

## ORIGINAL

# Depresión de adultos mayores en residentes de un asilo y en un grupo de la comunidad en la ciudad de Toluca 2016

Depression of older adults in residents of an asylum and in a group of the community in the city of Toluca 2016

M.A. Ramírez-Ángeles,<sup>a,\*</sup> M. Gómez-Ortega,<sup>a</sup> G. Sánchez-Arias,<sup>a</sup> V.M. Pérez-Ilagor<sup>a</sup>

Recibido: 14 de junio de 2016

Aceptado: 12 de julio de 2017

### PALABRAS CLAVE:

Depresión; Adultos mayores; Escalas; Yesavage; Beck; Asilo; Comunidad.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el grado de depresión en adultos mayores de dos grupos: residentes de un asilo en la ciudad de Toluca y el grupo semanal del DIF de la comunidad de San Mateo Tlachichilpan, municipio de Almoloya de Juárez.

**Material y Métodos:** Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal, la muestra es probabilística por conveniencia integrado por 20 adultos mayores del asilo y 31 adultos mayores del programa comunitario del DIF municipal de Almoloya de Juárez. Se utilizó las escalas de Yesavage y de Beck, y se realizó su análisis estadístico a través del programa SPSS versión 22.0 en español.

**Resultados:** Se utilizó un total de 51 instrumentos para la recolección de datos, 37.3% fueron hombres y 62.7% mujeres. La descripción del estado civil es: solteros 41%, casados 11.8% y viudos 47.1%, en la situación laboral 86.3% son desempleados. Se utilizó la escala de Yesavage: 66.7% sin depresión, 25.5% depresión leve y 7.8% depresión establecida. La escala de Beck normal o no depresión de 54.9%, depresión leve 39.2% y depresión moderada 5.9%.

**Conclusiones:** El grado de depresión fue mayor en el asilo, en ambas valoraciones es mayor el grado de depresión en las personas que no reciben visitas, la depresión leve se presenta en ambos lugares. En la mayoría de los casos no se había integrado un diagnóstico de depresión.

<sup>a</sup> Universidad Autónoma del Estado de México, México.

\*Autor para correspondencia: rama38@live.com.mx

## KEY WORDS:

Depression;  
Elderly; Scales;  
Yesavage;  
Beck; Asylum  
community.

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze the degree of depression in older adults in two groups: residents of a nursing home in the city of Toluca and weekly group DIF community of San Mateo Tlachichilpan, municipality of Almoloya de Juárez.

**Materials and Methods:** This research is quantitative descriptive approach and cross type, the sample was composed by convenience of 20 older adults and 31 elderly asylum Community program municipal DIF of Almoloya de Juárez. Yesavage scales and Beck were applied, statistical analysis was performed using the SSPS 22.0 program version in Spanish.

**Results:** A total of 51 instruments for data collection, 37.3% were men and 62.7% were applied were women. The description of marital status is single 41%; married 11.8% and widowers 47.1% in the employment situation 86.3% are unemployed. Yesavage scale 25.5% 7.8% mild depression and depression set, Beck normal scale depression or 54.9%, 39.2% mild depression and moderate depression 5.9% was applied with a percentage of 66.7% without depression.

**Conclusions:** The degree of depression was higher in the asylum in both assessments, the greater the degree of depression in people not receiving visits, mild depression occurs in both places, in most cases had not made a diagnosis of depression.

## INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos mundiales poseen una dinámica propia; en la mayoría de los países se observa un aumento en la esperanza de vida con una disminución en la mortalidad, debido, en gran parte, a los adelantos médicos, los avances en higiene y en educación.

Este aumento en la esperanza de vida, junto con la disminución en la mortalidad, ha dado como resultado un incremento en la población mayor de 60 años; las sociedades de los países desarrollados vivieron durante la última década del siglo XX un fenómeno demográfico y social que nunca se había visto: el envejecimiento de la población, lo cual provoca la llamada transición demográfica, es decir, el proceso gradual de envejecimiento.<sup>1</sup>

En todo el mundo, actualmente se vive más tiempo; por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años; para el año 2050 se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto al 2015.<sup>2</sup>

En México existe un incremento en la esperanza de vida y en la dinámica de la población, lo que debe reflejarse en las acciones y en la manera de organizar las políticas públicas, sociales y de salud de los adultos mayores como una población que crece en número y en necesidades.<sup>3</sup>

## MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal, la línea de investigación es educación para la salud en el ámbito individual, familiar y laboral, el universo de estudio son los adultos mayores del municipio de Almoloya de Juárez, Estado de México, y del asilo de ancianos, la muestra fue no probabilística por conveniencia integrado por 20 adultos mayores del asilo "Casa hogar del anciano" de la Asociación de Beneficencia Privada del Estado de México para auxilio a ancianos IAP" y 31 adultos mayores del programa comunitario del DIF municipal de Almoloya de Juárez. Se incluyeron hombres y mujeres mayores de 60 años de edad que aceptaron participar en el estudio de investigación y que firmaron la carta de consentimiento informado. El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue la escala de depresión de Yesavage (GDS versión reducida) y la escala de depresión de Beck que incluyeron la ficha de identificación y se aplicaron una por cada adulto mayor en una sola ocasión.

## RESULTADOS

Se aplicaron 51 instrumentos para la recolección de datos, 37.3% fueron hombres y 62.7% mujeres. La edad menor fue de 64 años y la mayor de 92 años, la media de la edad fue de 76.90, la mediana de 78, la moda de 73 años, desviación estándar de 7.545, rango de 28. La descripción

del estado civil es: solteros 41%, casados 11.8% y viudos 47.1%, en la situación laboral 86.3% son desempleados y 13.7% con empleo, 37.3% padecen alguna enfermedad y 62.7% no presentaron ninguna enfermedad (cuadro 1).

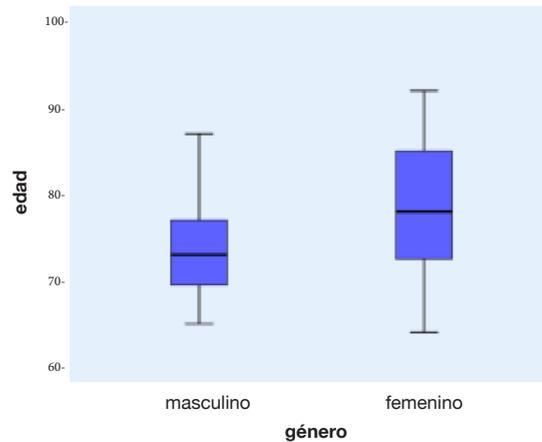
**Cuadro 1. Género de adultos mayores en el asilo y en la comunidad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	19	37.3	37.3	37.3
Femenino	32	62.7	62.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos para este estudio.

En cuanto a los datos estadísticos descriptivos por sexo y edad, la media en sexo masculino fue de 74.26, la mediana de 73, varianza de 44.8, desviación estándar de 6.699, mínima de 65, máxima de 87, rango de 22. Y en el sexo femenino media de 78,47, mediana de 78, desviación estándar 7.679, mínima de 64, máxima de 92 (Gráfico 1).

**Gráfico 1. Edad por género**



Fuente: Instrumento de recolección de datos para este estudio.

Se aplicó la escala de Yesavage con un porcentaje de 66.7 sin depresión, 25.5% depresión leve y 7.8% depresión establecida, se realizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con un valor de 8.519, razón de verosimilitud de 9.965, asociación lineal por lineal 8.026, se realizó la prueba Alfa de Cronbach para la confiabilidad con un valor de .688 para todas las variables del procedimiento (cuadro 2).

**Cuadro 2. Resultados de Yesavage por el lugar tabulación cruzada**

		Yesavage			Total
		normal	depresión leve	depresión establecida	
Asilo	Recuento	10	7	4	21
	% dentro del asilo	47.6%	33.3%	19.0%	100.0%
	% del total	19.6%	13.7%	7.8%	41.2%
Comunidad	Recuento	24	6	0	30
	% en la comunidad	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	% del total	47.1%	11.8%	0.0%	58.8%
Total	Recuento	34	13	4	51
	% dentro de lugar	66.7%	25.5%	7.8%	100.0%
	% del total	66.7%	25.5%	7.8%	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para este estudio.

El resultado a la aplicación de la escala de Beck en la totalidad de adultos mayores incluidos en el estudio dio como resultado que un 54,9% fue normal. El 39,2% presentó una depresión leve, el 5,9% mostró una depresión

moderada, por lo tanto esta escala también reporta un porcentaje de depresión leve y moderada en este grupo de estudio (cuadro 3).

**Cuadro 3. Grado de depresión de Beck tabulación cruzada**

			Beck			Total
			No depresión	Depresión leve	Depresión moderada	
Lugar	Asilo	Recuento	13	8	0	21
		% dentro de género	68.4%	31.6%	0.0%	100.0%
		% del total	25.5%	11.8%	0.0%	37.3%
	Comunidad	Recuento	15	12	3	30
		% dentro de género	46.9%	43.8%	9.4%	100.0%
		% del total	29.4%	27.5%	5.9%	62.7%
Total	Recuento	28	20	1	51	
	% dentro de género	54.9%	39.2%	5.9%	100.0%	
	% del total	54.9%	39.2%	5.9%	100.0%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos para este estudio.

La escala de Beck en ambos sitios tuvo un resultado normal o no depresión de 54.9%, depresión leve 39.2% y depresión moderada 5.9%. Se realizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, la cual fue de 8.519 con una razón de verosimilitud de 9.956, se realizó la prueba Alfa de Cronbach con una fiabilidad de .808 en 21 elementos. En este estudio la escala de Beck tuvo mayor fiabilidad que la de Yesavage. Se obtuvo una carta de consentimiento informado con base en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su artículo 20. “El investigador principal podrá planear y elaborar el proyecto o protocolo de investigación y deberá dirigir el mismo en apego a los aspectos metodológicos, éticos y de seguridad del sujeto de investigación” (NOM-012-SSA3-2012).<sup>4,5,6</sup>

### Discusión

Belló y Arias (2005) realizaron en México algunos estudios epidemiológicos para estimar la prevalencia de trastornos

mentales incluidos los trastornos y episodios depresivos, identificando, además, el proceso de búsqueda de ayuda. En este estudio se utilizaron dos escalas de depresión Yesavage y Beck para adultos mayores que tenían una valoración previa de Folstein, en los cuales no existía deterioro neurológico.<sup>7</sup>

En un estudio en Nayarit, realizado por López y Castillo, se elaboró una comparación entre pacientes institucionalizados y no institucionalizados que se valoró mediante la escala de Folstein y de Yesavage; a diferencia de este estudio la mayoría era del sexo masculino con discapacidad visual. La discapacidad puede enmascarar un estado de depresión.<sup>8</sup>

Arroyo (2015) refiere, que no existe mucha evidencia sobre depresión y manejo de la depresión en la atención primaria de la salud, la mayoría de los estudios sobre depresión se realizan en el ámbito hospitalario. Se encuentran resultados similares en la presente investigación, por lo tanto, se debe realizar investigación en todos los ámbitos donde existan adultos mayores.<sup>9,10</sup>

## CONCLUSIONES

- En el asilo la depresión en los adultos mayores es mayor en ambas valoraciones, la de Beck y la de Yesavage.
- Es mayor el grado de depresión en los adultos mayores que no reciben visitas en el asilo.
- La depresión leve se presenta en ambos lugares: en la comunidad y en el asilo.
- La depresión leve es mayor en el sexo masculino.
- En este estudio la escala más confiable, según la prueba alfa de Cronbach, fue la de Beck.
- En la mayoría de los ancianos no se había integrado un diagnóstico de depresión.
- La depresión leve es la más común en ambos grupos.
- Las medidas de prevención son el apoyo grupal, ejercicio, alimentación, entre otras.

## SUGERENCIAS

- Realizar una valoración inicial a todos los adultos mayores, tanto en los internos de los asilos como en los grupos semanales, que incluya deterioro neurológico y depresión.
- Aumentar la actividad física y la permanencia en espacios abiertos y soleados principalmente en asilos donde existen más casos de depresión.
- Capacitar y educar a los cuidadores y familiares sobre depresión.
- Identificar en los adultos mayores alteraciones emocionales y realizar actividades que pudieran evocar momentos felices.
- Individualizar las actividades e identificar dolor articular, principalmente en cadera y columna lo que pudiera ocasionar inmovilidad.
- Dar seguimiento a los casos de depresión leve y canalizar los casos de depresión establecida y dar seguimiento.
- Realizar varias escalas para determinar el grado de depresión.
- Dar seguimiento a los adultos mayores que tomen medicamentos e identificar si presentan efectos adversos.
- Observar de manera individual a las personas que presentan un periodo de duelo y en caso necesario referirlo para detectar estados patológicos.

Financiación:

No se recibió ningún patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Consejo Nacional de Población (Conapo). Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030, [en línea]. 2014. [consultado en abril de 2016]. Conapo. Disponible en [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/15\\_Cuadernillo\\_Mexico.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/15_Cuadernillo_Mexico.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Se calcula que el número de personas mayores de 60 años se duplicará de aquí al 2050, [en línea]. 2015. [consultado en abril de 2016]. OMS. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/older-persons-day/es/>.
3. González-Gómez H. Prevalencia de depresión en los pacientes que acuden por primera vez a la consulta externa del Servicio de Geriatría del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" del Instituto de Salud del Estado de México en el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2010, tesis de posgrado, Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2010.
4. Martínez de La Iglesia J, Onís-Vilches M, Dueña-Herrero R, et al. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*. 2002; 12 (10): 26-40.
5. González-Celis Rangel AL. Composición factorial del Inventario de Depresión de Beck en ancianos mexicanos. *Journal of Behavior, Health and Social Issue*. 2009; 1 (1):15-28.
6. Jurado S, Villegas ME, Méndez F, et al. La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 1998; 21 (3): 26-31.
7. Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora ME, et al. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*. 2005; 47 (1): S4-S11.
8. López SE, Castillo FD, Carrasco SY, et al. Comparación de calidad de vida en ancianos institucionalizados en asilos y no institucionalizados. *Geroinfo*. 2014; (9) 2.
9. Arroyo-Garate R, Catter A, Gismondi-Altamirano G. La depresión dentro de la atención primaria ¿dónde estamos en este tema?, *Salud Pública de México*. 2015; 57 (5): 361-362.
10. Martínez-Mendoza JA, Martínez-Ordaz VA, Esquivel-Molina CG, et al. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2007; 45 (1): 21-28.