 35 and 50 años; A3: 100 older adults of more than 60 years of age. **Results.** With a Pearson's correlation of  $< 1$  in the scores of the three populations, there was a positive correlation at a level of significance of 0.01, indicating that there is no depressive disorder but the presence of some symptoms such as sadness, handicap, blame, loss of confidence, among others, which are the result of having to face up to stressful situations to which the three groups were exposed. **Conclusions.** Factors such as marital status, socio-economic level, sources of stress, support networks, related illnesses, have a bearing on the presentation of depression-related symptoms, irrespective of age.

<sup>11</sup> Este artículo se deriva de la investigación conducida en la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, titulada: Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento. Código: 05209063100

<sup>12</sup> Correspondencia: [ara.cerquera@upbbga.edu.co](mailto:ara.cerquera@upbbga.edu.co)

Key words: young people, adults, older adults, depression, stress, aging

### Resumo

**Objetivo.** O objetivo do presente estudo foi identificar as manifestações depressivas em jovens, adultos jovens e idosos, associados a fontes de estresse. **Método.** Se realizou um estudo transversal descritivo-correlacional. A informação foi recolhida aplicando os seguintes instrumentos: Mini-Exame Cognoscitivo (MMSI), Inventario de Síntomas Depressivos de Riquelme e Inventario de Depressão Rasgo-Estado (Idere), uma vez realizada a assinatura do Consentimiento Informado. Seleccionou-se uma amostra não probabilística, integrada por 278 participantes na cidade de Bucaramanga-Colombia, divididos em três grupos de amostragem: A1: 83 jovens de 18 a 25 anos; A2: 95 adultos entre 35 e 50 anos; A3: 100 idosos con más de 60 anos. **Resultados.** Com uma correlação de Pearson  $< 1$  nas pontuações das três populações se determina a existência de uma correlação positiva a um nivel de significância de 0.01 indicando que não se apresenta o transtorno da depressão senão a presença de alguns sintomas como a tristeza, deficiencia, culpabilidade, perda de confiança, entre outros sintomas, que são produto do nivel de confrontamento diante às situações estressantes as quais se vêem expostos os três grupos populacionais. **Conclusões.** Factores como o estado civil, nivel socioeconômico, fontes de estresse, redes de apoio e doenças relacionadas, influem na apresentação de sintomas depressivos independentemente da idade.

Palavras Chave: adultos jovens, adultos, idosos, depressão, estresse, envelhecimento

### Introducción

El ser humano es un ser de relaciones y emociones, por lo tanto, tiene la posibilidad de expresar de diversas formas cómo asimila todos los aspectos circunstanciales que lo rodean. Esta expresión varía en duración e intensidad según la naturaleza de la contingencia; la cual, si es muy intensa y poco manejable para el individuo, puede conducir a que lo normal se torne patológico, donde la incapacidad de asimilación es cada vez mayor. Cuando esto ocurre, puede aparecer un trastorno del estado del ánimo, cuya principal característica es la alteración del humor, compuesta por distintos episodios afectivos (depresivo mayor, maníaco, mixto, hipomaníaco), que por su presencia o ausencia ayudan al diagnóstico adecuado del trastorno (depresivo mayor, distímico o bipolar) (DSM-IV-TR, 2002).

La depresión es el trastorno que ha sido ampliamente estudiado por distintos autores, donde la mayoría de ellos coinciden en afirmar su importancia dentro de los trastornos del estado de ánimo. Salin (1997) enuncia que en la depresión existe una sensibilidad excesiva para percibir eventos negativos o displacenteros, mientras que los placeres de la vida pasan por desapercibidos.

La identificación de los trastornos depresivos es posible gracias a las manifestaciones sintomáticas que

se presentan en éste, las cuales guardan una íntima relación con comportamientos que tienen que ver con el estado de ánimo. Mendels (1977) plantea que los síntomas centrales de la depresión son la tristeza, el pesimismo, el descontento con sí mismo; junto con la pérdida de energía, motivación y concentración. Sin embargo, existen otros planteamientos y herramientas diagnósticas, que ayudan a identificar otros síntomas de la depresión.

Asimismo, García, Guridi, Medina y Dorta (2007) manifiestan que la depresión es un estado de ánimo caracterizado por sentimientos tales como: indiferencia, soledad y pesimismo; afecta todo el cuerpo, su estado de ánimo y sus pensamientos; igualmente, la forma en que el paciente come y duerme, lo que piensa de sí mismo, su concepto de la vida y su comportamiento en general.

Diferentes estudios han profundizado en la presencia o ausencia de la depresión en cada uno de los periodos del ciclo vital. Es así como Arrivillaga, Cortés, Goicochea y Lozano (2003), en su estudio Caracterización de la Depresión en Jóvenes Universitarios, encontraron presencia significativa de depresión, con un 30%, según el IDB, y un 25%, según el EAZ. En este estudio se resaltan las diferencias entre los niveles de depresión en términos de frecuencia e intensidad de la sintomatología. Se

describe de igual manera, los eventos estresores específicos para jóvenes, así como el déficit en estrategias de afrontamiento. De igual manera, Cobo (2006) afirma que el trastorno psicológico más frecuente en el mundo actual es la depresión, y de toda la población, los adolescentes y adultos mayores son hoy por hoy los grupos más vulnerables a padecer este tipo de trastorno.

Por otra parte, en el estudio realizado por Riquelme y Hernández (2004), sobre la estructura diferencial de la depresión en ancianos, se muestra la complejidad de la sintomatología depresiva asociada al contexto cultural y a la edad de las personas, con lo cual no sólo se han puesto de manifiesto variables esencialmente influyentes en la depresión, sino que de esta forma se ha logrado ampliar la perspectiva para la valoración y comprensión integral del ser humano y su complejidad anímica.

En otra investigación desarrollada por Díaz, Martínez y Calvo (2002), acerca de los trastornos afectivos en el anciano, se establece que factores como el nivel socioeconómico, la residencia, el sexo, aspectos biológicos y la edad; así como el nivel de estrés, déficit en el apoyo social, grado de funcionalidad y salud percibida, se conciben como los principales elementos de riesgo para el desarrollo de enfermedades psicopatológicas como es el caso de la depresión, durante el proceso de envejecimiento.

Sumado a todo lo anterior, el estudio de las causas se ha intensificado con el fin de nutrir las explicaciones acerca de la depresión. Vallejo (1998) las categoriza en biológicas, sociodemográficas y psicosociales. Las primeras de ellas se componen de aspectos genéticos (historia familiar), marcadores biológicos (bloque de Dopamina y Serotonina alterando los estados del sueño) y síndrome premenstrual (influencia hormonal marcada en las mujeres). Por otra parte, las causas sociodemográficas, como el sexo (existe un predominio de depresión en las mujeres por posibles factores psicológicos y sociales), la edad, el estado civil y otras variables como la educación, nivel socioeconómico, religión, trabajo (exceso, ausencia o jubilación). Por último, las causas psicosociales, explican la depresión desde la personalidad y estilo cognitivo de las personas, pérdidas parentales o significativas, soporte social, grado de relación interpersonal, en especial con una pareja afectiva y acontecimientos relevantes de la vida.

Teniendo en cuenta cada una de estas explicaciones desde las distintas causas y variables, se hace necesario enfatizar no sólo en los factores psicosociales, sino en su relevancia en la adultez mayor, como uno de los momentos del ciclo vital que contiene gran parte de la historia de vida del ser humano. Es así como socialmente se ha concebido a la adultez mayor como una “etapa” de la vida independiente, cargada de sufrimiento, inactividad, soledad y pérdidas, siendo esto causa de vulnerabilidad a los trastornos afectivos, enunciándolos como factores que contribuyen a la aparición de síntomas depresivos, dando una mayor importancia a las vivencias relacionadas con pérdidas físicas y psicosociales. Considerando a la adultez mayor como uno de los fenómenos epidemiológicos del naciente Siglo XXI, enmarcándolo en el denominado envejecimiento poblacional, y comprendido como la transición demográfica que aumenta dada la proporción de personas de edad avanzada (Suzman, Kenselia y Mayers, 2001, citados por Macotinsky, 2006).

Es preciso insistir en que la depresión es una problemática de salud mental que hace que muchos individuos cataloguen a la adultez mayor como el estado que posee los mayores signos depresivos, puesto que vivir muchos años implica vivir siendo viejo, y este fenómeno, a su vez, supone el desarrollo de alteraciones afectivas, como es el caso de la depresión (García, *et al.*, 2007). Asimismo, el estrés puede formarse por la preocupación por no tener las habilidades necesarias para hacer frente a las amenazas, la influencia de los sucesos pasados o presentes significativos; así como la manera de vivir las pequeñas irritaciones diarias y la predisposición biológica.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta la situación mencionada anteriormente, se pretende a través de este estudio identificar las manifestaciones depresivas en jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores, asociadas a fuentes de estrés. Por esta razón, el propósito es determinar las particularidades de la estructura de la depresión en las poblaciones citadas anteriormente, atribuibles a variables psicosociales y socio-demográficas (nacionalidad, sexo, estado civil, nivel educativo, situación laboral, nivel socioeconómico, estado de salud, apoyo social, entre otras). De esta manera, se desea obtener información

valiosa para comprender la influencia de estas variables en la estructuración de la depresión, en las diversas etapas del desarrollo adulto, y así promover el establecimiento de programas asistenciales para estas poblaciones.

### Método

#### Diseño

Se realizó un estudio descriptivo-correlacional, de tipo transversal.

#### Muestra

La muestra estuvo conformada por 278 participantes, divididos en los siguientes grupos muestrales: A1, 83 jóvenes de 18 a 25 años; A2, 95 adultos entre 35 y 50 años; A3, 100 adultos mayores con más de 60 años. La característica principal que se manejó, como criterio de inclusión, se basó en que las poblaciones tuvieran habilidades de lecto-escritura suficientes para garantizar la comprensión de las pruebas psicológicas, además de la aceptación para participar en el estudio. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado como constancia escrita de la participación voluntaria en la investigación.

#### Instrumentos

Los instrumentos utilizados para recolectar la información del presente estudio fueron:

Mini-Examen Cognoscitivo (MMSI) de Folstein, Folstein y Mc Hugo (1995), es un instrumento diseñado para la detección de casos de deterioro cognitivo. En total, el paciente responde 35 preguntas, que exploran las siguientes áreas cognoscitivas: orientación temporal y espacial, memoria inmediata, concentración, cálculo, memoria a corto plazo, lenguaje y praxis, comprensión de instrucciones y lecto-escritura. Este instrumento se aplicó sólo a los participantes mayores de 60 años. El punto de corte para demencia se establece habitualmente en 24 puntos. Si hay que anular algún punto (a causa de analfabetismo, ceguera, hemiplejía, etc) se recalcula proporcionalmente.

*Inventario de Síntomas Depresivos de Riquelme, Buendía y López (2006)*, elaborado en la Universidad de Murcia, España. Comprende un total de 56 síntomas, expresados en 58, ítems en los que se

recogen los criterios clínicos de los sistemas DSM-IV-TR y CIE-10. La valoración de los síntomas se realiza según su presencia durante las dos últimas semanas, con las opciones de respuesta: nunca (vale 1 punto), Casi nunca (vale 2 puntos), con frecuencia (vale 3 puntos) y la mayor parte del tiempo (vale 4 puntos).

*Inventario de Depresión Rasgo-Estado (Idere) de Martín, Grau y Grau (1989)*, elaborado en Cuba, es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la depresión: como estado y como rasgo. La escala que evalúa la depresión como estado permite identificar de manera rápida a las personas que tienen síntomas depresivos, así como sentimientos de tristeza reactivos a situaciones de pérdida o amenaza, que no necesariamente se estructuran como un trastorno depresivo, aunque provoquen malestar e incapacidad. Tiene 20 ítems, cuyas respuestas toman valores de 1 a 4. El sujeto debe seleccionar la alternativa que mejor describe su estado en ese momento y tiene cuatro opciones de respuesta: no en lo absoluto (vale 1 punto), un poco (vale 2 puntos), bastante (vale 3 puntos) y mucho (vale 4 puntos).

La escala de depresión como rasgo permite identificar a los pacientes que tienen propensión a sufrir estados depresivos, y también ofrece información sobre la estabilidad de los síntomas depresivos. Consta de 22 ítems, con valores de 1 a 4 puntos, y las opciones de respuesta son: casi nunca (vale 1 punto), algunas veces (vale 2 puntos), frecuentemente (vale 3 puntos) y casi siempre (vale 4 puntos).

#### Procedimiento

Se inició con el reconocimiento de las poblaciones objeto del presente estudio, para posteriormente seleccionar la muestra mediante el muestreo no probabilístico, teniendo en cuenta el criterio de inclusión previamente establecido. Se obtuvo un total de 278 sujetos, divididos en los siguientes grupos muestrales: A1, 83 jóvenes de 18 a 25 años; A2, 95 adultos entre 35 y 50 años; A3, 100 adultos mayores con más de 60 años. Seguido a esto, se les dio a conocer a los participantes todo lo concerniente al estudio por medio del consentimiento informado; se realizó la planeación logística para el

suministro de las pruebas y se diseñó una base de datos a través del programa SPSS V.12, teniendo en cuenta la información recopilada por las pruebas, y así llevar a cabo el análisis de los datos. Se utilizó estadística descriptiva por frecuencias, estableciendo la correlación bivariada de Pearson, a un nivel de significancia de 0.01.

## Resultados

A través de la planeación de objetivos específicos y del suministro de una batería de pruebas acordes a la investigación relacionada con la identificación de las manifestaciones depresivas en jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores, asociadas a fuentes de estrés en Bucaramanga, se encuentran los siguientes resultados:

Tabla 1. Evaluación de la estructura factorial del Inventario de Síntomas Depresivos de Riquelme, el CES-D y el Idere en jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores

	Inventario Síntomas Riquelme	CES-D	Idere
Jóvenes	2.00	1.85	3.00
Adultos jóvenes	2.00	1.85	3.00
Adultos mayores	2.00	1.85	3.00

Con base en lo expuesto en la Tabla 1, se infiere que con un promedio de 2.00 en el Inventario de Síntomas Depresivos de Riquelme los tres grupos poblacionales se han sentido saludables y satisfechos en las áreas de su vida (física, psicológica, afectiva, familiar, social) durante las últimas semanas y que no se han presentado situaciones en las cuales deseen quitarse la vida. Con un promedio de 1.85 en el CES-D, los grupos presentan síntomas depresivos, pero no el trastorno afectivo en su totalidad, y el promedio de 3.00 establece que estas personas demuestran satisfacción con sus vidas y reafirman su esperanza en el futuro. De acuerdo con los datos de la tabla, es posible inferir que en los tres grupos poblacionales se presenta un comportamiento simultáneo en cuanto a las manifestaciones depresivas.

Tabla 2. Correlaciones entre el Inventario de Síntomas Depresivos de Riquelme, el CES-D y el Idere en jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores

	Inventario Síntomas Riquelme	CES-D	Idere
Jóvenes	0.77	0.53	0.88
Adultos jóvenes	0.34	0.49	0.67
Adultos mayores	0.59	0.25	0.50

Con una correlación de Pearson  $< 1$ , en las puntuaciones de las tres poblaciones, se determina la existencia de una correlación positiva a un nivel de significancia de 0.01. De acuerdo con las puntuaciones que se observan en la Tabla 2, no se presenta el trastorno de la depresión, sino la presencia de algunos síntomas como tristeza, minusvalía, culpabilidad, pérdida de confianza, entre otros, que son producto del nivel de afrontamiento frente a las situaciones estresantes a que se ven expuestos los tres grupos poblacionales.

Tabla 3. Diferencias en la estructura de los Síntomas Depresivos en jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores

	Inventario de Síntomas Depresivos de Riquelme
Jóvenes	1.45
Adultos jóvenes	1.20
Adultos mayores	1.14

Como se muestra en la Tabla 3, con un promedio de 1.45, se evidencia que en los jóvenes se presenta un nivel mayor de síntomas depresivos, dado que hasta el momento se encuentran focalizando y estableciendo parámetros para sus vidas; que la sociedad actual los impulsa a sentirse menos que los demás, culpables y sin sentido de pertenencia. En esta misma escala, se observa que la mayoría de jóvenes tienen más ideas de suicidio que otra población, debido precisamente a la inestabilidad existencial que experimentan. En los adultos jóvenes, el 1.20 determina que esta población no presenta el trastorno depresivo dado que ellos concluyen que este trastorno lo experimentan aquellas personas que no tienen

definida su vida, y el 1.14 refleja que los adultos mayores son seres que a pesar de la disfuncionalidad que trae sus años y de sus dolores emocionales, no se dejan afectar por las circunstancias, sino que tratan de aprovechar al máximo cada minuto de sus vidas, lo cual se ve reflejado en la aceptación de su propio envejecimiento.

Tabla 4. Diferencias en la estructura de los síntomas depresivos en jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores en función de variables sociodemográficas

	Inventario de Síntomas Depresivos de Riquelme		
	Sexo	Estado Civil	Profesión
Jóvenes	100%	1.22	1.87
Adultos jóvenes	100%	1.54	0.80
Adultos mayores	100%	2.09	3.04

La Tabla 4 presenta las diferencias en la estructura de los síntomas depresivos entre jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores en función de variables sociodemográficas. Es posible determinar que en cada una de las poblaciones existe un 100% de diferencia en cuanto a la variable sexo, ya que las mujeres experimentan con mayor persistencia síntomas depresivos y en el caso de los hombres es más difícil evidenciar síntomas depresivos, debido a que socialmente se ha conceptualizado al varón como

un ser poderoso y a quien nada lo puede afectar, por ello los síntomas se escudan en déficit familiar, social o laboral, pero nunca en llanto o melancolía. Teniendo en cuenta un promedio de 2.09, se identifica que la presencia de síntomas depresivos surge con mayor fuerza en las personas adultas mayores que han perdido su pareja, puesto que experimentan abandono y la terminación de un punto clave en sus vidas. Esto se debe a que el hecho de enviudar conlleva soledad y la no posibilidad de comenzar de nuevo a experimentar sentimientos por el otro. Con un promedio de 1.54, se establece la prevalencia de los adultos jóvenes, por estar solteros, debido a que esta condición no requiere ejercer responsabilidades con otra persona, sino ser independientes aunque algunos deciden casarse para tener estabilidad afectiva. El promedio de 1.22 establece que en los jóvenes la prevalencia es permanecer solteros. El 3.04 permite mencionar que para la población adulta mayor el tener un título no significa que se presente sintomatología depresiva o no; existen muchos profesionales que aún teniendo su título se sienten fracasados o hay otros que no teniéndolo sienten que son menos que los que son profesionales exitosos. El 1.87 de los jóvenes hasta el momento tienen una profesión definida, aunque muchos de ellos no están seguros de su escogencia, y el 0.80 de adultos jóvenes tiene su profesión, pero la mayoría de ellos no la ejercen, dadas las carencias de oportunidades laborales en la sociedad.

Tabla 5. Diferencias en la estructura de los síntomas depresivos en jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores, relacionadas con el estado de salud, fuentes de estrés y apoyo social

	Inventario de Síntomas Depresivos de Riquelme		
	Estado de Salud	Fuentes de Estrés	Apoyo Social
Jóvenes	9.5%	1.36%	1.80%
Adultos jóvenes	13.2%	0.75%	1.80%
Adultos mayores	76.3%	1.80%	1.80%

Observando el porcentaje de 76.3%, se evidencia que los adultos mayores, al ver que su salud día tras día va declinando, es la población que presenta una cantidad mayor de sintomatología depresiva, a diferencia de los jóvenes y adultos jóvenes.

Los adultos mayores, con un promedio de 1.80 son los que reflejan un aumento en los síntomas

depresivos, puesto que el déficit en su salud se convierte en el principal estímulo estresor, ocasionándoles ambivalencia afectiva. Por el contrario, en jóvenes y en adultos jóvenes, sus respectivos promedios expresan que aunque los factores estresores no se encuentran tan marcados, el estrés en ellos ocasiona fuertes impactos en su salud física y emocional.

Con un promedio de 1.80 en el apoyo social reflejado en las tres poblaciones, se manifiesta que los grupos poblacionales no perciben un apoyo de sus redes sociales, puesto que los otros no se convierten en red de servicio, sino que cada uno de ellos, por sus propios medios, debe conseguir lo que desea alcanzar.

## Discusión

Diversas sociedades desde los tiempos remotos, y más aún en la actualidad, viven el flagelo de un trastorno afectivo como es la depresión. Este trastorno afecta fuertemente a las personas de cualquier edad, desde niños hasta adultos mayores. Hasta el momento, muchos han sido los estudios realizados por profesionales de la salud mental para comprobar que así como los jóvenes se estresan, los adultos mayores presentan síntomas depresivos; tal es el caso de la investigación realizada por Riquelme, Buendía y Ruiz (2004), quienes señalan que las diferencias en la estructuración de la sintomatología depresiva a través de la edad, está relacionada con la cultura (p.85).

Esta situación se ve expuesta en los resultados obtenidos en el presente estudio, en el cual se manifiesta que la cultura juega un papel primordial en los síntomas depresivos, sobre todo, en lo relacionado con la falta de apoyo por parte de los entes sociales como son la familia y la sociedad, principalmente, debido a que éstos son los centros de las primeras socializaciones de los seres humanos.

Asimismo, se encuentra que los problemas de sueño, la insatisfacción vital, la baja autoestima, las deficiencias físicas y el problema en la ejecución de tareas son síntomas que predominan en el trastorno depresivo; así como la presencia de somatizaciones y sentimientos de ser una carga, se convierten en aspectos claves para determinar el diagnóstico clínico de la depresión en adultos mayores (Riquelme y Hernández, 2004).

Sin embargo, en el presente estudio se encuentra que, según el Inventario de Síntomas Depresivos de Riquelme, los tres grupos de estudio se han sentido saludables y satisfechos en las áreas de su vida (física, psicológica, afectiva, familiar, social) durante las últimas semanas, y que no se han presentado situaciones en las cuales deseen quitarse la vida, síntomas característicos de la depresión. Además,

con un promedio de 1.85, en el CES-D, los grupos presentan síntomas depresivos, pero no el trastorno afectivo en su totalidad.

Es de mencionar que el grupo que evidencia mayores síntomas depresivos es el de los jóvenes con un promedio de 1.45 en el Inventario de Síntomas Depresivos de Riquelme, dado que hasta el momento, dicha población se encuentra focalizando y estableciendo parámetros para sus vidas; que la sociedad actual impulsa a los jóvenes a sentirse menos que los demás, culpables y sin sentido de pertenencia. En esta misma escala, se observa que la mayoría de jóvenes tienen más ideas de suicidio, a diferencia de las demás poblaciones, debido precisamente a la inestabilidad existencial que experimentan.

En esta misma línea, cabe mencionar que en Colombia, específicamente en la ciudad de Bucaramanga, Campo (2007) mostró que la aparición de sintomatología depresiva en adultos mayores está relacionada con factores biológicos y socioculturales; que los pacientes geriátricos que presentan esta sintomatología pueden ver deteriorado su funcionamiento social y tener implicaciones en el curso e inicio de padecer enfermedades como son: enfermedades cardíacas, respiratorias, diabetes, cánceres, entre otras. Cabe señalar que como resultado de la aplicación de los instrumentos a los adultos mayores del estudio, se evidencia que dicha población presenta sintomatología depresiva mas no la depresión como trastorno afectivo.

Teniendo en cuenta esta situación, es posible inferir que en Bucaramanga la ocurrencia de sintomatología depresiva afecta seriamente a la población adulta mayor, no sólo en su esfera física, sino también en sus áreas psicológica, familiar y social.

Por otra parte, en la investigación desarrollada por Cerquera (2008), sobre la relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en adultas mayores, se evidencia que en la medida en que no existe un deterioro cognitivo en ellas, la depresión se presenta en un nivel bajo, y aunque los adultos mayores no reflejan depresión como tal, son claras sus manifestaciones de tristeza y sus estados de melancolía profunda, que en ocasiones llevan a concluir que el adulto mayor padece el trastorno. Por esta razón, es indispensable que se diseñen instrumentos acordes con las necesidades

de la población, pero sobre todo y relacionándolo con este caso, que dichas herramientas conduzcan a determinar diagnósticos diferenciales, para no llegar a etiquetar erróneamente a un tipo de comunidad o de persona.

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra como principal elemento la connotación de estudio transversal, dado que al establecer las diferencias de la estructura depresiva en tres grupos poblacionales no se observa claramente el cambio por edad. Se considera que los factores culturales influyen de una manera significativa en el comportamiento de la población objeto. Se recomienda un estudio longitudinal que permita evidenciar los anteriores aspectos.

En conclusión, se identifica que tanto los factores personales como sociales se ven fuertemente relacionados con la depresión y no siempre se puede categorizar como paciente depresivo, independientemente de la edad. Es indispensable hallar los instrumentos clave para la recolección de información que permita dar diagnósticos precisos y no cometer errores que afecten física y emocionalmente a las poblaciones llámese niños, jóvenes, adultos jóvenes o adultos mayores.

Asimismo, se deduce que a pesar de la prevalencia de síntomas depresivos en las poblaciones de la muestra, no es pertinente catalogar que sólo la población adulta mayor presente el trastorno depresivo, sino que existen factores asociados, como el estado civil, nivel socioeconómico, fuentes de estrés, redes de apoyo, enfermedades relacionadas, entre otros, que influyen en la presentación de dichos síntomas a cualquier edad.

#### Referencias

- Arrivillaga, M., Cortés, C., Goicochea, V. y Lozano, T. (2003). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1) 17-26.
- Buendía, J. (1993). *Estrés y Psicopatología*. Madrid: Pirámide.
- Campo, A. (2007). *Curso y pronóstico de la depresión en ancianos*. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia.
- Cardeño, M. (2008). *Depresión en hombres y mujeres adultos mayores. Disfruta la vida, es un verdadero milagro*. Grupo Familia y Desarrollo, Línea Vejez Sana y Patología. Caracas: Universidad Simón Bolívar. Recuperado el 12 julio, 2009, de <http://www.adultomayor.coomeva.com.co/publicaciones.php>
- Cerquera, A. (2008). Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el asilo San Antonio de Bucaramanga. *Revista Universitas Psychology*, 7 (1) , 271-281.
- Cobo, P. (2006). La depresión en los jóvenes. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*. 8, 1-10.
- Díaz, M., Martínez, B. y Calvo, F. (2002). Trastornos afectivos en el anciano. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 12, 19-25.
- DSM-IV-TR. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson S.A.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E y Mc Hug, P. R. (1995). Minimal State: A Practical Guide for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Psychiatry*, 12, 189-198.
- García, F., Guridi, M., Medina, A. y Dorta, Z. (2007). *Comportamiento de la depresión en el adulto mayor*. Policlínico Docente Mártires de Calabazar. Ciudad de la Habana, Cuba. Recuperado el 11 julio, 2009, de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-301-1-comportamientodeladepresioneneladultomayor.html>
- Macotinsky, G. (2006). *Movimiento psíquico y vejez. Perspectivas psicoanalíticas*. Recuperado el 17 marzo, 2006, de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/electivas/vejez/material/fichamovimientopsiquico\\_Macotinsky.doc](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/electivas/vejez/material/fichamovimientopsiquico_Macotinsky.doc).
- Martin, M., Grau, J. A y Grau, R. (1989). Inventario de Depresión Rasgo-Estado (Idere). *Revista Terapias Psicológicas*, 3, 23-31.
- Mendels, J. (1977). *La Depresión*. Barcelona: Herder.
- Riquelme, A., Buendía, J. y López, A. (2006). Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de la depresión en ancianos. *Psicothema*, 18 (2), 288-292.
- Riquelme, A., Buendía, J. y Ruiz, H. (2004). Personalidad, procesos cognitivos y



- envejecimiento. En J. Buendía (Ed.), *Gerontología y Salud. Perspectivas Actuales* (pp.77-92). Madrid: Paidós.
- Riquelme, A., Buendía, J y Ruiz, J.A. (2004). *Estructura diferencial de la depresión en ancianos*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia. Murcia: Asociación Española de Psicoterapia. *Psiquis*, 25(3), 108-121.
- Salín, I. (1997). *Los trastornos afectivos para médicos no psiquiatras*. Ciudad de México: Wyeth S.A.
- Vallejo, J. (1998). *Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría*. Barcelona: Masson S.A.