

SINTOMAS DEPRESIVOS EN PERSONAS ADULTAS MAYORES CON IDEACIÓN SUICIDA

DEPRESSIVE SYMPTOMS IN OLDER ADULTS ELDERS SUICIDAL IDEATION

María Elena Flores-Villavicencio¹, Celida Rosario Romero-Valadez², María Claudia Espinel-Bermúdez³, María Guadalupe Vega-López⁴, María Ana Valle-Barbosa⁵, José Raúl Robles Bañuelos⁶

RESUMEN

Introducción: La depresión es el trastorno de ánimo de mayor incidencia en las personas adultas mayores, se ha diagnosticado que esta población es más propensa a presentar ideación suicida. Una detallada detección de los síntomas depresivos permitirá establecer acciones adecuadas de prevención y comprensión de este trastorno asociado a la ideación suicida.

Métodos: Se evaluó a 93 personas adultas mayores de 60 años, mediante la escala de depresión geriátrica de Yesavage, la escala de ideación suicida de Beck y una checklist de sintomatología depresiva.

¹ Doctora en Psicología de la Salud. Profesora Investigadora adscrita al Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud en la Universidad de Guadalajara. México. E-mail: marlencilla27@hotmail.com

² Estudiante de la Maestría en Gerontología del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. México. E-mail: ironmagnolies@hotmail.com

³ Doctora en Ciencias Médicas. Investigadora en Unidad de Investigación Biomédica 02 del Centro Médico Nacional de Occidente del Jalisco, Instituto Mexicano del Seguro Social. México. E-mail: mclaudia_espinel@yahoo.com.mx

⁴ Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora-Investigadora y responsable de la Coordinación de Investigación del Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud en la Universidad de Guadalajara. México. E-mail: magvega@gmail.com

⁵ Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora- Investigadora adscrito al Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud en la Universidad de Guadalajara. México. E-mail: mavalleb@yahoo.com.mx

⁶ Médico Cirujano y Partero. Integrante de la Línea de Investigación Ciencias Sociales, Psicología y Salud. Universidad de Guadalajara. México. E-mail: jrb89@hotmail.com



Resultados: La prevalencia de personas adultas mayores con ideación suicida fue de 40.9% (n=38) y, en relación con la depresión de 57.0% (n=53), la asociación de depresión con ideación suicida fue de 76.3% (n=29). Los síntomas depresivos de mayor impacto de $p < 0.001$ en las personas adultas mayores con ideación suicida fueron: mismo estado emocional durante el día y cambio entre días, concentración, depresión como castigo y sentimiento de suicidio.

Conclusiones: La detección oportuna de la sintomatología depresiva en el envejecimiento normal permitirá identificar los predictores del suicidio, para implementar estrategias de prevención a desenlaces fatales.

PALABRAS CLAVE: ideación suicida, síntomas depresivos, persona adulta mayor.

ABSTRACT

Introduction: Depression is a mood disorder of higher incidence in older adults, it has been diagnosed that this population is more likely to present suicidal ideation. A detailed detection of depressive symptoms will allow the establishment of appropriate preventive actions and understanding of this disorder associated with suicidal ideation.

Methods: We evaluated 93 adults over 60 years old, using the Yesavage geriatric depression scale, Beck suicidal ideation scale and a checklist of depressive symptomatology.

Results: The prevalence of older adults with suicidal ideation was 40.9% (n = 38), and in relation to depression 57.0% (n = 53), the association of depression with suicidal ideation was 76.3% (n = 29), depressive symptoms with a greater impact of $p < 0.001$ in older adults with suicidal ideation were: same emotional state during the day and changes between days, concentration, depression as punishment and feeling of suicide.

Conclusions: The timely detection of depressive symptomatology in normal aging will allow to identify the predictors of suicide, to implement strategies to prevent fatal outcomes.

KEY WORDS: suicidal ideation, depressive symptoms, older adult.

Introducción

El aumento de conductas suicidas en México ha llamado la atención de los programas de Salud Pública; pues, es un problema que afecta el entorno social, psicológico, sanitario, económico, cultural y familiar, ya que conduce a la persona a quitarse la vida (Tereucán, Briceño y Gálvez, 2017; Pérez-Amezcuca et al., 2010). Además, los pocos estudios publicados sobre el tema demuestran que el fenómeno es considerado relativamente común en la población adulta mayor (Rodríguez-Gómez, 2010).

Es difícil predecir el suicidio por su compleja naturaleza. Para entender la problemática es necesario identificar las etapas previas del suicidio, que abarcan: la ideación, intento suicida y el suicidio consumado. Los estudios de esta conducta se han focalizado regularmente en dos aspectos: el análisis y tendencia estadística y la identificación de factores asociados con la prevalencia o la protección; sin embargo, han dejado de lado la importancia y la manifestación de los síntomas en relación con los diferentes grupos de edad (Tereucán et al., 2017).

Por un lado, se considera ideación suicida, cuando el sujeto tiene pensamientos de llevar a cabo conductas relacionadas con el suicidio, como la idea de quitarse la vida, los pensamientos de falta de valor o los deseos de muerte (Muñoz, Pinto, Callata y Perales, 2006). Por otro lado, el intento suicida es un comportamiento potencialmente autolesivo con un resultado no fatal, pero hay evidencia explícita o implícita de que la persona intentó suicidarse (García-Vega, Camero, Fernández y Villaverde, 2018).

En este sentido, los sujetos con idea suicida, por lo regular, planean y desean suicidarse, mas no han realizado intento reciente de suicidio (Beck y Brad, 1972), pero fantasean y piensan en él como una solución a sus conflictos. Es decir, cuando la idea de

Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores.... suicidarse ocupa por completo el pensamiento del sujeto, este imagina que lo lleva a cabo mediante una ideación o fantasías suicidas. Por tanto, el sujeto piensa y ensaya un método, lo cual inicia un proceso autónomo que cobra fuerza hasta que se comete suicidio (Lazard, citado en González, Díaz, Ortiz, González y González, 2000).

En relación con lo anterior, “la ideación suicida se compone de una serie de actitudes, planes y conductas posiblemente relacionados con los pacientes con ideación suicida que han sido diagnosticados con otros trastornos; sin embargo, la ideación suicida no es una construcción unitaria y sus dimensiones representan distintos patrones de pensamiento y de conducta, pero que están interrelacionados” (Beck, Kovacs y Weissman, 1979).

Especialmente, la relación entre suicidio, los problemas psicológicos y la depresión es muy estrecha. De hecho, la mayoría de las personas que se suicidan parecen estar deprimidas y, prácticamente, la mitad de las personas diagnosticadas de depresión presentan ideas suicidas; así, la tasa aumenta en las personas adultas mayores que presentan sintomatología depresiva (De la Torre-Martí, Santacreu y Calero, 2013; Morales et al., 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la depresión es la alteración del humor o de la afectividad, acompañada, básicamente, por la disminución del nivel general de actividad o vitalidad y suele estar relacionada con acontecimientos estresantes (Organización Mundial de la Salud citado en Romero, 2006). Asimismo, es considerada uno de los trastornos psiquiátricos más altamente asociados con la ideación suicida, por ser una causa frecuente de sufrimiento emocional en la vida de la persona adulta mayor, con inicios desde edades tempranas; por lo cual, constituye uno de los mayores problemas de salud pública en la sociedad actual (Cohen et al., 2010).

Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores....
No obstante, aún no se logra identificar qué síntomas depresivos son generadores de la ideación suicida o cuáles síntomas son impulsores para la manifestación de conductas o tentativas suicidas.

Aunado a lo anterior, el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales DSM-5 (2014) reconsidera el concepto de la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de varios síntomas que están presentes durante el mismo periodo, entre ellos: sentimiento de tristeza intenso, suficiente como para interferir en la funcionalidad, interés o placer para la realización de actividades habituales en la mayor parte del día; fatiga o pérdida durante el día; insomnio; sentimiento de inutilidad; disminución para pensar o concentrarse; pensamientos de muerte o suicidio; aumento de peso y del apetito; retardo psicomotor y sentimiento de culpa excesiva (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Según Sotelo-Alonso, Rojas-Soto, Sánchez-Arenas y Irigoyen-Coria (2012), los síntomas se presentan casi todos los días, durante más de dos semanas; así, la gravedad de la depresión depende de la presentación de un síntoma leve o la presencia de varios síntomas que amenaza la vida, ya que es uno de los trastornos de ánimo psiquiátricos más habitual entre las personas adultas mayores.

En este sentido, la depresión es el problema emocional de mayor incidencia en la persona adulta mayor y esta población es la que presenta más síntomas depresivos, se eleva su presencia en personas institucionalizadas, a diferencia de quienes viven en casa. Asimismo, es mayor en mujeres que en hombres, pero a partir de los 80 años esta proporción se invierte (Romero, 2006).

Sin embargo, se ha detectado que la ideación suicida ocurre en la persona adulta mayor cuando no logra resolver los problemas en su vida; por lo cual aparecen una serie

Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores... de síntomas clínicos relacionados con la depresión, tal como: continua sensación de cansancio, constante depresión del estado de ánimo, disminución de la libido, procesos que aumentan por factores asociados al envejecimiento (Lynch et al.,1999).

El estudio realizado por Nascimento, Tavares y Cachioni (2011) demuestra que, aunque los trastornos depresivos presentan una prevalencia menor en personas adultas mayores en comparación con la población más joven, la presencia de síntomas significativos de depresión es más frecuente en las personas adultas mayores. Además, los síntomas se asocian a una mayor incapacidad para realizar actividades de la vida diaria y peores índices de calidad de vida con comorbilidad, uso excesivo de medicamentos, agravamiento de enfermedades crónicas y, sobre todo, aumento de índices de suicidio.

En esta misma línea, los síntomas depresivos son los problemas de salud mental más comunes y pueden afectar severamente la salud y calidad de vida de la persona adulta mayor. Cuando la depresión se presenta como un aparente envejecimiento normal, se expresa mediante la disminución del interés por las cosas habituales, la vitalidad, la voluntad de realizar actividades y la tendencia a revivir el pasado; a su vez, se acompaña de pérdida de peso, trastornos del sueño, falta de memoria, tendencia al aislamiento y permanencia en la habitación durante la mayor parte del tiempo (Pérez, 2012).

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años y, en especial, en el sexo femenino (Baca y Aroca, 2014); aunado a este estado de ánimo, también se manifiestan diferentes síntomas, sin embargo, predominan los relacionados con el estado de ánimo como: tristeza, llanto sin causa aparente, aislamiento, falta de concentración, trastornos del sueño, labilidad emocional, sensación

Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores.... de fracaso, insatisfacción, culpa, expectativas de castigo, autodesprecio, autoacusación, ideación suicida, episodios de llanto, irritabilidad, retirada social, indecisión, cambios en la imagen corporal, enlentecimiento, insomnio, fatigabilidad, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupaciones somáticas y bajo nivel de energía (Losada y Álvarez, 2014).

De igual modo, en el estudio realizado por Alexopoulos, Bruce, Hull, Sirey y Kakuma (1999) se destaca que las personas adultas mayores con depresión grave son más propensas a la ideación suicida y se enfatiza en la existencia de una alta frecuencia de suicidio en la vida tardía; empero, la ideación suicida disminuye con el envejecimiento. En cambio, en el estudio de Guibert y Alonso (2001), se considera que los factores de riesgo principales en personas adultas mayores con intento suicida son: depresión mayor, sentimiento de culpa o desesperanza. Así como que las razones para realizar el suicidio son: conflictos familiares, sentimiento de soledad, minusvalía, enfermedades físicas invalidantes, descompensación situacional y, sobre todo, sentimientos de desesperanza.

En este sentido, Szanto et al. (2002) reportan la existencia de variables con fuerte asociación a la ideación suicida en las personas adultas mayores: edad, estado civil, pesimismo, ansiedad, sentimientos de culpa, inutilidad y falta de valor; además de apoyo social deficiente, duelo y previos intentos de suicidio. Sin embargo, no hay evidencia sobre cuáles son los síntomas depresivos que se relacionan con la ideación suicida, aunque han comprobado que los sujetos con depresión mayor tienen más probabilidades de presentar ideas suicidas.

Por tanto, el objetivo del presente estudio consistió en indagar sobre la prevalencia de los síntomas depresivos asociados con la ideación suicida en la persona adulta mayor.

Metodología

Participantes

En este estudio transversal, descriptivo, analítico se incluyó una muestra por conveniencia de 93 personas adultas mayores, de 60 años, conformada por 74.2% (n=69) mujeres y 25.8% (n=24) hombres, que acudían voluntariamente a los clubes comunitarios registrados en el Centro Metropolitano del Adulto Mayor (CEMAN) del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en la ciudad de Zapopan, Jalisco, durante los meses de julio a diciembre de 2017.

Asimismo, los criterios de inclusión fueron: personas adultas mayores que acudían a los clubes comunitarios de manera independiente, tener 60 años o ser mayor, no poseer impedimentos cognoscitivos que impidieran contestar preguntas o impedimentos físicos que causaran la pérdida su autonomía. Los criterios de exclusión fueron: aquellas personas adultas mayores que consumían medicamento psiquiátrico e incapacidad para llevar a cabo actividades o tareas normales del diario vivir.

Instrumentos

Se utilizó la escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS) de Sheik & Yesavage, 1986, utilizada por Gómez-Angulo y Campo-Arias (2011). Consta de 15 ítems que detectan síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor durante los últimos quince días. Esta escala deja de lado los ítems que evalúan los síntomas depresivos por su alta prevalencia en personas adultas mayores; por lo cual, es considerada una buena medida de tamizaje para depresión.

Además, la escala está conformada por un patrón de respuesta dicotómico (sí o no) respecto al estado emocional en la última semana. El puntaje se distribuye del siguiente modo: de 0-4 se considera normal, según edad, educación y quejas; de 5-8 indica depresión leve; de 9-11 depresión moderada y de 12-15 depresión severa. De los 15 puntos, 10 indican depresión cuando se contesta afirmativamente, mientras que los cinco puntos restantes, correspondientes a las preguntas 1, 5, 7, 11 y 13, indican depresión cuando se responde negativamente.

De igual modo, la sensibilidad del GDS fue del 92% y la especificidad fue del 89% cuando la evaluación se realizó con criterios diagnósticos y, para la diferenciación de las personas adultas mayores deprimidos y no deprimidos, demostró una consistencia interna que oscila entre α .76 y α .89

También se utilizó la Checklist de sintomatología depresiva, adaptada por Palmer (2007), utilizada por De la Torre-Martí et al. (2013). Esta escala valora la presencia de síntomas depresivos mediante 15 dimensiones: estado de ánimo, pérdida de interés, rechazo social, desesperanza, problemas de sueño, lentitud, cambios en el apetito, síntomas físicos, sexualidad, concentración/plano cognitivo, preocupación por la salud, culpa, ansiedad e ideación suicida.

En este sentido, cada dimensión permite relacionar los principales aspectos de la sintomatología depresiva en función de tres niveles de gravedad (bajo-moderado, severo y grave). Con un patrón de respuesta dicotómico SI (hay presencia del síntoma) y NO (ausencia del síntoma). La categoría de gravedad más veces señalada determinará el estado de ánimo general de la persona adulta mayor. Posee una consistencia interna para esta población estudiada de una Alfa de Cronbach con valor de α .88

De la misma manera, se empleó la Escala de Ideación Suicida de Beck et al. (1979), retomada de González et al., (2000). Esta escala fue diseñada con la finalidad de cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o piensa suicidarse y la recurrencia consciente de pensamientos suicidas. Consta de 20 reactivos, se divide en 4 secciones que proporcionan información sobre: I) 5 preguntas de screening que indagan características relacionadas con la actitud hacia la vida/muerte; II) 6 preguntas evalúan los pensamientos o deseos suicidas; III) 4 preguntas evalúan las características del intento suicida; IV) 5 preguntas referentes a la actualización del intento suicida.

Para cada ítem, hay tres alternativas de respuesta diferentes que indican un grado creciente de la seriedad o intencionalidad suicida, cada reactivo se registró en un formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de 0 a 2. Las mediciones se sumaron para obtener un puntaje global. De este modo, el rango teórico del puntaje es de 0 a 38. La consistente interna del total de la escala oscila de una Alfa de Cronbach con valor de α .76. y α .84.

Además, se integra una quinta sección, con dos ítems, en donde se indaga sobre los antecedentes de intentos previos de suicidio. Si la puntuación de los reactivos “Deseo de intentar suicidarse” y “Intento pasivo de suicidarse” es “0”, se omiten las secciones siguientes, se suspende la entrevista y se codifica como: “No aplicable”. Cabe destacar que estos ítems tienen un valor meramente descriptivo, ya que no se contabilizan en la puntuación global de la escala.

Procedimiento

Cada persona adulta mayor encuestada, recibió información sobre la finalidad del estudio, las escalas contaron con copia del consentimiento informado que fue

Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores.... entregada al encuestado una vez que aceptaba participar en el estudio voluntariamente, junto con la firma del documento; a su vez, se aseguraba el carácter anónimo del llenado de la escala y la protección de la confidencialidad de los datos en todo momento.

Sobre el procedimiento, la escala de depresión geriátrica de Yesavage y la escala de ideación suicida de Beck se aplicaron al mismo tiempo y de manera individual, con la finalidad de identificar a las personas adultas mayores con depresión y a aquellos que presentaban ideación suicida. Una vez detectado el grupo de personas adultas mayores con depresión y el grupo con ideación suicida, se aplicó el checklist de la sintomatología depresiva para identificar cuáles son los síntomas depresivos que presentan tanto las personas adultas con depresión, como aquellas que sufren ideación suicida; así como, quienes no presentaban depresión o ideación suicida.

La aplicación de los instrumentos fue realizada por un psicólogo y un médico, para ofrecer atención a quienes presentaran inestabilidad emocional en el momento de la encuesta, mismos que fueron derivados a centros de atención de asistencia social.

Análisis Estadístico

Una vez recolectada la información, se realizó el vaciado de datos en Excel, para, posteriormente, analizarlos con el programa estadístico SPSS versión 21.0 para Windows. El análisis consistió en las siguientes etapas:

En primer lugar, se elaboró el análisis descriptivo de la población en estudio mediante medias y desviación estándar para comparar la sintomatología depresiva con la ideación suicida mediante frecuencias y porcentajes, para esto se usó el test de chi-cuadrado. En segundo lugar, se realizaron análisis de regresión logística bivariado y multivariado, se introdujeron las variables en bloque y se descartaron, una a una, al no mostrar significancia. En tercer lugar, se hizo el cálculo de las razones de momios, con

Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores....
significancia ≤ 0.050 e intervalos de confianza al 95%, a través de la prueba condicional de Mantel-Haenszel y multivariado con la bondad del ajuste global del modelo con los parámetros de pseudo R-cuadrado de Cox-Snell y Nagelkerke.

Resultados

Se evaluó a 93 personas adultas mayores con edad promedio de 69.6 años, con una desviación estándar de 7.718, el estado civil que predominó en la muestra de estudio fue la condición de viudez con 49.5% (n=46) y de casados con 38.7% (n=36); asimismo, actualmente, el 36.6% (n=34) vive con su cónyuge, el 26.9% (n=25) con sus hijos y un 36.6% (n=34) vive solo o con algún familiar.

En esta línea, el 80.6% (n=75) ya no tiene actividad laboral y solo el 19.4% (n=18) sigue trabajando; por lo tanto, el ingreso que percibe el 33.3% (n=31) proviene de su pensión y el 49.5% (n=46) recibe apoyo económico de su familia, aunque ambos grupos consideran que son ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades básicas, ya que el 61.3% (n=57) sufre algún tipo de enfermedad crónica y solo el 38.7% (n=36) afirmó no padecer enfermedad.

Ahora bien, con la escala de ideación suicida de Beck, se identificó una elevada prevalencia de personas adultas mayores con ideación suicida, 40.9% (n=38), respecto al grupo de personas adultas mayores sin este comportamiento, 59.1% (n=55%). Con la escala de depresión geriátrica de Yesavage, se identificó a las personas adultas mayores con depresión, 57.0% (n=53), mismos que se distribuyeron en los tres niveles, donde la depresión leve presentó mayor prevalencia, 31.2% (n=29). Llama la atención que la mayor incidencia sucedió en mujeres, casadas y viudas, sin actividad laboral y con alguna enfermedad crónica (Ver Tabla 1.).

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de personas adultas mayores con ideación suicida y depresión

	F	%
Con ideación suicida	38	40.9
Sin ideación suicida	55	59.1
Con depresión	53	57.0
Sin depresión	40	43.0
Niveles de depresión		
Depresión Leve	29	31.2
Depresión Moderada	15	16.1
Depresión Severa	9	9.7
Total	93	100

Fuente: Elaboración propia, 2017

También, se encontró una diferencia estadísticamente significativa $p < 0.002$ entre las adultas mayores que reportaron depresión e ideación suicida 76.3% (n=29), en contraste con las personas sin depresión o ideación suicida 23.7% (n=9). Asimismo, se demostró una diferencia estadísticamente significativa de $p < 0.001$, en las personas adultas mayores con depresión leve y moderada, con presencia de ideación suicida en cada grupo de un 34.5% (n=10), y sólo se presentó un 31.0% (n=9) de casos con ideación suicida y depresión severa (Ver Tabla 2.).

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de personas adultas mayores con depresión e ideación suicida y depresión.

Depresión	Ideación suicida n=38		Sin ideación suicida n=55		p
	n	%	n	%	
Con depresión	29	76.3	24	43.6	0.002
Sin depresión	9	23.7	31	56.4	
OR 4.16 IC _{95%} 1.66-10.42, p=0.004					
Niveles de depresión	Ideación suicida n=29		Sin ideación suicida n=24		p
	n	%	n	%	
Depresión moderada/severa	19	65.5	5	20.8	0.001
Depresión leve	10	34.5	19	79.2	
OR 7.22 IC _{95%} 2.07-25.14, p=0.003					

Valor de p obtenida a partir de la prueba de Chi cuadrada

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De igual modo, respecto a la prevalencia de los síntomas depresivos en este grupo, se encontró que las dimensiones de mayor peso estadístico fueron: estado de ánimo, problemas de sueño y ansiedad. Además, los síntomas depresivos con mayor presencia en relación con el estado de ánimo fueron: tristeza, melancolía, desesperación y desesperanza; mientras que en la dimensión de ansiedad fueron: la inquietud, tensión, irritabilidad y miedo. También, en relación con los síntomas físicos y somáticos, se presentaron: la falta de energía, dificultad para respirar, para dormir y descansar y preocupación por la salud, lo cual se refleja en una reducida productividad (Ver Tabla 3.).

Tabla 3. Frecuencia y Porcentaje de los Síntomas Depresivos en las personas adultas mayores

DIMENSION	SINTOMA	F	%
Estado de ánimo	Tristeza	56	60.2
	Melancólico	66	71.2
	Profunda desesperación	56	60.2
Pérdida de interés	Rechaza intereses habituales	19	20.4
	Realiza pocas actividades	22	23.7
	Productividad reducida	75	80
	Rechaza cualquier actividad de diversión	35	37.6
Rechazo social	No hay actividad con amigos	29	31.2
	Evita contacto social	25	26.9
	No responde al entorno social	22	23.7
Desesperanza	Se pregunta si es posible una mejora	75	80.6
	Se muestra pesimista ante el futuro	28	30.1
	No ve futuro para sí mismo	28	30.1
Problemas de sueño	Dificultades para dormir	46	49.5
	Dificultades para descansar	50	53.8
	Se levanta por las noches	45	48.4
	Se levanta en la madrugada y no puede volverse a dormir	22	23.7
Lentitud	Lentitud de pensamiento	5	5.4
	Actividad lenta	2	2.0
	Falta de energía	50	53.8
	Apatía	8	8.6
Cambios en el apetito	Poco o excesivo apetito	30	32.3
	Pérdida de peso	35	37.6
	Deja de comer	30	32.3
	Incrementa notablemente su peso	16	17.2
Síntomas físicos	Indigestión	24	25.8
	Gases	30	32.3
	Pesadez	28	30.1
	Palpitaciones	37	39.8
	Dolores de cabeza	38	40.9
	Dificultad de respiración	51	54.8
	Síntomas físicos muy intensos que interfieren con su vida	15	16.1
Cambios de estado de ánimo	Mismo estado de ánimo durante el día pero cambiante entre días	22	23.7

Concentración	Dificultad para leer	6	6.5
	Dificultad para seguir programas de televisión	14	15.1
	Dificultad para leer y seguir programas de televisión y deja de hacerlo	12	12.9
Preocupación por la salud	Preocupaciones leves y espontaneas sobre la salud	69	74.2
	Preocupación frecuente por su salud	11	11.8
	Conducta hipocondriaca	6	6.5
Culpa	Autoreproches	1	1.1
	Depresión como castigo	40	43
	Delirios de culpa	11	11.8
Ansiedad	Inquietud	46	49.5
	Tenso	44	47.3
	Irritable	47	50.5
	Miedoso	47	50.5
	Preocupado	21	22.6
	Preocupaciones sobre aspectos triviales	16	17.2
	Muy agitado	37	39.8
Sentimiento de suicidio	Siente que la vida no vale la pena	1	1.1
	Considera el suicidio	24	25.8

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De la misma manera, al analizar la relación entre las dimensiones de la escala de ideación suicida en las personas adultas mayores con presencia de depresión, se encontró que las características de las actitudes positivas hacia la vida o muerte, así como, menores pensamientos o deseos suicidas imprimen menor riesgo de sufrir depresión; este relevante dato se demostró en relación con la dimensión de actualización del intento suicida. Aún, sin tener una relación estadísticamente significativa, podría tener una probabilidad tres veces mayor de relacionarse con la depresión (Ver Tabla 4.).

Tabla 4. Relación entre las dimensiones de ideación suicida y la presencia de depresión

Dimensiones de ideación de suicidio	OR	p*	IC95%
Características de las actitudes hacia la vida/muerte	0.260	0.005	0.101-0.667
Características de los pensamientos o deseos suicidas	0.249	0.008	0.089-0.693
Características del intento de suicidio	0.803	0.634	0.326-1.980
Actualización del intento de suicidio	2.833	0.243	0.492-16.308

*Significancia obtenida a partir de la prueba de Mantel-Haenszel, IC: Intervalo de confianza

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Además, al analizar la relación bivariada entre la ideación suicida con cada uno de los síntomas depresivos, se encontró alta significancia estadística: mismo estado durante el día pero cambiante entre días (OR 11.47, $p < 0.001$ IC 3.45-38.11), dificultad

Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores... para leer, ver televisión y dejar de hacerlo (OR 9.46, p=0.005, IC 1.93-46.21) y considerar el suicidio (OR 0.203, p=0.001, IC 0.12-0.32); en contraste con los síntomas con menor riesgo de ideación suicida, que es percibir la depresión como castigo (OR 0.611, p<0.047, IC 0.37-0.99), (Ver Tabla 5.).

Tabla 5. Análisis bivariado entre los síntomas depresivos y la presencia de ideación suicida en las personas adultas mayores

Dimensiones	Síntomas de depresión	OR	p	IC 95%
Pérdida de interés	Rechaza intereses habituales	2.394	0.096	0.858-6.680
	Productividad reducida	2.043	0.214	0.661-6.309
Rechazo social	No hay actividad con amigos	2.350	0.061	0.960-5.752
Problemas de sueño	Dificultades para dormir	2.133	0.078	0.918-4.955
	Se levanta por las noches	2.300	0.053	0.988-5.355
	Gases	1.400	0.058	0.155-1.033
	Palpitaciones	2.056	0.096	0.879-4.807
Cambios de estado de animo	Mismo estado durante el día pero cambiante entre días	11.475	0.001	3.455-38.117
Concentración/ plano cognitivo	Dificultad para leer	8.182	0.060	0.915-73.126
	Dificultad para leer y ver TV y deja de hacerlo	9.464	0.005	1.938-46.213
Culpa	Depresión como castigo	0.611	0.047	0.374-0.998
Ansiedad	Tenso	2.062	0.091	0.890-4.778
	Preocupaciones sobre aspectos triviales	2.917	0.060	0.958-8.882
Sentimiento de suicidio	Considera el suicidio	0.203	0.001	0.127-0.324

*Significancia obtenida a partir de la prueba de Mantel-Haenszel, IC: Intervalo de confianza
Fuente: Elaboración propia, 2017.

Finalmente, se llevó a cabo el modelo de regresión logística multivariado, para lo cual se tomaron las variables que resultaron ser estadísticamente significativas de los resultados obtenidos en el análisis descriptivo y en los análisis bivariados. Con base en el modelo del análisis multivariado, se confirmó la asociación de la ideación suicida con los síntomas depresivos, a partir de la probabilidad de riesgo 10.13 veces mayor que agrega el síntoma de mismo estado de ánimo durante el día pero cambiante entre días (p <0.001, IC 2.90-35.42), así como, una probabilidad de riesgo 7.45 veces mayor entre la

Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores.... asociación de ideación suicida y el síntoma de dificultad para leer y ver televisión y dejar de hacerlo ($p < 0.032$, IC 1.18-46.91) (Ver tabla 6.).

Tabla 6. Análisis multivariado de los síntomas depresivos y la ideación suicida

Síntomas de depresión	p	OR	IC 95%	
Mismo estado durante el día pero cambiante entre días	0.000	10.137	2.901-35.429	
Dificultad para leer y ver TV y deja de hacerlo	0.032	7.455	1.185-46.915	
Depresión como castigo	0.986	1.010	0.342-2.983	
Prueba Hosmer Lemeshow			R cuadrada de Cox y Snell	R cuadrada de Nagelkerke
Valor de Chi-cuadrado 27.069	Grados de libertad 3	P< 0.000	0.253	0.341

*Significancia obtenida a partir de la prueba de Mantel-Haenszel, IC: Intervalo de confianza
Fuente: Elaboración propia, 2017.

Discusión

Un hallazgo relevante del estudio fue la elevada prevalencia de personas adultas mayores con depresión e ideación suicida y, más aún, detectar personas adultas mayores con ideación suicida, pero sin depresión. Este hallazgo indica que no solo la depresión está asociada con la ideación suicida, puesto que otros numerosos factores de riesgo también ejercen influencia en esta población, como: ser mujer, la viudez, la dependencia económica, el padecimiento de enfermedad crónica, la inactividad laboral y vivir solos con desesperanza. En este sentido, cabe resaltar que la edad y el género no influyeron significativamente en la distribución de depresión o ideación suicida, probablemente por el estrecho rango de edad.

Ahora bien, la mayor parte de literatura relacionada con la depresión de personas adultas mayores se centra en estudiar la depresión como uno de los factores de riesgo de

Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores.... mayor severidad en el proceso de envejecimiento. En esta línea, Gómez-Angulo y Campo-Arias (2011) observaron porcentajes elevados de síntomas depresivos en la persona adulta mayor de condiciones económicamente bajas. Asimismo, Romero (2006) demuestra en su estudio que las tasas más altas de sintomatología asociadas con la depresión se encuentran en las personas adultas mayores, en comparación con personas de menor edad y, a su vez, es superior en mujeres y aumenta en los hombres, a partir de los 80 años.

Aunado a ello, aceptar los síntomas depresivos como “normales” es usual en el envejecimiento y considerar la tristeza como el síntoma principal en esta población ha ocasionado que la depresión y la ideación suicida no sean diagnosticadas adecuadamente; por lo cual, se dejan de lado otros síntomas relevantes que contribuyen a su presencia.

Con base en la problemática mencionada, en este estudio se realizó una detallada detección de síntomas depresivos en personas adultas mayores con ideación suicida, a pesar de que no todos fueron significativos, se reconocieron síntomas con mayor presencia en esta población, principalmente, los relacionados con cambios del estado de ánimo, los sentimientos de culpa, la concentración y los sentimientos de suicidio. No obstante, estos resultados pueden ser consecuencia del tamaño de la muestra y de las limitantes de las escalas de evaluación; por tanto, probablemente se requiera diseñar instrumentos apropiados para el tamizaje de síntomas depresivos para esta población, en donde se consideren otros factores de riesgo asociados con la depresión.

Cabe resaltar que los resultados hallados concuerdan con el estudio de Alexopoulos et al. (1999), quienes demostraron que las personas adultas mayores con depresión tanto leve como severa y poco apoyo social, son más propensos a presentar

Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores.... ideación suicida. Sin embargo, también refieren que tratar oportunamente la depresión en esta población ayudaría a disminuir la ideación suicida; en especial, en aquellas personas que presentan algún tipo de enfermedad terminal.

De igual manera, el estudio de De La Torre-Martí et al. (2013) comprobó que la mayoría de las personas que se suicidan parecen estar deprimidas y, prácticamente, la mitad de las personas diagnosticadas con depresión presentan ideas suicidas. No obstante, en su estudio no describen los síntomas depresivos presentes en la ideación suicida.

De este modo, las actitudes y pensamientos hacia la muerte en la población adulta mayor también son considerados como características normales y propias del envejecimiento. Sin embargo, en el análisis realizado con la escala de ideación suicida de Beck et al. (1979) se encontró estas características en adultos con depresión; además, se reconocieron como factores de riesgo para la ideación suicida los siguientes síntomas: mismo estado de ánimo durante el día pero cambiante entre días, falta de concentración y, no menos importante, considerar la depresión como castigo. Por consiguiente, se puede esperar que, a partir de la aplicación de una escala de depresión, sea posible identificar sujetos en riesgo de ideación suicida, lo que convierte al presente análisis en una base para la prevención de la ideación suicida en personas adultas mayores con depresión.

De la misma manera, los resultados encontrados concuerdan con el estudio de Guibert y Alonso (2001) que describen las principales conductas de riesgo que antecedieron al intento suicida: depresión, acompañada de sentimientos de culpa, desesperanza y desorganización del hogar. Además, los resultados obtenidos en el estudio de Pérez (2012) confirman que los problemas emocionales, incluyendo

Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores.... depresión, se presentan en el envejecimiento normal y son considerados los mejores predictores del suicidio. Por tanto, los síntomas que presenta la persona adulta mayor comprenden disminución del interés por las cosas que habitualmente lo despertaban, menor vitalidad, pérdida de peso, trastornos del sueño, falta de memoria y tendencia al aislamiento.

Asimismo, Baca y Aroca (2014) constataron que los eventos vitales de mayor impacto en este grupo poblacional desencadenan factores de riesgo para la ideación suicida, como soledad y aislamiento; así como, concluyó que la depresión constituye el principal factor de riesgo.

En esta línea, solamente con el estudio de García-Vega et al. (2018) se asocian resultados de la presente investigación, porque definen la depresión y sintomatología depresiva como causa principal para la ideación e intento suicida, debido a que este proceso emocional limita la capacidad para buscar soluciones y conduce a la persona al estado de desesperanza, lo cual aumenta las probabilidades de suicidio.

En relación con las limitantes, el presente estudio tiene varias, ya que se enfocó en un pequeño grupo de personas adultas mayores independientes que asisten a un club comunitario, en donde cuentan con atención de salud y apoyo social y condiciones que pudieron influir en los resultados obtenidos. Razón por la cual, se recomienda trabajar la muestra estudiada bajo la misma línea de investigación—tanto cuantitativa como cualitativamente—, pero de manera más detallada; con el propósito de conocer más sobre la sintomatología depresiva en población abierta, pero con características sociodemográficas más completas, lo cual, a su vez, permita detectar otras variables relacionadas con ideación suicida, tales como: nivel educativo, grado de dependencia, carencia económica, apoyo social y condiciones de vida social y de salud. Lo anterior

Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores.... con el fin de plantear un modelo con mayor poder explicativo que permita delimitar otros factores asociados con síntomas depresivos en personas adultas mayores con ideación suicida.

De igual modo, a pesar de que ya existen gran variedad de estudios sobre depresión y suicidio en personas adultas mayores, fue difícil evaluar los síntomas depresivos de manera precisa y compararlos con otros estudios, ya que los hallazgos reportados solo evaluaban de manera general la presencia y nivel de depresión, como la detección de factores de riesgo clínicos y sociodemográficos de la ideación suicida (Beck y Brad, 1972; Lynch et al., 1999 y González et al., 2000).

En futuras investigaciones, sería interesante revisar las relaciones entre las variables; depresión y los factores sociales, culturales y religiosos en grupos de personas adultas mayores dependientes en contexto hospitalario y en su domicilio; debido a que es necesario continuar investigando detalladamente los síntomas depresivos para verificar y detectar su asociación con la ideación suicida; así como, su relación con las enfermedades crónicas que se agudizan conforme avanza la edad y contribuyen a la presencia de estas variables.

Como conclusión, se propone continuar con el diseño de instrumentos más apropiados para la identificación de los síntomas depresivos de mayor impacto relacionados con la ideación suicida en la población adulta mayor. Esto con la meta de que los pacientes con mayor potencial de suicidio sean fáciles de identificar por los profesionales de la salud y, a su vez, que dichos instrumentos sirvan de guía para realizar intervenciones apropiadas, ya que el pronóstico de la ideación suicida dependerá de la gravedad de la depresión y, sobre todo, de la detección y tratamiento oportuno.

Referencias

- Alexopoulos, G., Bruce, M., Hull, J., Sirey, J. y Kakuma, T. (1999). Clinical determinants of suicidal ideation and behavior in geriatric depression. *Arch Gen Psychiatry*, 56(11), 1048-53. Doi: 10.1001/archpsyc.56.11.1048
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM-5. Arlington V, A: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Baca, G. y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud mental*, 37(5), 373-380. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.044>
- Beck, A., Kovacs, M. y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Beck, A. y Brad, A. (1972). Depression: Causes and Treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Cohen, A., Chaomann B., Gilman, S., Delmerico, A., Wieczorek, W., Duberstein, P. y Lyness, J. (2010). Social inequalities in the occurrence of suicidal ideation among older primary care patients. *Am J Geriatr Psychiatry*, 18(12), 1146-54. Doi: 10.1097/JGP.0b013e3181dd1e55
- De la Torre-Martí, M. Santacreu, J. y Calero A. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la Ideación Suicida: Centro de Psicología Aplicada. Universidad Autónoma de Madrid, 1-36. Recuperado de https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2018/01/protocolo_ideacion_suicida.pdf
- García-Vega, E., Camero, A., Fernández, M. y Villaverde, A. (2018). Suicidal ideation and suicide attempts in persons with gender dysphoria. *Psicothema*, 30(3), 283-288. Doi:10.7334/psicothema2017.438
- Gómez-Angulo, C. y 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(3), 735-743. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722377008>

Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores....

González, M., Díaz, M., Ortiz, L., González, C. y González, N. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2), 21-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222304>

Guibert, R. y Alonso, R. (2001). Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(2), 155-163. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n2/mgi08201.pdf>

Losada, A. y Álvarez, S. (2014). Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia del vivir solo o acompañado. *Neurama Revista Electrónica de Psicogerontología*, 1(1), 48-62. Recuperado de <https://www.academica.org/analia.veronica.losada/100>

Lynch, T., Johnson, C., Mendelson, T., Robins, C., Krishnan, K. y Blazer, D. (1999). Correlates of suicidal ideation among an elderly depressed sample. *Journal of Affective Disorders*, 56(1), 9-15. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00022-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00022-1)

Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Maino, M., Armijo, I., Fischman. ... Monari, M. (2017). Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. *Psykhé*, 26 (1), 1-14. doi:10.7764/psykhe.26.1.939.

Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N., y Perales, A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes pre universitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(4), 239-247. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342006000400002&script=sciarttext>

Nascimento, O., Tavares, B., y Cachioni, M. (2011). Síntomas depresivos en adultos mayores participantes de una universidad abierta a la tercera edad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(5), 237-286. doi: 10.1016/j.regg.2010.11.010

Pérez, B. (2012). Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2011-2016. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800012>

- Flores-Villavicencio, M.E., et al. Síntomas Depresivos en personas adultas mayores....
- Pérez-Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E., Castro, F., Leyva-López, A. y Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4),324-333. doi:10.1590/S0036-36342010000400008
- Rodríguez-Gómez, J. (2010). Prevalencia de suicidio en la población gerontológica de Puerto Rico, periodo de 1980-2006. *Psicología y Salud*, 20(1), 89-96. Recuperado de [https://www.thefreelibrary.com/Prevalencia de suicidio en la población gerontológica de Puerto Rico,...-a0222408731](https://www.thefreelibrary.com/Prevalencia+de+suicidio+en+la+población+gerontológica+de+Puerto+Rico,...-a0222408731)
- Romero, G. (2006). Tratamiento cognitivo-conductual un caso de depresión en la tercera edad. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, VII (1), 65-75. Recuperado de <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/indice.htm>
- Sotelo-Alonso, I., Rojas-Soto, J., Sánchez-Arenas, C. y Irigoyen-Coria, A. (2012). La depresión en el adulto mayor: epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en Medicina Familiar*, 14 (1), 5-13. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf2012/amf121b.pdf>
- Szanto, K., Gildengers, A., Mulsant, B., Brown, G., Alexopoulos, G. y Reynolds, C. (2002). Identification of suicidal ideation and prevention of suicidal behaviour in the elderly. *Drugs Aging*, 19(1), 11-24. doi: 10.2165/00002512-200219010-00002
- Tereucán, A., Briceño, O. y Gálvez, N. (2017). Carta del editor: Identidad étnica e ideación suicida en adolescentes indígenas. *Salud pública de México*, 59(1), 7-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.21149/7980>

Artículo recibido: 31 Enero, 2019
Artículo aprobado: 19 Noviembre, 2019