



## Depresión en adultos mayores del municipio de Mochitlán, Guerrero (México)

Depression in older adults from the municipality of Mochitlan, Guerrero (Mexico)

Depressão em idosos do município de Mochitlán, Guerrero (México)

Leticia Reyna-Avila<sup>1\*</sup> [orcid.org/0000-0001-9862-4062](https://orcid.org/0000-0001-9862-4062)

Elvia Peña-Marcial<sup>1</sup> [orcid.org/0000-0003-1232-6000](https://orcid.org/0000-0003-1232-6000)

Rodrigo Pérez-Cabañas<sup>1</sup> [orcid.org/0000-0002-3417-2308](https://orcid.org/0000-0002-3417-2308)

Luz Areli Lorenzo-Ángel<sup>2</sup> [orcid.org/0000-0002-9045-1950](https://orcid.org/0000-0002-9045-1950)

Diana Molina-Machuca<sup>2</sup> [orcid.org/0000-0002-0612-072X](https://orcid.org/0000-0002-0612-072X)

José Martín Aparicio-Tejeda<sup>2</sup> [orcid.org/0000-0002-6406-3348](https://orcid.org/0000-0002-6406-3348)

1. Escuela Superior de Enfermería No. 1, Universidad Autónoma de Guerrero. Chilpancingo, México.
2. Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Guerrero. Chilpancingo, México.

Recibido: Febrero 05 - 2023

Revisado: Octubre 10 - 2023

Aceptado: Noviembre 07 - 2023

Publicado: Diciembre 19 - 2023

**Citación:** Reyna-Avila L, Peña-Marcial E, Pérez-Cabañas R, Lorenzo-Angel LA, Molina-Machuca D, Aparicio-Tejeda JM. Depresión en adultos mayores del municipio de Mochitlán, Guerrero. *Univ. Salud.* 2023;25(3):56-62. DOI: 10.22267/rus.232503.319

### Resumen

**Introducción:** La depresión en adultos mayores es un tema importante debido a que afecta de manera significativa la salud y calidad de vida. A medida que las personas envejecen, pueden experimentar cambios físicos, emocionales y sociales que los hacen más susceptibles a tener depresión. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre 2015 y 2050 la población mundial mayor de 60 años pasará del 12% al 22% de padecer algún síntoma depresivo. **Objetivo:** Identificar la prevalencia y factores asociados a la depresión en adultos mayores del Municipio de Mochitlán, Guerrero. **Materiales y métodos:** Investigación mixta, cuantitativa con diseño transversal analítico, muestreo aleatorio simple en una población de 26 adultos mayores, se recabó información mediante una encuesta aplicada por los investigadores con opción múltiple utilizando un instrumento de cuatro apartados. Para el enfoque cualitativo se utilizó el método etnográfico, mediante una entrevista semiestructurada con 3 preguntas abiertas a un grupo focal de siete adultos mayores. **Resultados:** Se encontró depresión leve (38,46%), moderada (7,69%) y grave (3,85%). Los factores asociados fueron género femenino, tipo de trabajo; ingreso mensual. El análisis cualitativo mostro emociones positivas y negativas. **Conclusiones:** 50% de la población presento algún tipo de depresión.

**Palabras clave:** Emociones; trastornos psicóticos afectivos; salud mental. (Fuente: DeCS, Bireme).

### Abstract

**Introduction:** Depression in older adults is an important aspect since it affects significantly their health and quality of life. As people age, they may experience physical, emotional, and social changes that make them more susceptible to depression. Based on estimations from the World Health Organization, the global population over 60 years of age with some depressive symptoms will increase from 12% to 22% between 2015 and 2050. **Objective:** To identify the prevalence and factors associated with depression in older adults from the municipality of Mochitlan, Guerrero. **Materials and methods:** Mixt quantitative research with an analytical cross-sectional design and a simple random sampling of 26 older adults. Information was collected through a multiple choice survey administered by the researchers using an instrument with four sections. The ethnographic method was used for the qualitative approach, through a semi-structured interview to a focus group of seven older adults, with 3 open questions. **Results:** Mild (38.46%), moderate (7.69%), and serious (3.85) was found. The associated factors were: female gender; type of work; and monthly income. The qualitative analysis showed positive and negative emotions. **Conclusions:** 50% of the population had some type of depression.

**Keywords:** Emotions; affective disorders, psychotic; mental health. (Source: DeCS, Bireme).

### Resumo

**Introdução:** A depressão em idosos é um tema importante porque afeta significativamente a saúde e a qualidade de vida. À medida que as pessoas envelhecem, elas podem passar por mudanças físicas, emocionais e sociais que as tornam mais suscetíveis à depressão. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 2015 e 2050, a população mundial com mais de 60 anos passará de 12% a 22% sofrendo de alguns sintomas depressivos. **Objetivo:** Identificar a prevalência e os fatores associados à depressão em idosos do município de Mochitlán, Guerrero. **Materiais e métodos:** Pesquisa mista, quantitativa, com desenho analítico transversal, amostragem aleatória simples em população de 26 idosos, as informações foram coletadas por meio de questionário aplicado pelos pesquisadores com múltipla escolha por meio de instrumento de quatro seções. Para a abordagem qualitativa utilizou-se o método etnográfico, por meio de entrevista semiestructurada com 3 questões abertas a um grupo focal de sete idosos. **Resultados:** Foi encontrada depressão leve (38,46%), moderada (7,69%) e grave (3,85%). Os fatores associados foram sexo feminino, tipo de trabalho; ingresso mensal. A análise qualitativa evidenciou emoções positivas e negativas. **Conclusões:** 50% da população apresentou algum tipo de depressão.

**Palavras chave:** Emoções; transtornos psicóticos afetivos; saúde mental. (Fonte: DeCS, Bireme).

\*Autor de correspondencia

Leticia Reyna-Avila

e-mail: [crysl81@hotmail.com](mailto:crysl81@hotmail.com)

## Introducción

La situación emocional en el adulto mayor puede variar dependiendo de distintos factores como la salud física, relaciones sociales, eventos traumáticos o pérdidas significativas, entre otros, por lo que suelen experimentar sentimientos de soledad y aislamiento, y en consecuencia depresión<sup>(1)</sup>.

La depresión es uno de los principales trastornos mentales de mayor prevalencia en los adultos mayores, en el cual influyen diferentes factores para su desarrollo. La OMS calcula que para el 2030 el principal motivo de muerte en el mundo serán los trastornos mentales. Se estima que entre el 2015 y 2050 la población mundial mayor de 60 años pasará del 12% al 22% de padecer algún síntoma depresivo; actualmente a nivel mundial, la prevalencia de depresión adultos mayores es de 13,5%<sup>(2)</sup>. En México, los padecimientos mentales ocupan el cuarto lugar en complicaciones médicas, y la depresión es uno de los más frecuentes, el 7,8% se adjudica a episodios depresivos<sup>(3)</sup>.

La depresión en adultos mayores es un trastorno que afecta significativamente la calidad de vida de esta población, esta situación emocional se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés en actividades que antes disfrutaban, dificultades para conciliar el sueño, cambios en el apetito y energía reducida. Puede desencadenar problemas de memoria y concentración, así como pensamientos de muerte o suicidio<sup>(4,5)</sup>.

Existen varios factores asociados a la depresión en los adultos mayores; como es la presencia de enfermedades crónicas (diabetes o enfermedades cardiovasculares), la pérdida de seres queridos y amigos, soledad, aislamiento social, problemas financieros, cambios en el rol social y falta de apoyo familiar, los cuales pueden tener impacto negativo en el bienestar emocional<sup>(4,5)</sup>.

Es importante destacar que la depresión no es parte normal del envejecimiento y que puede tratarse de manera efectiva. La detección temprana y el acceso a tratamiento adecuado, como terapia cognitivo-conductual y medicamentos antidepresivos, pueden ayudar a mejorar los síntomas y la calidad de vida<sup>(6)</sup>.

Por ello, el objetivo de la presente investigación es identificar la prevalencia y factores asociados a la depresión en adultos mayores del Municipio de Mochitlán, Guerrero, así como describir el estado emocional, ya que actualmente no se cuenta con investigaciones que permitan identificar el problema en este grupo de población.

## Materiales y métodos

### Tipo de estudio

La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque mixto. En el cualitativo se empleó el método etnográfico. Para el cuantitativo, transversal analítico, se utilizó un muestreo aleatorio simple mediante la fórmula  $n = \frac{Npq}{(N-1)D + pq}$ , obteniendo una muestra de 26 adultos mayores de un total de 51, el límite para el error de estimación de 0,00403846154.

## Instrumento

La recolección de la información se realizó de forma directa en dos momentos; en el primero para los datos cuantitativos se utilizó un instrumento que consta de cuatro apartados: datos sociodemográficos, estado de salud, consumo de sustancias y el último apartado que incluye la escala de depresión geriátrica Yesavage (GDS-15) creada por Jerome A. Yesavage y colaboradores, en 1983 y adaptada en 1986 en su versión corta de 15 preguntas en sentido positivo y negativo con dos opciones de respuesta "sí o no"<sup>(7)</sup>. Su consistencia interna es de 0,78. La prueba de esfericidad de Bartlett mostró un  $\chi^2 = 390,8$ ;  $gl=105$ ;  $p < 0,001$ . La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin tuvo un coeficiente de 0,70 y confiabilidad de construcción fue 0,87. El instrumento está recomendado por el Instituto Nacional de Geriátrica para la aplicación a población geriátrica<sup>(8)</sup>. Para la presente investigación la fiabilidad o consistencia interna se obtuvo a través del coeficiente Alfa de Cronbach de 0,867.

En el segundo momento para los datos cualitativos se realizó la entrevista semiestructurada con tres preguntas abiertas al grupo focal conformado por siete adultos mayores que aceptaron participar, ya que la pandemia de COVID-19, fue una limitante, para mayor participación; las preguntas fueron tomadas y adaptadas de la escala de depresión geriátrica Yesavage (GDS-15). Las respuestas verbales de los entrevistados fueron grabadas para garantizar el registro completo.

La variable dependiente fue Depresión medida a través de la escala de depresión geriátrica Yesavage (GDS-15) que integro 15 ítems, para la puntuación se dividió en cuatro cortes: normal (0-4), leve (5-8), moderada (9-10) y grave (12-15). Las variables independientes fueron datos sociodemográficos, características de la vivienda, servicios básicos, tenencia, número de personas que habitan la vivienda, acompañamiento (vivir solo o acompañado), datos epidemiológicos (enfermedades diagnosticadas en el adulto mayor) y consumo de sustancias.

El análisis de datos cuantitativos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS versión 21, el análisis descriptivo se realizó mediante gráficas y tablas con frecuencias y porcentajes. Se aplicaron Chi2, Tau-b y Tau-c en el análisis bivariado para la relación entre variable dependiente e independientes. La evaluación cualitativa implicó la transcripción inicial de las entrevistas y los datos fueron interpretados a través de códigos, subtemas y temas, lo que facilitó la interpretación de los hallazgos. Posteriormente, los temas fueron descritos con base en aspectos teóricos y validados con el contenido de las entrevistas.

### Consideraciones éticas

Se incluyeron adultos de 60 años y más, del municipio de Mochitlán, Guerrero, de ambos sexos que aceptaron participar de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado en el que se especificó información clara y comprensible sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar, los posibles riesgos y beneficios asociados con la participación, así como las garantías de privacidad y

confidencialidad. El estudio se realizó de octubre 2021 a julio 2022.

La investigación fue revisada y aprobada por docentes investigadores de la institución académica, se fundamentó en los principios éticos establecidos en la ley general de salud en su artículo 100 y la norma oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012<sup>(9,10)</sup>.

### Resultados

En la población encuestada predominó el sexo femenino con 65,38% (17), la media de edad fue de 71,81, la desviación típica de 8,025, el rango de edad

de 60 a 99 años. El 80,77% (21) son casados, el 50% (13) de la población trabaja, predominando el agricultor con un 61,54% (8), con una jornada laboral mayor a 7 horas en el 53,85% (7), el ingreso mensual de los adultos mayores en el 96,15% es menor a \$500 MXN (25).

De acuerdo a los ítems de la escala para Depresión Geriátrica (GDS-15) se encontró que un 65,4% prefiere quedarse en casa, el 53,8% piensa que la mayoría de las personas están en mejor situación, el 46,2% ha abandonado actividades o tareas que antes realizaba, 42,3% se siente inútil y un 38,5% menciona que se siente desamparado y desprotegido (Tabla 1).

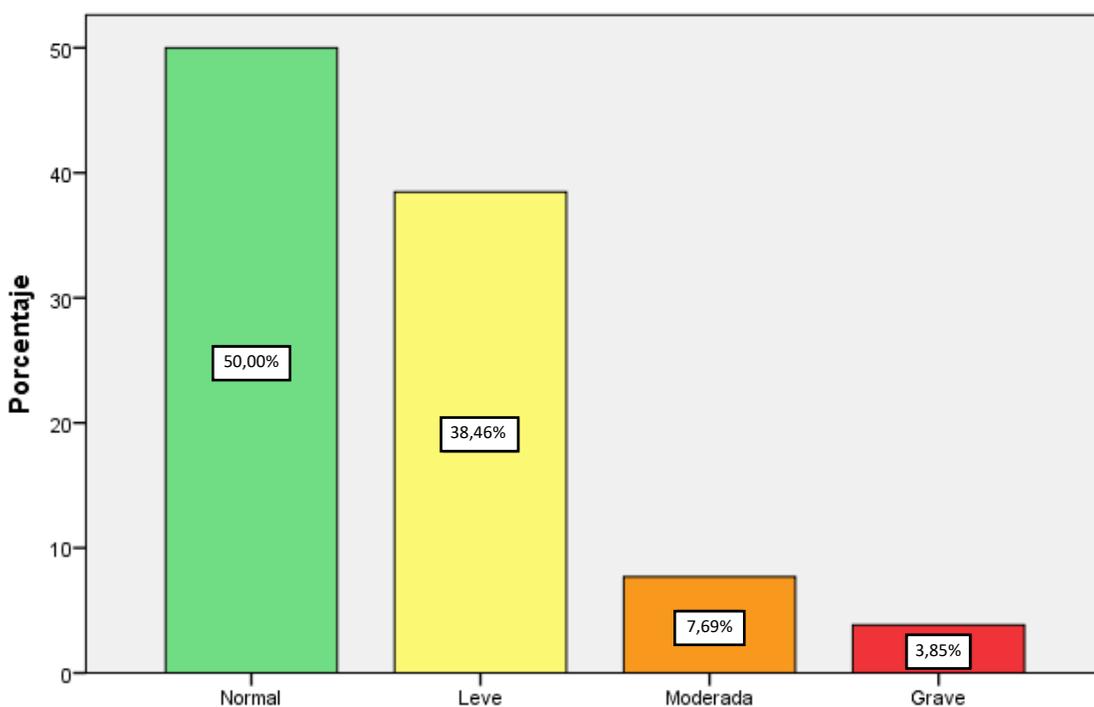
**Tabla 1.** Ítems de la Escala para Depresión Geriátrica (GDS-15) aplicada a la población de estudio

Ítem	Sí		No	
	f	%	f	%
1- ¿En general, está satisfecho con su vida?	23	88,5	3	11,5
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	12	46,2	14	53,8
3- ¿Siente que su vida está vacía?	10	38,5	16	61,5
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido?	5	19,2	21	80,8
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	19	73,1	7	26,9
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	8	30,8	18	69,2
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	25	96,2	1	3,8
8- ¿Con qué frecuencia se siente desamparado, desprotegido?	10	38,5	16	61,5
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	17	65,4	9	34,6
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	6	23,1	20	76,9
11- ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	26	100	0	0
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	11	42,3	15	57,7
13- ¿Se siente lleno/a de energía?	24	92,3	2	7,7
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	7	26,9	19	73,1
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	14	53,8	12	46,2

Fuente: Encuesta depresión en adultos mayores del Municipio de Mochitlán, Guerrero. Mayo del 2022

Un 50% (13) de la población entrevistada presentó depresión, de ellos 38,46% (10) era leve, 7,69% (2) moderada y 3,85%(1),grave (Figura 1); se encontró una relación con fracturas (chi<sup>2</sup> 0,000) y una asociación con género (Tau-C 0,268); importancia de la religión en su vida (Tau-C 0,846); Originario del municipio (Tau-C 0,580); sabe leer (Tau-C 0,733);

tipo de trabajo que desempeña (Tau-C 0,332); jornada laboral (Tau-C 0,329); ingreso mensual (Tau-C 0,298); derechohabiente de una institución de salud (Tau-C 0,249); institución de salud a la que pertenece (Tau-C 0,290); material de la mayor parte de la vivienda (Tau-C 0,27); le gusta vivir con las personas que vive ahora (Tau-C 0,685) (Tabla 2).



**Figura 1.** Depresión en adultos mayores entrevistados

**Tabla 2.** Distribución de la depresión de acuerdo a la relación o asociación con las variables independientes

Variable	Depresión										X <sup>2</sup>	Tau-c
	Normal		Leve		Moderada		Severa		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Género</b>											0,485	<b>0,268</b>
Femenino	7	26,92	8	30,77	1	3,85	1	3,85	17	65,39		
Masculino	6	23,08	2	7,69	1	3,85	0	0	9	34,62		
<b>¿Qué importancia tiene la religión en su vida?</b>											0,305	<b>0,846</b>
Importante	10	38,46	9	34,62	2	7,69	0	0	21	80,68		
Regular	2	7,69	1	3,85	0	0	1	3,85	4	15,39		
No sabe	1	3,85	0	0	0	0	0	0	1	3,85		
<b>¿Es originario de este municipio?</b>											0,783	<b>0,580</b>
Si	7	26,92	5	19,23	1	3,85	0	0	13	50		
No	6	23,08	5	19,23	1	3,85	1	3,85	13	50,01		
<b>¿Sabe leer?</b>											0,569	<b>0,733</b>
Si	5	19,23	3	11,54	1	85	1	3,85	10	38,47		
No	8	30,77	7	26,92	1	3,85	0	0	16	61,54		
<b>Tipo de trabajo que desempeña</b>											0,174	<b>0,332</b>
Agricultor	6	46,15	1	7,69	1	7,69	0	0	8	61,53		
Otro	2	15,38	3	23,08	0	0	0	0	5	38,46		
<b>Horas de jornada laboral</b>											0,489	<b>0,329</b>
5 a 6 hrs.	3	23,08	2	15,38	1	7,69	0	0	6	46,15		
7 a 8 hrs.	5	38,46	2	15,38	0	0	0	0	7	53,84		
<b>Ingreso mensual</b>											0,792	<b>0,298</b>
Menos de \$ 500	12	46,15	10	38,46	2	7,69	0	0	24	92,3		
De \$ 500 a \$ 1000	1	3,85	0	0	1	3,85	0	0	2	7,7		
<b>¿Es derechohabiente de una institución de salud?</b>											0,252	<b>0,249</b>
Si	8	30,77	4	15,38	0	0	1	3,85	13	50		
No	5	19,23	6	23,08	2	7,68	0	0	13	49,99		
<b>¿Cuál es la institución de salud a la que pertenece?</b>											0,713	<b>0,290</b>
INSABI	7	53,85	4	30,77	0	0	1	7,69	12	92,31		
ISSSTE	1	7,69	0	0	0	0	0	0	1	7,69		
<b>¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?</b>											0,308	<b>0,27</b>
Tierra	5	19,23	1	3,85	0	0	0	0	6	23,08		
Cemento o ladrillo	8	30,77	9	34,62	2	7,69	1	3,85	20	76,93		
<b>¿Tiene alguna fractura?</b>											0	0,109
Si	0	0	0	0	1	3,85	0	0	1	3,85		
No	13	50	10	38,46	1	3,85	1	3,85	25	96,16		
<b>¿Le gusta vivir con las personas que vive ahora?</b>											0,036	<b>0,685</b>
Si	12	46,15	10	38,46	1	3,85	1	3,85	24	92,31		
No	1	3,85	0	0	0	0	0	0	1	3,85		
No sabe/ no responde	0	0	0	0	1	3,85	0	0	1	3,85		

En el análisis cualitativo se integraron entrevistas de siete adultos mayores, en los que emergieron 3 temas: sentimientos-emociones, problemas de salud y protección.

En los Sentimientos-emociones encontrados algunos fueron positivos en ellos se expresó paz, tranquilidad y bienestar, es decir un estado de calma y satisfacción donde el adulto mayor disfruta su tiempo de descanso y realiza actividades con normalidad, se siente fuerte y con vitalidad de seguir viviendo. (OA1, OA3) “Me siento un poco tranquilo” (OA1, OA3). También manifiestan excitación, refieren sentir fortaleza, energía y ánimo para soportar y enfrentar dificultades que viven en esta etapa, como los cambios y situaciones o dificultades que se presentan (OA1, OA4) “No me siento desamparado, para mí es una debilidad” (OA1, OA4).

Dentro de las emociones positivas se encuentra la seguridad, es un estado en que los peligros y condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar. Por ello los adultos mayores requieren de mayor cuidado para no sufrir accidentes así que en ocasiones prefieren quedarse en casa ya que es el único lugar donde se sienten seguros. “Cuando estoy en mi casa estoy bien, para salir ya no” (OA7) “Mejor en casa, porque en otro lado no” (OA6).

Los sentimientos negativos en los adultos mayores se expresaron por cambio de humor, hay cambios en el aspecto emocional, se presentan diferentes emociones negativas, las cuales en algunas ocasiones pueden ser controladas (OA5). El anhelo, se manifiesta por la presencia de sentimiento de añoranza, nostalgia, tristeza que se puede presentar en cualquier momento de la vida humana. Es decir, los recuerdos hacen sentir emociones, al pensar en el pasado el adulto mayor, añora los tiempos en los que podía trabajar y llevar el sustento a su casa, desafortunadamente los años pasaron, y ha perdido la capacidad con el paso de tiempo (OA7). “Fui hombre de trabajo y ahora ya no puedo hacerlo, cuando voy al campo y quiero cortar leña los rebotes del hacha me hacen daño [...]” (OA1, OA7).

La desesperanza, es el sentimiento de no encontrar alternativas de solución ante una determinada situación o de no tener expectativas para el futuro, el adulto mayor se siente de esa manera porque ya no puede mejorar su vida siente que es inútil y que lo único que espera es la muerte “Ya no puedo hacer como antes los trabajos, eso es lo que me agüita y ya llegando a no poder hacer nada como le va hacer uno para mantenerse, ese es el problema” (OA7).

Se manifestaron diferentes emociones entre ellas el aburrimiento exteriorizado por sentirse desinteresado sobre lo que los rodea, no tener nada

que hacer o sentir que la vida es aburrida. No obstante, se manifestó la diversión o actividad recreativa, entendida como una actividad que se desarrolla en el tiempo libre, siendo un momento de distracción y descanso de actividades habituales.

“A veces sí salen mis hijos me voy para divertirme pero si son situaciones en las que no me conviene pues no”(OA5) “Cuando estoy en casa me aburro, debo salir aunque sea al pueblo o donde trabajo y cuando regreso me siento aliviado como no estoy acostumbrado a estar sin hacer algo, era un hombre trabajador”( OA7).

En los problemas de salud se evidenció, deterioro físico originado por una serie de cambios y complicaciones, afectando la capacidad física, principalmente la marcha, que puede ser debido al desgaste que se da alrededor de los 60 años, disminuye la masa ósea y los tejidos se van atrofiando, esto da como resultado que los adultos mayores pierdan la capacidad para desplazarse y desempeñar actividades. “Ya no puedo trabajar” (OA1) “no puedo caminar”( OA2) “[...] en casa qué más puedo hacer, trabajo con el pico, me siento un rato cuando me canso, estoy desgarrado de mis hombros” (OA7).

La protección se expresa por sentir seguridad y apoyo familiar, cuidar a una persona para que no sufra daño y protegerla; además del cuidado entre los miembros que tienen vínculos o lazos familiares y habitan la misma vivienda. “[...] cuando los hijos tienen obligaciones, es poco lo que te pueden ayudar ahora porque tienen sus hijos, antes lo hacían porque no tenían familia, siento que con mucho trabajo voy saliendo adelante con mi familia y ayudaré con lo que yo pueda, ya no es igual que antes [...]”( OA7).

El aburrimiento puede causar depresión, es un estado emocional en el que se pierde el interés y la motivación para realizar diversas actividades, los adultos mayores experimentan estos sentimientos por cambios que viven en esta etapa, dificultades ocasionadas por enfermedades que impiden realizar las actividades que desarrollaba normalmente como

las del trabajo de campo, por ello se siente aburrido de estar en casa, le gusta salir a realizar las actividades que hacía para desahogarse pero en ocasiones su situación de salud es una limitante” (OA2, OA7). “Si me siento aburrida por no poder andar o salir” ( OA2). “[...] si, me aburro, debo de salir aunque sea al pueblo o donde trabajo y ya cuando llegó aquí llegó desahogado, como no estoy acostumbrado, yo fui hombre de trabajo y ahora que me siento así, yo necesito andar en el campo, pero ya no lo puedo hacer” (OA7).

El desamparo se expresa por sentirse vulnerable, solo, triste y con miedo, cuando no hay alguien que los cuide, produce una sensación de intranquilidad interior. En los adultos mayores esto está estrechamente relacionado a la presencia de enfermedades o problemas de movilidad que limitan la capacidad de trabajar, generando inestabilidad económica; refieren recibir muy poca ayuda o ninguna por parte de los hijos (OA2, OA6, OA7). “ya no puedo trabajar” (OA2) “A veces por las enfermedades me desespero” (OA6) “[...] ya no puedo trabajar como antes, eso es lo que me entristece, que hacer para mantenerse, es el problema [...] siento que con mucho trabajo vamos sobrellevando las cosas con mi familia y ayudaré con lo que yo pueda, ya no es igual, por ese motivo me siento triste, desamparado o inútil por ya no poder hacer las cosas como antes [...]” (OA7).

Los principales motivos por los cuales una persona decide no salir de casa es la depresión ya que es un padecimiento que altera la manera de pensar y sentir esto provoca que quiera permanecer en casa pierden las ganas de salir; una persona puede tener distintas razones para no salir puede sentirse sin ánimos y sin energía o problemas de articulaciones, presentan dolor en zonas específicas como la cadera, hombros, codos, muñecas, dedos, rodillas y tobillos, entre otras partes del cuerpo y esta condición no les permite salir de casa. “[...] si porque no puedo caminar” (OA2), “a veces sí salen mis hijos me voy para divertirme, pero si son situaciones en las que no me conviene pues no” (OA5). (Figura 2).

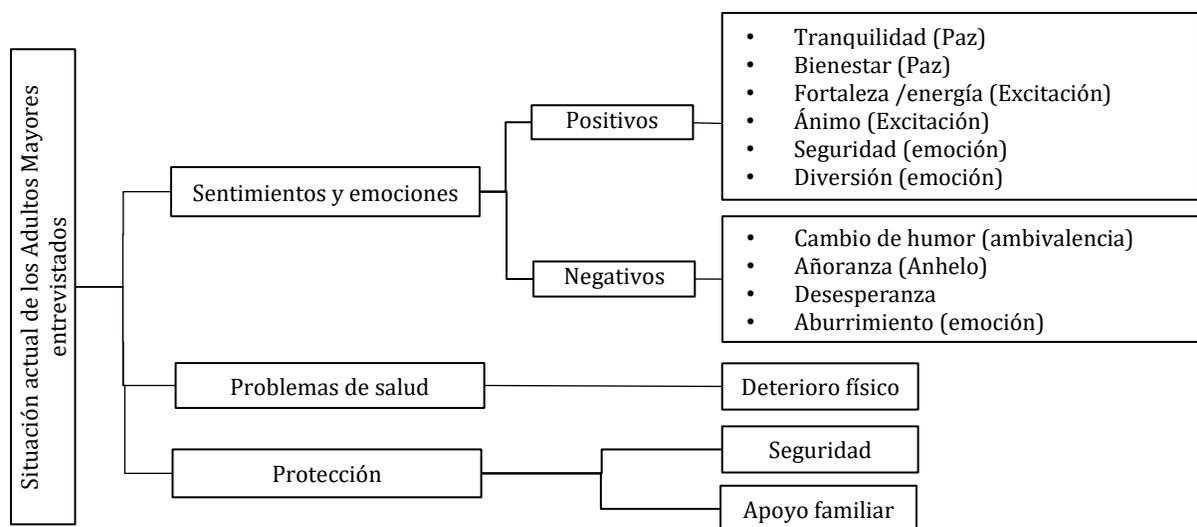


Figura 2. Esquema del análisis de datos

### Discusión

La investigación sobre la depresión en adultos mayores es un tema de gran relevancia debido al aumento de la esperanza de vida y la creciente

población de adultos mayores en todo el mundo. La depresión en este grupo de edad es un problema grave de salud pública, ya que puede tener consecuencias significativas para la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores. La prevalencia de

depresión estimada en diferentes estudios varía de forma considerable, los valores obtenidos en la presente investigación (50%) son similares al estudio de Peña *et al.*<sup>(11)</sup> en Guerrero (50,7%) y Salvador *et al.*<sup>(12)</sup> en Ecuador (54,9%), y menores a lo reportado por Miranda *et al.*<sup>(13)</sup> (89%), Cárdenas *et al.*<sup>(14)</sup> (81%) en Ecuador y De los Santos *et al.*<sup>(15)</sup> en México (74,3%), no obstante, mayores al estudio de Borrayo *et al.*<sup>(16)</sup>, en Guatemala (35,3%).

Los resultados del presente estudio identificaron depresión leve (38,46%), moderada (7,69%) y grave (3,85%) en la población de estudio, estos resultados difieren de lo reportado por Peña-Marcial *et al.*<sup>(11)</sup>, en el que el 81% fue depresión moderada y 16% severa; al igual que Miranda *et al.*<sup>(13)</sup>, quien reportó depresión leve en el 60% y un 29% establecida; al igual que del estudio de Lliguisupa *et al.*<sup>(17)</sup>, quienes reportan 35,3% depresión leve y 11% establecida.

Los resultados muestran que la depresión afecta a ambos sexos de manera diferente (0,268). Esta observación coincide con el estudio de Cárdenas *et al.*<sup>(14)</sup>, quienes informaron que la depresión era más común en mujeres, sugiriendo una relación entre género y depresión ( $\chi^2=823$  y  $p=0,007$ ). Además, Miranda *et al.*<sup>(13)</sup> y Salvador *et al.*<sup>(12)</sup>, han demostrado que las mujeres tienen mayor riesgo de sufrir depresión. Asimismo, Peña-Marcia *et al.*<sup>(11)</sup>, informaron que el 50,7% de la población de estudio eran mujeres que experimentaban algún grado de depresión.

Los datos de la presente investigación realizada muestran que el tipo de trabajo (0,332) e ingreso mensual (0,298) se relacionaron con la presencia de depresión, estos resultados coinciden con el estudio de Cárdenas *et al.*<sup>(14)</sup> en el que se encontró relación con actividades domésticas y el no realizar ninguna actividad, presentando mayor frecuencia de depresión moderada en 79,8% y 77,8% respectivamente ( $\chi^2=13,27$  y  $p=0,004$ ). El estado socioeconómico también mostro relación con la depresión, al igual que el estudio realizado por Miranda *et al.*<sup>(13)</sup>, en el que el estado socioeconómico bajo fue un factor de riesgo potencial para la depresión (55%).

Así mismo el estudio encontró la relación de otros factores como es la importancia de la religión en su vida (0,846), pueblo originario (0,580), saber leer (0,733), jornada laboral (0,329), derechohabencia de alguna institución de salud (0,249), tipo de institución (0,290), material del piso de la vivienda (0,325), está a gusto de vivir solo o con las personas (0,044). Se encontró relación con la presencia de fractura  $\chi^2$  ( $p=0,000$ ). No obstante, estos hallazgos difieren de los resultados de otros estudios en los cuales no se evidencian.

Los sentimientos-emociones presentes en esta etapa fueron positivos como son tranquilidad, bienestar, fortaleza, ánimo, seguridad y diversión y/o negativos en los que se incluyen los cambios de humor, añoranza, desesperanza y aburrimiento. Se menciona que existen problemas físicos por el desgaste, lo que dificulta el caminar, y por esta razón los adultos mayores prefieren quedarse en casa donde sienten confort seguridad y protección, algunos tienen el apoyo que les brinda su familia.

Estos hallazgos son coincidentes con el estudio de Estupiñán-Palacios *et al.*<sup>(18)</sup>, quien encontró que los problemas de salud conllevan a una sensación de desesperanza y vacío en su vida. Los datos se fundamentan de acuerdo a lo referido por el Ministerio de Salud de Colombia, sobre el proceso de envejecimiento, que trae consigo la pérdida de la capacidad en el desarrollo de los hábitos, provocando cambios significativos en el entorno<sup>(19)</sup>. Coincidiendo también con el estudio de Martínez-Mendoza *et al.*<sup>(20)</sup>, que evidencio la presencia de enfermedades, así como alteraciones en su estado emocional debido a la soledad y alejamiento de sus seres queridos, lo que se ve reflejado en tristeza, irritabilidad y melancolía.

Samaniego-Zhonio *et al.*<sup>(21)</sup> mostraron que las emociones son una reacción que incluye elementos experienciales, conductuales y fisiológicos, por medio de los cuáles la persona intenta lidiar con una situación o suceso significativo.

## Conclusiones

Los resultados muestran que la depresión es problema de salud multifactorial que afecta a los adultos mayores, por ser la última etapa de la vida en la que se enfrentan: pérdidas, crisis, deterioro físico, psicológico, familiar, social y económico, manifestadas por cambios de humor como añoranza y desesperanza que en ocasiones no pueden manejar, desencadenando mayor riesgo para la aparición de enfermedades; sin embargo, también existen sentimientos positivos como la tranquilidad, fortaleza, ánimo, seguridad, que pueden actuar como factores protectores y favorecer la calidad de vida del Adulto Mayor.

**Recomendaciones:** Los profesionales de la salud deben aplicar tamizajes continuos para identificar de manera oportuna la depresión en este grupo de población e implementar intervenciones coordinadas con equipo multidisciplinario e interdisciplinario, involucrando a la familia para dar seguimiento a los adultos diagnosticados con apego a lo establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2--2014.

Incentivar el trabajo del personal que labora en el primer nivel de atención, fomentando las visitas domiciliarias para conocer, prevenir y dar seguimiento a problemas y/o necesidades que presentan los adultos mayores.

A los profesionales de las instituciones educativas, se sugiere realizar investigaciones a la población adulta mayor domiciliada para identificar las problemáticas que viven y con ello buscar estrategias que mejoren su calidad de vida.

**Agradecimientos:** A las autoridades de la localidad, al igual que a los adultos mayores y a las familias por el apoyo y la participación en el proyecto.

**Fuentes de financiación:** Propios de los investigadores.

**Conflicto de intereses:** Ninguno declarado por los autores.

## Referencias

1. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. Gerokomos [Internet]. 2016 Dic; 27(4):142-146. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400003)
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]; 2017 [citado 2022 Dic 23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
3. Cruz LEL, Ledezma JCR. Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2019 Oct 1 [citado 2023 Dec 6]; 4(10):976-87. DOI: 10.19230/jonnpr.3056
4. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles MV, Folch Ayora A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enferm Glob [Internet]. 2019 Jul; 18(3):58-70. DOI: 10.6018/eglobal.18.3.324401
5. IMSS. Depresión en el adulto mayor [Internet]; 2020 [citado 2023 Oct 12]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>
6. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores [Internet]. 2020 [citado 2023 Oct 12]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>
7. Instituto Nacional de Geriátría de México. Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral. Secretaría de Salud de México; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/inger/documentos/guia-de-instrumentos-de-evaluacion-geriatrica-integral>
8. Gómez-Angulo C, Campo-Arias A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Universitas Psychologica [Internet]. 2011;10(3):735-743. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722377008>
9. Secretaría de Salud de México. Ley general de Salud [Internet]. 1984. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)
10. Diario Oficial de la Federación (DOF). Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 [Internet]. Secretaría de Gobernación de México; 2013. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)
11. Peña Marcial E, Bernal Mendoza LI, Reyna Avila L, Pérez Cabañas R, Cruz Arteaga IA, Onofre Ocampo DA, et al. Depresión en adultos mayores, un estudio comparativo en Guerrero. Ciencia y Humanismo en la Salud. 2019 Abr 16;6(1):14-21. Disponible en: <https://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/120>
12. Salvador-Aguilar AD, Salvador-Aguilar VA, Vela Chasiluisa MA. Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. Dom Cien [Internet]. 2020; 6(4):98-109. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385943>
13. Miranda de Jesús Y, Álvarez Orozco ME, Álvarez Hernández HJ, Jaimes Cortes D, Alvarado Reyes ER. Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguillo Maxda, Estado de México. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 2020;8(5):2007-7890. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S2007-78902020000800003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&id=S2007-78902020000800003)
14. Molina Vargas LR. Determinantes socioculturales relacionados con el desarrollo de depresión en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y/o hipertensión arterial [Trabajo de Grado]. Ambato (ECU): Universidad Técnica de Ambato; 2021 Apr 1. Disponible en: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32823/3/16\\_molina\\_vargas\\_lucia\\_del\\_rocio%281%29.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32823/3/16_molina_vargas_lucia_del_rocio%281%29.pdf)
15. De los Santos PV, Carmona Valdés SE. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. PSM [Internet]. 2018;15(2):95-119. DOI: 10.15517/psm.v15i2.29255
16. Borryo A, Fernández D, Barrientos E, Mendoza K, Barrera A. Depresión asociada al estado nutricional en adultos mayores. Rev Med [Internet]. 2017 Dic 30;156(2):96-98. Disponible en: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/66>
17. Lliguisupa-Peláez V, Álvarez Ochoa R, Bermejo-Cayamcela D, Ulloa-Castro A, Estrada-Cherres J. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. Ciencias Pedagógicas E Innovación [Internet]. 2020 Jun 30;8(1):16-21. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8352/1/UPSE-RCP-2020-Vol.8-No.1-003.pdf>
18. Estupiñán Palacios SK, Ávila Díaz DY, Suárez Ávila MC. Factores que inciden en los niveles de depresión en adultos mayores de la fundación el Edén en el municipio de Apartadó [Internet]. Urabá (COL): Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2021 [citado 2023 Oct 18]. Disponible en: [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/12866/1/UVDT.P\\_Estupi%C3%B1anSandra\\_2021.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/12866/1/UVDT.P_Estupi%C3%B1anSandra_2021.pdf)
19. Martínez Acevedo KL, Toro Suarez T, Vargas Calderon J. Estado emocional de los adultos mayores en institucionalización [Tesis]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2021 Jun 22. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/b6312999-2a49-4c01-8dbf-0acaa0100787>
20. Martínez Mendoza MC, Gutiérrez Mendía A, Bonaparte Caballero E, Gómez Alons C, Lajud N. Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. Atención Familiar [Internet]. 2021 Mar 23;28(2):125-131. Disponible en: [https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/78803](https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/78803)
21. Samaniego Zhunio MC, Pino Vela JA. Inteligencia emocional y depresión en adultos mayores, casa hogar virgen del Carmen, Chambo, 2018. Riobamba (ECU): Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5322>