

## **Síntomas depresivos *versus* depresión en adultos mayores de una comunidad rural**

Clemente Cordero Sánchez, Guillermina García Madrid, Marcela Flores Merlo,  
Francisco Javier Báez Hernández, Alejandro Torres Reyes y Miguel Ángel  
Zenteno López  
Universidad Autónoma de Puebla (México)

La depresión es un trastorno del estado del ánimo que se caracteriza por la pérdida de interés o placer por las actividades de la vida diaria. Síndrome geriátrico que generalmente pasa desapercibido generando un gran deterioro físico y funcional. El objetivo del trabajo fue conocer la sintomatología depresiva en adultos mayores de una comunidad rural del estado de Puebla, México. Estudio descriptivo, correlacional, transversal, realizado en 155 adultos mayores a quienes se les aplicó la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión CES-D y la Escala de Yesavage. El rango de edad fue de 60 a 90 años, predominó el género femenino (65.2%), el CES-D reportó que el 18.7% se encontró sin síntomas clínicamente significativos, el 70.3% en síntomas de depresión sub-umbral, el 9% en posible episodio de depresión mayor y el 1.9% en probable episodio de depresión mayor. Resultados análogos a los de la Escala de Yesavage en donde el 43.2% se encontró sin datos de depresión, el 32.9% con depresión leve, el 17.4% con depresión moderada y el 6.5% con depresión severa. Dándose una diferencia por género (Femenino=8482.00, Masculino=3608.00;  $p=.023$ ). El conocer la sintomatología depresiva en adultos mayores permite implementar intervenciones de cuidado basadas en evidencia científica.

*Palabras clave:* Sintomatología depresiva, depresión, adulto mayor.

*Depressive symptoms versus depression in older adults in a rural community.* Depression is a mood disorder characterized by loss of interest or pleasure in activities of daily living. Frequent and disabling geriatric syndrome that often goes unnoticed, which generates physical and functional. The objective was to know the depressive symptoms in older adults in a rural community in the state of Puebla, Mexico. Study was descriptive, correlational, cross, made of 155 seniors was an applied to Scale Center for Epidemiologic Studies Depression CES-D and the Scale of Yesavage. The age range of older adults was 60 to 90 years, with a predominance of female gender in 65.2%, the CES-D reported 18.7% were found no clinical y significant symptoms, 70.3% in symptoms of sub-threshold depression, 9% in possible major depressive episode, 1.9% in probable major depressive episode. Similar results to those of Scale of Yesavage 43.2% found no evidence of depression, 32.9% with mild depression, 17.4% with moderate depression and 6.5% with severe depression. Noticing a difference by gender (Women=8482.00, Male=3608.00,  $p=.023$ ). Knowing depressive symptoms in older adults can implement care interventions based on scientific evidence.

*Keywords:* Depressive symptomatology, depression, elderly.

---

Correspondencia: Clemente Cordero Sánchez. Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano SSEP.  
C/ Francisco Sarabia 811. Col. Adolfo López Mateos. Puebla (México).  
E-mail: [clecosa@yahoo.com.mx](mailto:clecosa@yahoo.com.mx)

El envejecimiento es un periodo de la vida en la que el adulto mayor tiene más tiempo para encontrarse consigo mismo y percibir su realidad. Es entonces cuando empieza a tomar consciencia de que su vida está cambiando y de que experimenta cambios físicos, fisiológicos, psicológicos, emocionales, espirituales y laborales que le hacen susceptible a vivir diversos estados emocionales.

Por otra parte, el adulto mayor es un ser socialmente frágil emocionalmente, en el sentido de haber perdido a este nivel algunos de los pilares básicos en los que sustentaba su vida (pareja, familiares, amigos, actividad y prestigio profesional). Situación que puede ser peligrosa, ya que si no logra encontrar la armonía necesaria y plantearse nuevos retos y metas de vida, la vejez le conducirá a una desarmonía psíquica sucumbiendo a la sintomatología depresiva. La depresión contribuye de manera significativa a la carga global de enfermedad, afectando la calidad de vida de las personas en todos los países. Es una de las causas principales de discapacidad a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012).

Por lo antes expuesto el estado del ánimo del adulto mayor puede variar de un día a otro. Múltiples son los factores además de los ya mencionados pueden inducir a ello: problemas familiares, psicológicos, neurológicos, endócrinos, nutricionales, inflamatorios, neoplásicos, cardiovasculares, polifarmacia, síndromes geriátricos entre otros. La presentación clínica puede ser distinta en cada individuo y puede estar enmascarada.

Aunque la depresión es común entre los adultos mayores con frecuencia se diagnostica de forma equivocada o se omite. Varias circunstancias ocasionan este comportamiento, entre ellos que la depresión en personas mayores se puede enmascarar o encubrir por otros trastornos físicos. La fatiga asociada con la insuficiencia cardiaca, es probable que disfrace la falta de energía que se observa en la depresión (Lentz, 2002). El aislamiento social, la discriminación, la negación y la incomprensión del proceso normal del envejecimiento, contribuyen a que no sea frecuente su detección. Aunado a ello es desafortunado el actuar de algunos profesionales de la salud que cuando un adulto mayor llega a hospitalizarse por algún otro problema de salud, lo menos que se hace es identificar y tratar la depresión dejando pasar muchas oportunidades perdidas. De igual manera la familia, considera generalmente la depresión en el adulto mayor, como una vivencia natural del envejecimiento.

Los trastornos del estado del ánimo son uno de los términos que más han cambiado en las últimas décadas. Tanto en lo conceptual como en los datos publicados se manifiesta una pluralidad de criterios en la definición, manejo, explicación y medición de la enfermedad depresiva. De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM4) de la Asociación Psiquiátrica Americana y de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión, es un trastorno del estado del ánimo que se caracteriza

por la pérdida del interés o placer por las actividades de la vida diaria. Síndrome geriátrico frecuente e incapacitante que pasa muchas veces desapercibido por la familia, que genera deterioro físico y funcional, mayor susceptibilidad a las enfermedades crónicas y un aumentando en las tasas de morbilidad y mortalidad de este grupo de población, ya que muchas veces suele inducir a las personas a intentos de suicidio y/o a la muerte.

Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2010) en México existen más de 10.5 millones de adultos mayores. Según estimaciones, para el año 2030 habrá 22.2 millones y para la mitad del siglo XXI uno de cada tres habitantes será adulto mayor. Panorama demográfico que evidencia el envejecimiento poblacional que vive el país y que patentiza el riesgo de una mayor demanda de servicios de salud, debido a un incremento en las enfermedades crónicas, tasas mayores de dependencia físico cognitiva y mayor incidencia y prevalencia de enfermedades mentales como la depresión (OMS).

De acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2010) en México, la depresión afecta aproximadamente al 11.3% de adultos mayores y en el estado de Puebla es la primera causa de consulta en las unidades de psiquiatría en donde el 16.8% son personas mayores. En las comunidades rurales de acuerdo a Bello *et al.* (2010); Tenev, Robinson y Jorge (2012), la depresión es un factor de riesgo de deterioro cognitivo, fragilidad, dependencia y mortalidad en los adultos mayores. Martínez, Pastrana, Rodríguez y Gómez (2009) manifiestan que existe una relación compleja entre la funcionalidad familiar y la depresión e intervienen en ella múltiples factores que condicionan la enfermedad. Zavala y Domínguez (2013) obtuvieron una asociación importante entre depresión y disfunción familiar y Pezo, Costa y Komura (2004) mostraron que la familia demora en percibir los cambios de comportamiento relacionados a la depresión en los adultos mayores, hecho que retarda la búsqueda de ayuda para su tratamiento.

Ante todo este panorama, es preocupante para los profesionales de la salud, específicamente para enfermería, disciplina cuya esencia es el cuidado de la salud humana, estudiar el fenómeno de la depresión en el adulto mayor, con el fin de poder plantear intervenciones orientadas al cuidado de la salud mental del adulto mayor basadas en la evidencia científica.

### *Objetivos*

El objetivo primordial del estudio fue conocer la sintomatología depresiva y el grado de depresión en adultos mayores de una comunidad rural del estado de Puebla, mediante el CES-D y la Escala de Yesavage. Pero, también se correlaciono la sintomatología depresiva con la edad y el género del adulto mayor y se sacaron diferencias.

## MÉTODO

El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, transversal. La población estuvo conformada por todos los adultos mayores de 60 años a más de edad, de una comunidad rural del estado de Puebla. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple a través del censo nominal de la población adulta mayor de la comunidad. La muestra se determinó mediante el Análisis de Potencia, con un nivel de significancia de .05, un poder de .95%, una  $r^2=.30$  y una atrición del 15%. Siendo conformada por 155 adultos mayores. Para la recolección de la información se utilizaron: una cédula de datos sociodemográficos, la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión (CES-D) y la Escala de Yesavage para ancianos, con un *alpha* de Cronbach de .89 y .80 respectivamente. La primera contiene datos como: edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel socio económico, adscripción a programas sociales y problemas de salud presentados. La segunda se creó en el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (Radloff, 1970), pero fue actualizada en México con el fin de hacerla viable y factible a los criterios del DSM- IV y el CIE-10 por Reyes *et al.*, en el 2003. La escala actualizada consta de 35 preguntas, con cinco opciones de respuesta tipo Likert que indican la frecuencia y/o intensidad de los síntomas depresivos. Ha sido utilizada en diversos estudios con un *alpha* de Cronbach de 0.90. La tercera es una escala ampliamente conocida y validada fue diseñada por Sheikh y Yesavage en 1986. Consta de 15 preguntas dicotómicas, su ventaja radica en que la versión para ancianos evita en lo posible la disminución de la concentración y el cansancio en el adulto mayor, además no se centra en molestias físicas, sino en aspectos directamente relacionados con el estado de ánimo: esperanza, deseos de muerte y capacidad de disfrute.

El estudio desde su inicio hasta su terminación se apegó a los lineamientos que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Agenda de Salud, 2011:1984). En él prevaleció desde su inicio hasta su terminación el respeto a la dignidad y la protección de los derechos de las personas, se solicitó el consentimiento informado por escrito previa explicación de la justificación y los objetivos y se dio la libertad de retirarse del estudio en el momento que ellos lo decidieran. Para dar cumplimiento al artículo 16 se les garantizó el anonimato.

Los datos fueron procesados mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 20.0 (Statistical Package for Social Sciences). Para su análisis se utilizaron estadísticos descriptivos: frecuencias, porcentajes media y desviación estándar. Para el análisis inferencial se utilizó la correlación *r* de Pearson de acuerdo a la curva de normalidad de los datos. Así como la U de Mann-Whitney para obtener las diferencias por género.

## RESULTADOS

En las características generales de los adultos mayores se obtuvo, que el rango de edad fue de 60 a 90 años, con una media de 72 años para los hombres y de 75 para las mujeres. Predominó el género femenino en un 65.2%, el 85% son campesinos, el 11% está desempleado, el 35.5% está inscrito en el programa de 70 y más, el 91% profesa la religión católica y el 33.2% padecen alguna enfermedad crónica: Diabetes mellitus, hipertensión arterial y cardiopatía isquémica entre otras. En relación a los resultados del CES-D y la Escala de Yesavage, ambos resultados son concordantes y se exponen en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Sintomatología Depresiva del Adulto Mayor de acuerdo al CES-D (n=155)

Variable	f	%
Sin Síntomas Clínicamente Significativos	29	18.7
Síntomas de Depresión Sub-Umbrales	109	70.3
Posible Episodio de Depresión Mayor	14	9.0
Probable Episodio de Depresión Mayor	3	1.9
Síntomas Clínicamente Significativos de Depresión Mayor	0	0.0

Fuente: CES-D. Puebla, 2013

Tabla 2. Grado de Depresión del Adulto Mayor de acuerdo a la Escala de Yesavage (n=155)

Variable	f	%
Sin Depresión	67	43.2
Depresión Leve	51	32.9
Depresión Moderada	27	17.4
Depresión Severa	10	6.5

Fuente: Yesavage. Puebla, 2013

Los datos obtenidos en la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos para la Depresión (CES-D) muestran que la categoría sin síntomas clínicamente significativos obtuvo la media más alta ( $X=47.77$ ,  $DE=17.01$ ) y la categoría síntomas clínicamente significativos de depresión mayor la media más baja ( $X=12.73$ ,  $DE=12.23$ ). La media de la Escala general de Yesavage fue de 10.28,  $DE=3.22$ .

En cuanto a la correlación se encontró que tanto la edad como el sexo se correlacionan positivamente aunque no de manera muy significativa con la sintomatología depresiva: CES-D ( $r=.286$ ,  $p=0.000$ ), Escala de Yesavage ( $r=.183$ ,  $p=0.023$ ). Para obtener la diferencia por género se construyó una U de Mann-Whitney obteniéndose que las mujeres se deprimen más que los hombres ( $Femenino=8482.00$   $Masculino$  3608.00;  $p=0.23$ ).

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos mostraron que la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión (CES-D) de Radloff, actualizada por Reyes en el 2003,

y la Escala de Yesavage, permite estudiar la sintomatología depresiva y el grado de depresión en los adultos mayores. La expresión de síntomas clínicamente significativos de depresión en la muestra de este estudio es similar a los reportados por Sánchez, Juárez, Gallegos, Gallo, Wagner y García (2012) y Reyes *et al.* (2003). El identificar sintomatología depresiva en los adultos mayores de una comunidad rural permite implementar intervenciones de cuidado basadas en evidencia científica y en relación con su contexto familiar y social. A pesar de que los resultados del presente estudio son satisfactorios, hace falta recorrer todavía un largo camino en la investigación exploratoria e interpretativa con el fin de identificar percepciones, vivencias, mecanismos y formas de afrontamiento. El estudio, permite concluir que la salud mental de los adultos mayores es una experiencia subjetiva global que muestra el grado de congruencia del sistema humano en su medio ambiente interno y externo.

## REFERENCIAS

- Agenda de Salud (1984, 2012). Reglamento de la Ley General de Salud: Reglamento en Materia de Investigación para la Salud. 6ta. ed. Instituto Superior de Estudios Fiscales, A/C. México. 15(1).
- Bello, M., Puentes, R.E., Medina, M.E. y Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Revista del Instituto Nacional de Salud Pública de México*, 47(1), 4-11.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI (2010). Estadística a Propósito del Día Internacional de las Personas de Edad 2010. Recuperado de: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx).
- Lentz, M.S. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Episodios Afectivos, Características de la Depresión, DSM-IV (2011). *Depression in the elderly. Recognition and treatment* Asociación Estadounidense de Psiquiatría. *Clin. Geriatr*, 10, 94.
- Martínez, P.A., Pastrana, H.E., Rodríguez, O.A. y Gómez, A.C. (2009). Existe correlación entre depresión y función familiar en adultos mayores que asisten a una clínica de medicina familiar. *Revista Médica de Chile*, 137(12).
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2012). El Estado de salud del Adulto Mayor en América Latina. OMS. Recuperado de: <http://www.fce.unal.edu.co/cuadernos/46/EI%2520estado.pdf>
- Organización Mundial de Salud, OMS (2010). Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) (WHO-FIC), en español. Recuperado de: <http://es.wikipedia.org/wiki/CIE-10>
- Pezo, S.M., Costa, S.M. y Komura, H.L. (2004). La familia conviviendo con la depresión: De la incomprensión inicial a la Búsqueda de Ayuda. *Índex de Enfermería*. Granada. Vol.13 No. 47.
- Reyes, O.M., Soto, H.A.L., Milla, K.Y.G., García, R.A., Hubard, V.L., Mendoza, S.A., Mejía, G.L., García, P.M.C. y Wagner, E.F. (2003). Actualización de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Estudio Piloto en una Muestra Mexicana. *Salud Mental*, 26(1).
- Tenev, R.R. y Jorge, E.R. (2009). Is Family History of Depression a Risk Factor for Post stroke Depression? A Meta-analysis. *American Journal Geriatry Psychiatry of the University of Iowa Carver College of Medicine*.

- Sheikh, J.I. y Yesavage, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. En Brink TL (Eds.), *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention* (p. 165). New York: Haworth Press.
- Zavala, G.M. y Domínguez, S.Z. (2013). Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. *Viguera Editores 2010SL. Psicogeriatría*. México, 2(1), 41-48.
- Zavala, L. (2010). Depresión, primera causa de consulta en Psiquiatría: IMSS Puebla. Unión Campesina. Miércoles, 27 de octubre de 2010 00:04. Recuperado de: [http://www.conexiononlineaunioncampesina.com/noticias/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3795:depression-primera-causa-de-consulta-en-psiquiatria-imss-puebla-&catid=57:municipio&Itemid=1](http://www.conexiononlineaunioncampesina.com/noticias/index.php?option=com_content&view=article&id=3795:depression-primera-causa-de-consulta-en-psiquiatria-imss-puebla-&catid=57:municipio&Itemid=1)

Recibido: 1 de mayo de 2014  
Recepción Modificaciones: 26 de mayo de 2014  
Aceptado: 6 de agosto de 2014