

Perfil psicosocial de adultos mayores asilados y no asilados de Veracruz - Boca del Río

Psychosocial Profile of Asylum and non – Asylumed Older Adults of Veracruz – Boca del Río

Hugolino Alejandro Lara Solano, María Graciela Carrillo Toledo, Carmen Sofía del Socorro Silva Cañetas

Instituto de investigaciones médico – biológicas región Veracruz, Universidad Veracruzana

hugolinolara.0801@hotmail.com

Resumen

Al ser la vejez una etapa de vida donde se desarrollan constantes cambios en el estilo de vida y el aspecto físico es importante determinar un perfil psicosocial para construir un modelo de constante comportamiento. Por lo cual el objetivo de esta investigación fue determinar si existen diferencias entre los perfiles psicosociales de 70 adultos mayores (35 de ellos asilados y 35 no asilados) de la conurbación Veracruz-Boca del río en el estado de Veracruz a quienes se les aplicaron diversos test. Al finalizar el estudio se encontraron diferencias significativas en el perfil, en los puntajes de autoestima, depresión y funcionamiento de la unidad familiar.

Palabras clave

Adulto mayor, Perfil psicosocial, Asilados, No asilados, Nivel socioeconómico

Abstract

Aging is the late stage of human development where the elderly undergo changes in lifestyle and physical appearance therefore, it is important to determine their psychological profiles in order to build a constant model of behavior. The objective of this research was to determine if there are differences between psychological profiles in 70 elderly people (35 living in an asylum and 35 non – asylum) in Veracruz and Boca del río in the state of Veracruz, Mexico, the elderly were given psychological tests for comparing the results. As a conclusion, it was found significant differences in the profiles of the two groups in relation to self – esteem, depression and in the functioning of their family unit.

Keywords

Elderly, Psychosocial profile, Asylum, Non – asylumed, Socioeconomic level



Cómo citar Citation

Lara Solano, H. A., Carrillo Toledo, M. G., & Silva Cañetas, C. S. (2018). Perfil psicosocial de adultos mayores asilados y no asilados de Veracruz - Boca del Río. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 10, doi: 10.5872/psiencia/10.1.23

Recibido Received

18 / 04 / 2017

Aceptado Accepted

11 / 09 / 2017

Copyright

© 2018 Lara Solano

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons [BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), lo que permite compartirlo o adaptarlo, sin fines comerciales, con indicación del autor y la fuente original.

This is an open access article under Creative Commons [BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) license, which allows sharing or adapting it in any medium, without commercial purposes, giving credit to original author and source.

Introducción

El envejecimiento es un proceso que afecta a todos los seres vivos y lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y psicológicas, que repercuten directamente en la vida del adulto mayor (AM); estos cambios pueden impactar de forma negativa en su calidad de vida a través de afectaciones como la demencia, la pérdida de audición, cataratas o depresión (Organización mundial de la salud, 2015). Durante la vejez el rol social del adulto mayor se ve modificado, el paradigma de la desvinculación para Ragan y Wales (1980) menciona que los ancianos se separan de la comunidad, disminuyendo sus relaciones y actividades para descansar en su hogar o a través del internamiento en asilos. Aunque esta separación es benéfica para ellos y la sociedad, la decisión de aislarse (ya sea por el AM o impuesta por familiares) los sitúa en una posición de riesgo a padecer problemas como baja autoestima, ansiedad o depresión (citado en Krassoievitch, 1993, p. 30).

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, falta de autoestima, apetito y sensación de cansancio. Todo lo anterior puede repercutir en el trabajo, escuela y estilo de vida de quien lo padece (OMS, 2017). En el año 2012 en México, del total de egresos hospitalarios por trastornos mentales y del comportamiento en personas mayores de 60 años, el 12% fue por trastornos depresivos (Instituto nacional de estadística y geografía, 2014).

Borda et al. (2013), refieren que la depresión se encuentra presente en un tercio de la población asilada y afecta a los adultos con trastornos neurológicos y provenientes de familias con bajo nivel económico. Asimismo, Sánchez-González y Marín-Mora (2015) identificaron que los grupos de edades entre 70 y 74 años y especialmente las mujeres, son más susceptibles a tener rasgos depresivos, al igual que las personas con bajo nivel educativo.

Cuadros (2013) menciona que la institucionalización y el estado civil pueden predisponer al AM a padecer problemas depresivos; sin embargo, al analizar estas variables entre un grupo no asilado y uno asilado, no se encontraron diferencias significativas. Del mismo modo, Arias et al. (2013) señalan que la depresión se encuentra en niveles bajos y sin diferencias entre ambos grupos e indican que la satisfacción con la vida es mayor en los que viven y mantienen una relación con su familia.

La relación familiar se define como la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones y adaptarse al cambio (Rivera-Heredia & Andrade, 2010). En este sentido, Flores-Pacheco, Huerta-Ramírez, Herrera-Ramos, Alonso-Vázquez y Calleja-Bello (2011), dan a conocer que el ambiente familiar juega un papel importante en la salud mental de los AM, puesto que, a mayor cohesión y comunicación entre los miembros de la familia, los sentimientos depresivos son menores, posicionando a la familia como el principal recurso de apoyo social en esta etapa de la vida.

De acuerdo con lo anterior, algunos estudios han encontrado que los vínculos familiares, el estado civil, la percepción de apoyo por parte de amigos, cónyuge y familiares, ayudan a disminuir los síntomas depresivos (Zhang & Li, 2011; Holtfreter, Reisig, & Turanovic, 2015; Choi & Ha, 2010). Por otra parte, Sepúlveda, Rivas, Bustos e

Illesca (2010) llevaron a cabo un estudio en Chile, para conocer el perfil socio – familiar en AM institucionalizados. Los resultados señalaron que quienes están en situación de aislamiento se sienten solos, poco menos de la mitad no tenía contacto con sus hijos y el 15% ha sido víctima de violencia física, lo anterior trae consigo insatisfacción con la vida.

Por lo que se refiere a la autoestima, Branden (2011) la define como la experiencia de ser aptos para la vida, lo cual consiste en confiar en nuestra capacidad para pensar, afirmar nuestras necesidades y confiar en nuestro derecho a ser felices. Pero no necesariamente el AM se siente bien consigo mismo; en un estudio llevado a cabo por Callís-Fernández (2011) evaluó adultos mayores no asilados, predominando la imagen negativa y los estereotipos que tienen de sí mismos; además, tienen una mala opinión de su condición física y económica.

Orosco (2015) realizó un estudio en donde comparó el nivel de autoestima entre un grupo de adultos mayores asilados y uno de no asilados, encontrando que se presentaba en niveles similares. De la misma manera, Canto y Castro (2004) al medir las variables de depresión, autoestima y ansiedad, solo hallaron diferencias significativas en la última.

En lo que respecta a la ansiedad, desde la conceptualización de Amores (2013), refiere que es una reacción de adaptación y alerta, que se manifiesta como un estado de malestar y aprensión desencadenado por amenazas reales o imaginarias, hacia la integridad física o psíquica del individuo.

Flores, Cervantes, González, Vega y Valle (2012) encontraron bajos porcentajes de ansiedad cognitiva y somática, tanto en hombres como en mujeres, en un grupo de edad que iba de los 66 a los 70 años.

Lenze, Mulsant, Shear, Houck y Reynolds (2002) mencionan que la ansiedad se encuentra en el 65% de los AM y generalmente se presentan junto a síntomas depresivos.

En la actualidad es posible encontrar varios trabajos que aborden el tema de la depresión en el AM; no obstante, las variables de ansiedad, autoestima, funcionamiento de la unidad familiar e ingresos económicos, no se han profundizado y son escasos los trabajos que hablan sobre ello. Asimismo, la literatura regional y nacional de México sobre el tema, es insuficiente, lo que puede llegar a resultar en un problema a la larga, ya que, durante la segunda mitad del siglo pasado, a nivel mundial ha ido disminuyendo la tasa de natalidad y aumentando la de supervivencia. Desde 2014, el 12% de la población tiene una edad de 60 años o más y para 2050 uno de cada 5 habitantes en el planeta tendrá más de 60 años (INEGI, 2014). De la misma manera, en México, de los 112.3 millones de habitantes que contabilizó el Censo de Población y Vivienda 2010, 10.1 millones son personas adultas mayores, lo que representa 9.0%, es decir, casi 1 de cada 10 habitantes del país y el estado de Veracruz ocupa el tercer lugar, con un total de 798 557 adultos mayores (INEGI, 2014).

Como se ha visto, la depresión, ansiedad, autoestima y el funcionamiento de la unidad familiar pueden llegar a variar entre poblaciones, por lo que el presente estudio tiene por objetivo general: determinar si existen diferencias significativas entre las

características psicosociales de los adultos mayores asilados y no asilados que viven en los municipios de Veracruz y Boca del Río, México, y como objetivos específicos: analizar las diferencias del perfil y evaluar las características psicosociales en ambos grupos. Igualmente, se estableció como hipótesis de investigación que existen diferencias significativas en el perfil psicosocial de los adultos mayores asilados con respecto a los no asilados.

Método

Diseño

Para este trabajo se utilizó un tipo de estudio de encuesta comparativa con un diseño Prospectivo, Transversal, Comparativo, Observacional. Con un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Participantes

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilística por conveniencia, por cada asilo se evaluaron a todos los adultos mayores que dieron su consentimiento para participar en la investigación y cuyos familiares no se opusieron a la aplicación de cuestionarios, por medio de la aplicación del mini examen del estado mental (MMSE) se descartó a los ancianos que presentaran una puntuación menor a 13 puntos (demencia), por lo que se trabajó con una muestra de 35 ancianos asilados. La muestra no asilada se obtuvo de las colonias aledañas a los asilos y fueron seleccionados aquellos que no tuvieran inconveniente en participar en la investigación y no presentaran diagnóstico de demencia, se evaluó a 35 ancianos. Finalmente se trabajó con una muestra de 70 adultos mayores de la ciudad de Veracruz y Boca del río en el periodo febrero- noviembre 2016. Los criterios que se usaron para la inclusión tomaban en cuenta no vivir en asilos de los municipios de Veracruz y Boca del río y vivir en asilo de los municipios anteriores, tener 60 años en adelante y ser hombre o mujer. Como criterios de exclusión tener déficit visual y auditivo, que impidiera el llenado de los cuestionarios, presentar un puntaje menor a 13 en el MMSE y no desear participar en la investigación.

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en hogares y asilos donde residían adultos mayores en los municipios de Veracruz y Boca del río. Se solicitó la autorización de 5 asilos donde se consiguió la muestra y la aprobación de aquellos que viven en sus hogares para proceder a aplicar los cuestionarios, en primera instancia se aplicó el MMSE para valorar el estado cognitivo y descartar a los participantes que presentaran demencia, los cuestionarios siguientes fueron administrados de manera individual y en presencia de los investigadores.

Instrumentos

El nivel de ansiedad fue medido utilizando la escala de Ansiedad de Hamilton (1959), la prueba está compuesta por 13 ítems referentes a síntomas ansiosos y uno al comportamiento durante la entrevista, se califica en una escala de 0 (ausencia de síntomas) a 4 (intensidad máxima) y las puntuaciones van de 0 – 10 (ausente), 11 – 23 (intensidad leve), 24 – 36 (intensidad moderada), 37 – 49 (intensidad grave), 50 o más

(totalmente incapacitado). La fiabilidad del cuestionario es de 0.89 y la fiabilidad test – retest es de 0.9 (Lobo, Chamorro, Luque, Dal – Re, Badia, & Baró, 2002).

Para medir la depresión se utilizó el test de depresión geriátrica versión abreviada de Sheikh y Yesavage (1986), conformado por 15 ítems, se responde con “sí” o “no” y cuyos puntos de corte son de 0 – 5 (no depresión), 6 – 9 (probable depresión), 10 – 15 (depresión establecida). El cuestionario presenta consistencia interna de 0.78 y confiabilidad de constructo de 0.87 (Gómez-Angulo, & Campo-Arias, 2011).

En cuanto a la autoestima, se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg (1965), el test se compone de 10 ítems y evalúa el sentimiento de satisfacción que tiene la persona sobre sí mismo, la escala puntúa menos de 25 puntos (autoestima baja), de 26 a 29 (autoestima media) y de 30 a 40 (autoestima elevada). La escala fue validada en Chile y se obtuvo una puntuación de 0.754 de confiabilidad (Rojas-Barahona, Zegers, & Förster, 2009).

Para medir el funcionamiento de la unidad familiar se utilizó el Apgar familiar diseñado por Smilkstein (1978), muestra cómo percibe el sujeto a los miembros de la familia, por medio de 5 áreas (adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos), la prueba está compuesta por 5 ítems que puntúa de 7 - 10 (familia funcional), 4 - 6 (moderadamente funcional) y 0 - 3 (grave disfunción). La escala se probó en pacientes de la ciudad de México y se obtuvo una consistencia interna de 0.770 (Torres, 2006, citado en Gómez & Ponce, 2010).

Para valorar el nivel socioeconómico, se usó el cuestionario de “situación del adulto mayor” elaborado por Leija y Andrade (2009), se midieron el ingreso mensual y la pensión de los AM.

Se utilizó el Mini mental state examination de Folstein, Folstein y McHugh (1975), para valorar el estado cognitivo de los AM, la prueba consta de 30 preguntas que miden las áreas de orientación espacial, temporal, concentración, memoria inmediata, a corto plazo, lenguaje, calculo y praxis, las puntuaciones son de 27 o más (normal), 24 o menos (sospecha patológica), 12 a 24 (deterioro) y 9 a 12 (demencia). El cuestionario cuenta con sensibilidad de 89.8 y especificidad de 75.1 (Llamas, Llorente-Ayuso, Contador & Bermejo-Pareja, 2015).

El permiso para la aplicación y los procedimientos que se llevaron a cabo en esta investigación se realizaron bajo los principios éticos y lineamientos plasmados en la declaración de Helsinki en la 64^a asamblea general (Asociación Médica Mundial, 2013).

Análisis de datos

Se realizó el análisis descriptivo de cada variable por medio del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0. Se utilizó la prueba estadística de t de student para comparar los resultados de cada grupo, fijando de nivel 0.05 de significancia.

Resultados

Según los resultados obtenidos de las características generales (tabla 1), la edad promedio entre la población asilada fue de 80.69, de los cuales 26 fueron mujeres y 9 hombres, menos de la mitad de los participantes (28.5%) tenía estudios superiores al nivel básico y en su mayoría habían enviudado (65.7%). En cambio, la población no asilada promedio una edad 20 años menor al ser de 66.63, de los cuales 23 fueron mujeres y 12 hombres, poco menos de la mitad contaba con estudios superiores al nivel básico (45.7%), y al contrario de la población asilada, la mayoría vivía con su cónyuge (57.1%).

Tabla 1. Características generales de los adultos mayores N=70.

Características	Grupo 1 (n=35)			Grupo 2 (n=35)		
	n	media	%	n	Media	%
Edad (años)	35	80.69	100	35	66.63	100
Sexo						
Mujer	26		74.3	23		65.7
Hombre	9		25.7	12		34.3
Escolaridad						
Ninguna	10		28.6	10		28.6
Primaria	16		42.9	9		25.7
Secundaria	6		17.1	4		11.4
Bachillerato o tecnológico	0		0	2		5.7
Licenciatura o +	4		11.4	10		28.6
Estado civil						
Soltero	4		11.4	9		25.7
Casado	5		14.3	20		57.1
Divorciado	3		8.6	0		0
Viudo	23		65.7	6		17.1

Al comparar las medias obtenidas en la variable de autoestima entre los AM asilados (29.57) y no asilados (31.71), tenemos que existe una diferencia significativa de 0.017, lo que sugiere que los AM que viven en su hogar tienen mayor autoestima (ver tabla 2).

En relación con la variable de depresión, podemos observar que la muestra asilada presenta una media de 4.68 y la no asilada de 2.83, al compararlas se encontraron diferencias significativas de 0.016 entre ambos grupos, lo que sugiere que los AM que viven fuera de los asilos se sienten menos deprimidos (ver tabla 2).

En el área de ansiedad no se encontraron diferencias significativas (0.528), entre ambos grupos, donde la media de la muestra asilada y no asilada fue de 13.91 y 15.57 respectivamente (ver tabla 2).

Por otro lado, al comparar el funcionamiento de la unidad familiar, la media en el grupo asilado fue de 7.14 y en el no asilado de 8.83, al comparar las medias se encontró que existía una diferencia significativa de 0.004, lo que significa que el grupo no asilado tenía una mejor funcionalidad familiar (ver tabla 2).

Tabla 2. Resultados de las variables de autoestima – depresión – ansiedad – funcionamiento de la unidad familiar en los adultos mayores. Descriptivos y prueba t para la igualdad de medias N=70.

Variables	Grupo 1 (n=35)		Grupo 2 (n=35)		t	Sig. 0.05
	Media	SD	Media	SD		
Autoestima	29.57	3.632	31.71	3.667	-2.456	0.017
Depresión	4.69	3.529	2.83	2.662	2.485	0.016
Ansiedad	13.91	9.605	15.57	12.118	-0.634	0.528
Funcionamiento de la unidad familiar	7.14	2.932	8.83	1.524	-3.018	0.004

Con respecto al nivel socioeconómico, se midió a través del ingreso mensual y la pensión, en donde podemos observar que la población asilada percibe en total una media de ingreso mensual 4700.57 pesos y la no asilada 9431.119 pesos, mientras que la media de los ingresos percibidos por medio de la pensión en la muestra asilada fue de 3391.43 pesos y en la no asilada de 6239.57 pesos, en general no se encontraron diferencias significativas en el ingreso mensual (0.135), ni la pensión (0.131) (ver tabla 3).

Aunque no se consideró como variable, con motivo de excluir a los adultos mayores que presentaran deterioro cognitivo, fue aplicado el mini mental state examination, con el cual se encontró una diferencia significativa de 0.001, entre los grupos al tener la muestra asilada una media de 24.74 y la no asilada de 27.54 (ver tabla 3).

Tabla 3. Resultados del mini mental – Ingreso mensual – Pensión en los adultos mayores. Descriptivos y prueba t para la igualdad de medias N=70.

	Grupo 1 (n=35)		Grupo 2 (n=35)		t	Sig.
	Media	SD	Media	SD		
Mini mental	24.74	4.054	27.54	2.280	-3.562	0.001
Ingreso mensual	4700.57	6717.366	7660	9431.119	-1.512	0.135
Pensión	3391.43	4372.650	6238.57	10049.452	-1.537	0.131

Discusión

Debido al aumento en la población de AM a nivel mundial, el presente estudio tuvo como propósito determinar si existen diferencias en el perfil psicosocial de los adultos mayores asilados con respecto a los no asilados. Los resultados señalan que si existen diferencias significativas en la muestra analizada.

En la comparación de la autoestima destacan las diferencias entre ambos grupos, presentándola en menor grado el grupo asilado, los resultados muestran similitud a los alcanzados por Antonelli, Rubini y Fassone (2000), en el que mencionan que el grupo asilado tiene un autoconcepto negativo y niveles bajos de autoestima. Cabe destacar que la presencia de menor autoestima en la población asilada puede deberse como señalan Durán, Orbegoz, Uribe y Uribe (2008), a la poca autonomía que tienen, a la carencia de actividades físicas y de integración social, este último parte fundamental para la mejora de la autoestima.

En cuanto a la depresión también se encontraron diferencias, siendo mayor en el grupo asilado, estos datos muestran similitud con los de Damián, Pastor-Barriuso y Valderrama-gama (2008), en el cual encontraron que la muestra asilada presenta altos índices de depresión. En estudios realizados por Jeung- Im, Myoung-Ae y Young (2009) en poblaciones asiladas, encontraron una prevalencia de 63% de depresión en AM coreanos. Sin embargo, los resultados obtenidos en el trabajo de Sharma y Kaur (2016) encontraron que la depresión existía en ambos grupos. Es probable que esta diferencia se debió a factores como el estado civil, como señalan Cerquera y Meléndez (2010), los

síntomas depresivos surgen con mayor fuerza cuando el AM ha perdido a su pareja; en los estudios anteriores cerca de la mitad de las muestras se encontraban divorciadas o habían enviudado, en este trabajo más de la mitad de la muestra asilada tenía estas características, mientras que la no asilada en su mayoría seguía casada.

En lo que respecta a la ansiedad, no se observaron diferencias significativas, lo anterior puede deberse a que la ansiedad es menos frecuente en los adultos mayores (Flint, 1994).

Los resultados en el funcionamiento de la unidad familiar indican que existen diferencias, siendo menor el funcionamiento en la población asilada. En el estudio de Zhang y Li (2011) muestran que los AM experimentan bajo nivel de apoyo familiar cuando enviudan. Como se mencionó anteriormente la mayor parte de la población asilada de este estudio ha enviudado.

Aunque no fue una variable a estudiar, consideramos interesante mencionar que en la aplicación del Minimental se encontraron diferencias significativas, al presentar un diagnóstico normal la mayoría de la población no asilada. Lo anterior puede estar relacionado a la edad, la muestra asilada promedia 80.69 en comparación con los 66.63 de la muestra no asilada, además existe evidencia en la disminución de las habilidades cognitivas con respecto a la edad, las cuales pueden limitar las actividades cotidianas de los AM (Durán, Orbegoz, Uribe, & Uribe, 2008). Se ha demostrado que las habilidades cognitivas pueden deteriorarse drásticamente con la edad, por lo que se deben dirigir esfuerzos para que los AM realicen diversas actividades mentales para elevar las funciones cognitivas (Lenehan et al., 2015), las cuales pueden variar dependiendo el sexo, esfuerzo y si estas son hechas en soledad o con otras personas (Acosta, Echeverría, Vales, Ramos & Bojórquez, 2014).

En la comparación del nivel socioeconómico no se encontraron diferencias significativas al medir el ingreso mensual y el ingreso a partir de la pensión. Madrigal-Martínez (2010), señala que es importante que los AM cuenten con seguridad económica, ya que carecer de bienes monetarios los deja en desventajas asociadas a la exclusión social.

Limitaciones y direcciones futuras

Entre las limitaciones del estudio el tamaño de la muestra es pequeño pudiendo así limitar el análisis estadístico, sin embargo, no fue posible utilizar una muestra más grande debido a la falta de registros poblacionales locales que indicaran el número total de adultos mayores en la entidad.

Los datos ofrecen un acercamiento al estudio del adulto mayor en la entidad, lo que es necesario para futuros trabajos, ya que la mayoría de las investigaciones son internacionales y a nivel nacional no se ha profundizado en el tema, sería idóneo que en otras entidades de la república se corroboraran los resultados.

Por otra parte, la investigación demuestra la presencia de depresión, baja autoestima y funcionamiento de la unidad familiar en la muestra asilada, lo que beneficia a los asilos ya que se pueden diseñar programas de intervención dirigidos por personal especializado que permitan la convivencia y el acompañamiento, para fortalecer esas áreas. También se observó que todos los asilos carecían de expertos en salud mental, se

espera que, al ser conocidos los resultados, se tome a consideración captar personal o bien capacitar a los trabajadores con los que cuentan, para darles mejor atención a sus residentes, prevenir posibles complicaciones y promover mayor calidad de vida.

Entre las características generales se aprecia que un alto porcentaje de asilados había perdido a su pareja, es posible que esto sea un factor de riesgo para presentar los resultados de las variables en este estudio, sin embargo, pueden existir otras características que no se tomaron en cuenta, por lo que se sugiere que en un futuro se realicen estudios para comprobar si existe correlación entre la vejez u otros factores con respecto a las variables estudiadas, lo que podría servir para generar guías de prevención para el adulto mayor.

Se concluye que existen diferencias significativas con relación a los perfiles psicosociales, aunque existen diversas limitantes que pueden variar los resultados obtenidos, como es el caso del tamaño de muestra y los pocos asilos con los que cuentan los municipios, por lo que se sugiere realizar estudios con poblaciones más homogéneas, con la finalidad de desarrollar un panorama completo sobre las repercusiones que puede tener residir en un asilo.

Referencias

- Acosta, C., Echeverría, S., Vales, J., Ramos, D., & Bojórquez, C. (2014). Variables psicosociales asociadas a la frecuencia de actividades de ocio en adultos mayores mexicanos. *Psicología y salud*, 24, 109–119.
- Amores, G. F. (2013). Evaluación de la ansiedad en el paciente anciano. *Informaciones psiquiátricas*, 212, 185-201.
- Antonelli, E., Rubini, V., & Fassone, C. (2000). The self-concept in institutionalized and non-institutionalized elderly people. *Journal of Environmental Psychology*, 20, 151-164. DOI: 10.1006/jevp.1999.0159
- Arias, W. L., Yopez, L., Núñez, A. L., Oblitas, A., Pinedo, S., Masías, M. A., & Hurtado, J. (2013). Felicidad, depresión y creencias en la benevolencia humana en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Propósitos y Representaciones*, 11, 13-20.
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, 19 de octubre 2013.
- Borda, P. M., Anaya, T. M. P., Pertuz, R. M. M., Romero de León, L., Suarez, G. A., & Suarez, G. A. (2013). Depresión en adultos mayores de cuatros hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): Prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte*, 29, 64-73.
- Branden, N. (2011). El poder de la autoestima: Como potenciar este importante recurso psicológico. Barcelona, España: PAIDÓS.
- Callís-Fernández, S. (2011). Autoimagen de la vejez en el adulto mayor. *Ciencia en su PC*, 4, 30-44.
- Canto, H., & Castro, E. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 9(1), 257–270.

- Cerquera, A. M., & Meléndez, M. C. (2010). Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento. *Pensamiento psicológico*, 7, 63-72.
- Choi, N.G., & Jung-Hwa, H. (2010). Relationship between spouse/partner support and depressive symptoms in older adults: Gender difference. *Aging & Mental Health*, 15, 307-317. doi: [10.1080/13607863.2010.513042](https://doi.org/10.1080/13607863.2010.513042)
- Cuadros, B. A. D. (2013). Aproximación desde el Trabajo Social: depresión y bienestar subjetivo en mayores institucionalizados vs no institucionalizados. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 14, 109-132.
- Damián, J., Pastor, B. R., & Valderrama, G. E. (2008). Factors associated with self-rated health in older people living in institutions. *BioMed Central Geriatrics*. DOI: 10.1186/1471-2318-8-5
- Durán, M. D., Orbegoz, V. L. J., Uribe, R. F., & Uribe, L. J. M. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7, 263-270.
- Flint, A. J. (1994). Epidemiology and comorbidity of anxiety disorders in the elderly. *The American Journal of Psychiatry*, 15(5), 640-649. DOI: 10.1176/ajp.151.5.640
- Flores, M., Cervantes, G., González, G., Vega, M., & Valle, M. (2012). Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Revista de psicología da IMED*, 4, 649-661.
- Flores-Pacheco, S., Huerta-Ramírez, Y., Herrera-Ramos, O., Alonso V. O. F., & Calleja-Bello, N. (2011). Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2, 89-100. DOI:10.5460/jbhsi.v3.2.30224
- Folstein, F. M., Folstein, E. S., & McHugh, R. P. (1975). "Mini-mental state" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12, 189-198. DOI: 10.1016/0022-3956(75)90026-6
- Gómez-Angulo, C., & Campo-Arias, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): Estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10, 735-743.
- Gómez, C. F. J., & Ponce, R. E. R. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). *Atención Familiar*, 17, 102-106.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medicine and Psychology*, 32, 50-55. doi: 10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x
- Holtfreter, K., Reisig, M. D., & Turanovic, J. J. (2015). Depression and infrequent participation in social activities among older adults: the moderating role of high-quality familial ties. *Aging and Mental Health*. doi: [10.1080/13607863.2015.1099036](https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1099036)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2014). Perfil sociodemográfico de adultos mayores. México. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *Estadísticas a propósitos del... día internacional de las personas de edad (1 de octubre)*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2014/adultoso.pdf>
- Jeung-Im, K., Myoung-Ae, C., & Young, R. C. (2009). Prevalence and predictors of Geriatric Depression in Community - Dwelling Elderly. *Asian Nursing Research*, 3, 121-129. doi: 10.1016/S1976-1317(09)60023-2
- Krassovitch, M. (1993). *Psicoterapia Geriátrica*. 1 st ed. México: Fondo de cultura económica, P. 30.
- Leija, R. M. C., & Andrade, C. R. M. G. (2009). Situación del adulto mayor en el municipio de San Luis Potosí (tesis de posgrado). Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.
- Lenihan, M., Summers, M., Saunders, N., Summers, J., Ward, D., Ritchie, K., & Vickers, J. (2015). Sending your grandparents to university increases cognitive reserve: The Tasmanian healthy brain Project. *Neuropsychology*, 9, 1-7.
- Lenze E. J., Mulsant, B. H., Shear, K. M., Houck, P., & Reynolds III, C. F. (2002). Anxiety Symptoms in Elderly Patients with Depression. *Drugs & Aging*, 19, 753-760. doi: 10.2165/00002512-200219100-00004
- Llamas, V. S., Llorente-Ayuso, L., Contador, I., & Bermejo-Pareja, F. (2015). Versiones en español del *Minimal State Examination* (MMSE). Cuestiones para su uso en la práctica clínica. *Revista de Neurobiología*, 61, 363-371.
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Re, R., Badia, X., & Baró E. (2009). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clínica*, 118, 493-499. DOI: 10.1016/S0025-7753(02)72429-9
- Madrigal, M. (2010). Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexicanos. *Papeles de población*, 16, 117-153.
- Organización mundial de la salud. (2015). *Envejecimiento y salud*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Temas de Salud: Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima, *Persona*, 91-104.
- Rivera-Heredia, M. E., & Andrade, P. P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Interfamiliares (E.R.I.). *Uaricha - Revista de Psicología*, 14, 12-29.
- Rojas-Barahona, C. A., Zegers, P. B., & Foster, M. C. E. (2009). La escala de autoestima de Roseberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Red Med Chile*, 137, 791-800.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

- Sánchez-González, L., & Marín-Mora, A. (2015). Depresión en adultos mayores de Costa Rica: situación y factores de riesgo en centros diurnos, *Revista Hispanoamericana de ciencias de la salud*, *1*, 74–80.
- Sepúlveda, C., Rivas, E., Bustos, L., & Illesca, M. (2010). Perfil socio – familiar en adultos mayores institucionalizados. Temuco, padre las casas y nueva imperial. *Ciencia y enfermería*, *16*, 49–61.
- Sharma, R., & Kaur, R. (2016). Elder abuse, depression, relationships and attachments: Determinants of mental health in later life. *International Journal on Ageing in Developing Countries*, *1*, 68-81.
- Sheikh, J.I., & Yesavage, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*, 165-173. doi: [10.1300/J018v05n01_09](https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09)
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *The journal of family practice*, *6*, 1231-1239.
- Zhang, B. & Li, J. (2011). Gender and marital status differences in depressive symptoms among elderly adults: the roles of family support and friend support. *Aging and Mental Health*, *15*(7), 844-854. doi: [10.1080/13607863.2011.569481](https://doi.org/10.1080/13607863.2011.569481)