



ORIGINAL

Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo

Indicators of Depression in Adults Older than 60 to 75 years in Ixmiquilpan Hidalgo

Laura Edith Labra Cruz¹, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma²

¹ Licenciatura en Gerontología del [ICSA-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

² Área académica de Medicina y Maestría en Salud Pública [ICSA-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dcsjcarlos@gmail.com (Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma).

Recibido el 4 de abril de 2019; aceptado el 28 de julio de 2019.

Como citar este artículo:

Labra Cruz LE, Ruvalcaba Ledezma JC. Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo. JONNPR. 2019;4(10):976-87. DOI: 10.19230/jonnpr.3056

How to cite this paper:

Labra Cruz LE, Ruvalcaba Ledezma JC. Indicators of Depression in Adults Older than 60 to 75 years in Ixmiquilpan Hidalgo. JONNPR. 2019;4(10):976-87. DOI: 10.19230/jonnpr.3056



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resumen

La depresión hoy en día representa un grave problema de salud pública, constituye un trastorno afectivo muy frecuente en personas mayores de 60 años y del sexo femenino, la tristeza, llanto, aislamiento, el aislamiento, trastornos del sueño e ideación suicida son los síntomas característicos de este padecimiento. La prevención primaria resulta contundente para evitar consecuencias mayores, de aquí la trascendencia de utilizar instrumentos geriátricos para el diagnóstico de este padecimiento que pareciera hoy en día representa la cotidianeidad.

Objetivo. Identificar indicadores de Depresión en Adultos Mayores de Ixmiquilpan Hidalgo.

Material y métodos. Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal en 57 personas; 43 de género femenino y 14 de género masculino de entre 60 y 75 años de edad, mediante la aplicación del instrumento Geriatric Depression Scale GDS Yesavage en originarios de Ixmiquilpan Hidalgo, México.



Resultados. De las 57 personas encuestadas, la mayor participación con 75% corresponde a las mujeres y 25% a los hombres, donde el mayor impacto en cuanto a indicadores de depresión con 35% corresponde al género femenino y 7% al género masculino.

Conclusión. Las mujeres presentan mayor porcentaje de indicadores de depresión con respecto a los hombres, esto hace necesario diseñar estrategias que pronostiquen mejores resultados y evitar resultados no positivos en los adultos mayores.

Palabras clave

depresión; geriátricos; trastorno afectivo; adultos mayores; síntomas característicos

Abstract

Depression today represents a serious public health problem, is a very common affective disorder in people over 60 and female, sadness, crying, isolation, isolation, sleep disorders and suicidal ideation are the characteristic symptoms of this condition. Primary prevention is overwhelming to avoid major consequences, hence the importance of using geriatric instruments for the diagnosis of this condition that today seems to represent everyday life.

Objective. Identify Depression Indicators in Older Adults of Ixmiquilpan Hidalgo.

Material and methods. A descriptive, cross-sectional observational study was carried out in 57 people; 43 of the female gender and 14 of the male gender between 60 and 75 years of age, through the application of the Geriatric Depression Scale GDS Yesavage instrument originating in Ixmiquilpan Hidalgo, Mexico.

Results. Of the 57 people surveyed, the highest participation with 75% corresponds to women and 25% to men, where the greatest impact in terms of indicators of depression with 35% corresponds to the female gender and 7% to the male gender.

Conclusion. Women present a higher percentage of depression indicators with respect to men, this makes it necessary to design strategies that predict better results and avoid non-positive results in older adults.

Keywords

depression; geriatric; affective disorder; older adults; characteristic symptoms

Introducción

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años y del sexo femenino, se manifiesta predominantemente como tristeza, llanto fácil, aislamiento, falta de concentración, trastornos del sueño, labilidad emocional y lo más grave agitación e ideación suicida.⁽¹⁾



Actualmente en México se señala que, dentro de los estudios de prevalencia disponibles, el 7.8 % se adjudica a episodios depresivos presentando evidencia indirecta de una probabilidad de padecer depresión en adultos mayores.⁽²⁾

La evaluación de los trastornos depresivos en adultos mayores requiere del uso de instrumentos rápidos, con aceptables propiedades psicométricas, que permitan una aproximación diagnóstica efectiva para personal especializado y no especializado de atención primaria y asistencia integral.⁽³⁾

A nivel de la atención primaria existe con frecuencia tanto el sub-diagnóstico como el retraso en la identificación de la depresión, lo que conlleva al retraso en el tratamiento, impactando negativamente en el bienestar de los individuos, en la salud pública y en los costos directos e indirectos de servicios sanitarios. Frecuentemente el médico familiar considera como causa de depresión las quejas de la vida rutinaria, la incapacidad para hacer frente al estrés familiar, el aislamiento social o el cambio de roles y los problemas financieros por lo cual se considera justificado no prescribir tratamiento alguno, cuando realmente esta incapacidad puede estar condicionada por la misma depresión.⁽⁴⁾

El trastorno depresivo mayor, el más importante de los trastornos depresivos, presenta algunas características clínicas en adultos mayores que lo diferencian de los episodios que se identifican en adultos más jóvenes. Por ejemplo, se observa que los adultos mayores se quejan con más frecuencia de dificultades en la memoria y de la concentración. Asimismo, debido a la relación casi mitificada entre envejecimiento y estado de ánimo deprimido, es posible que un elevado porcentaje de trastornos depresivos en los adultos mayores no se diagnostiquen en forma precisa, no reciban el tratamiento indicado y así compliquen la evolución de otros procesos orgánicos muy frecuentes en esta etapa del ciclo vital.⁽⁵⁾

Es primordial identificar tempranamente, en forma sencilla y práctica, trastornos depresivos en adultos mayores, debido a que tienen connotaciones negativas en la vida de este grupo poblacional; por ejemplo, los adultos mayores deprimidos tienen un riesgo aumentado para enfermedades cardiovasculares y de muerte, el siguiente año, mayor que los no deprimidos.⁽⁶⁾

El diagnóstico preciso de un trastorno depresivo en cualquier población, exige una cuidadosa evaluación clínica. No obstante, en estudios epidemiológicos y en los servicios clínicos no especializados, las escalas para tamizaje muestran razonables propiedades psicométricas en la identificación de posibles casos. Los datos sugieren que es necesario conocer el comportamiento psicométrico de un instrumento, antes de considerar el uso rutinario como prueba de identificación de posibles casos; sin embargo, frecuentemente, se recomienda



en forma errónea la aplicación de una escala con base en las características psicométricas que presentó en otra población.⁽⁷⁾

Para adultos mayores, se cuenta con la escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS). Esta escala tiene la particularidad de que explora únicamente síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, con un patrón de respuesta dicotómica para facilitar el diligenciamiento por el evaluado. Una primera versión de la escala constaba de 30 ítems (GDS-30)⁽⁸⁾. Posteriormente, se publicó una versión más corta con 15 ítems (GDS-15) (Sheik & Yesavage, 1986) que ha mostrado su utilidad como instrumento de tamizaje en grandes poblaciones.⁽⁹⁾

De lo anterior es importante hacer uso de los instrumentos geriátricos para detectar este tipo de diagnóstico, ya que, mediante la prevención primaria se pueden realizar estrategias que actúen contra este problema y mejoren la calidad de vida de los adultos mayores.

Objetivo

Identificar indicadores de Depresión en Adultos Mayores de Ixmiquilpan Hidalgo.

La presente investigación surge a partir del siguiente cuestionamiento

¿Cuáles son los Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo?

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo de carácter transversal en 57 personas; 43 de género femenino y 14 de género masculino de entre 60 y 75 años de edad, que supieran o no leer y escribir, originarios de Ixmiquilpan Hidalgo, México.

Instrumento

Geriatric Depression Scale GDS Yesavage.

Descripción del instrumento

De acuerdo a los autores del instrumento, la depresión se conceptualiza a partir de toda aquella sintomatología cognitiva, afectiva y somática que presentan las personas adultas mayores, como sentimientos de tristeza, falta de energía, dificultades en las relaciones sociales, sentimientos de inutilidad, desesperación, entre otros.⁽¹⁰⁾



Se trata de un instrumento de autoreporte compuesto por 30 reactivos que miden la presencia de la sintomatología depresiva mediante preguntas directas, 20 de ellas miden la presencia de síntomas (“¿Siente que su vida está vacía?”), mientras que 10 son considerados ítems inversos (“¿En el fondo está satisfecho con su vida?”). Es una escala dicotómica en la que el entrevistado responde sí o no. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 30, en dónde altas puntuaciones sugieren altos riesgos de presentar depresión.⁽¹¹⁾

Participantes

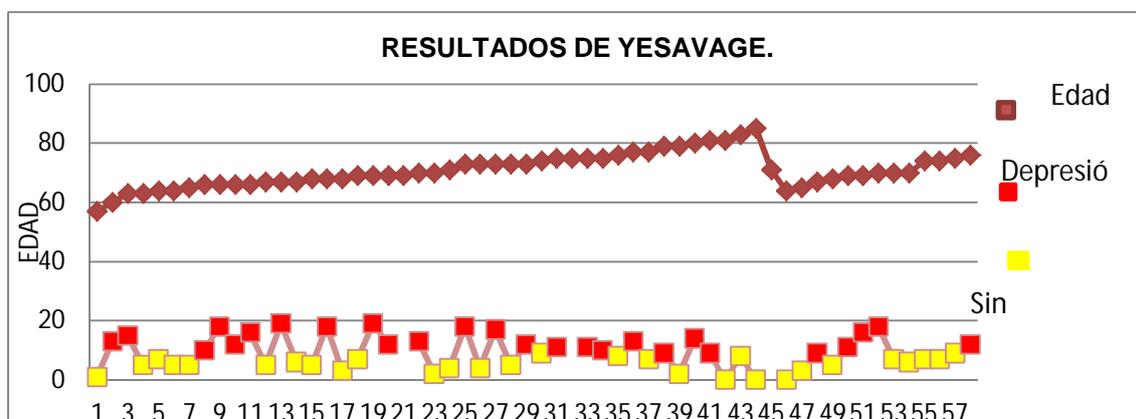
Muestra no probabilística de 57 voluntarios adultos mayores, 43 mujeres y 14 hombres, del municipio de Ixmiquilpan Hidalgo. Se incluyeron adultos mayores sin importar su nivel de alfabetismo.

Procedimiento

Las pruebas fueron realizadas por estudiantes de Gerontología, con entrenamiento para la adecuada aplicación del instrumento utilizado. A cada participante se le explicaron brevemente los objetivos del estudio. A quienes aceptaron participar, seguidamente se les aplicaba el cuestionario.

Resultados

De acuerdo a los 57 instrumentos aplicados, se detectó que el 42% de los adultos mayores presentan un puntaje mayor a 10 lo cual indica que presentan depresión (Figura 1).

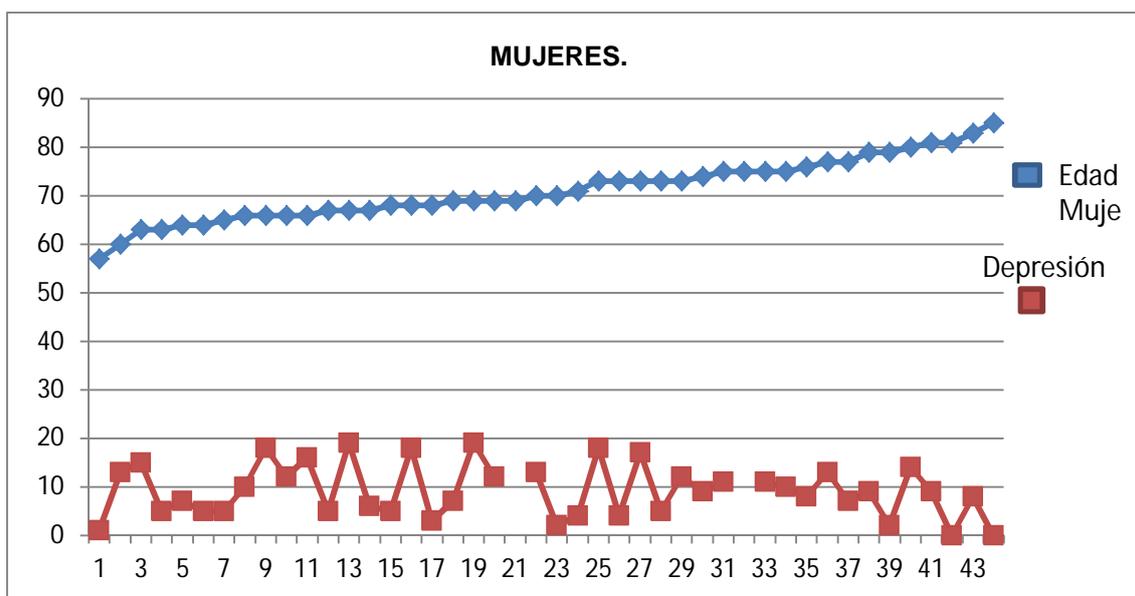


Fuente. Directa, 2018

Figura 1. Indicadores de puntajes de las 57 personas y sus edades. En la parte superior son indicadores de personas que presentan una posible depresión, se pueden observar en color rojo.

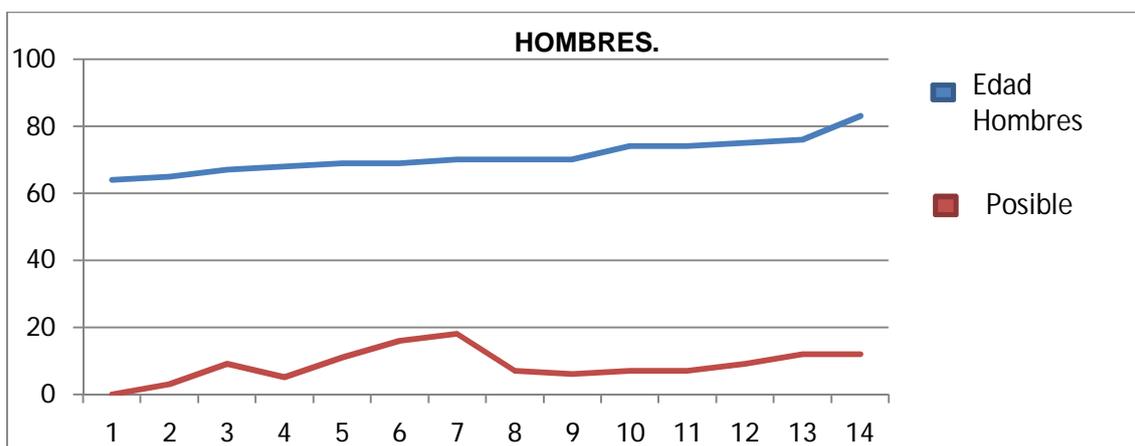


Para la obtención de datos más precisos, se clasificaron los resultados por género de los cuales se obtuvieron los siguientes: (Figura 2 y Figura 3)



Fuente. Directa, 2018

Figura 2. Cantidad de mujeres con posible depresión en color rojo. Graficado de mujeres y su edad en color azul.



Fuente. Directa, 2018

Figura 3. Cantidad de hombres con posible depresión en color rojo. Graficado de hombres y su edad en color azul.

- De las 43 [75%] mujeres entrevistadas 20 [35%] tienen indicadores de depresión.
- De los 14 [25%] hombres entrevistados 4 [7%] tienen indicadores de depresión.



Es importante destacar que los indicadores de depresión detectados en el 42 % de la población entrevistada, se encuentra en un rango de edad entre los 60 y 75 años, el cual se encuentra en la “Etapa inicial de La Vejez”. Esto es una señal de alarma, ya que, estos adultos mayores inician esta nueva etapa de vida ya con indicadores de depresión, que pueden prologar el origen de distintos padecimientos que afecten su calidad de vida. Por lo que surge la necesidad de sensibilizar a nuestra población adulta mayor en edades tempranas antes y al inicio de la Vejez.

Discusión

Si bien las personas que por ser mayores o igual a 60 años de edad se les define como adultos mayores y que en la mayoría de las ocasiones son considerados como ya no productivos, que son abandonados a su suerte y que además de presentar problemas de salud facilitados por la edad, por vivir en la soledad, a esto se suma la depresión y habría que considerar que estas personas representan de la misma manera un caudal de experiencias de vida que podrían coadyuvar en el desarrollo de las potencialidades de los jóvenes, que sin duda en su momento al transcurrir del tiempo de la misma manera pasaran a las filas de la tercera edad o de adultos mayores.

Lo anterior conlleva a realizar una reflexión en torno a los cuidados y atenciones que se requieren para este grupo de edad, donde las enfermedades crónicas entre otras hacen su manifestación y nos marcan la urgencia por diseñar y mantener programas de atención, donde se integre a la persona hombre o mujer adulto mayor socialmente, programas que respondan a las necesidades de estos y que se orienten a vivir con calidad, no a sobrevivir. Por ejemplo, se sabe que una de las dificultades más frecuentes corresponde a trastornos en la memoria, en la concentración, a que se presenta un elevado porcentaje de trastornos depresivos en los adultos mayores y que además no se diagnostiquen en forma precisa, y que no reciban el tratamiento indicado y así compliquen la evolución de otros procesos orgánicos muy frecuentes en esta etapa de su vida.⁽⁵⁾

Resulta contundente considerar pues, que el profesional de la gerontología, en su actuar profesional puede integrar algunos elementos suficientes para considerar como un diagnóstico certero al adulto mayor con o sin depresión⁽⁷⁻¹¹⁾, de aquí que en su momento, un adulto mayor pueda recibir un tratamiento u apoyo psicológico y de su familia para superar estas etapas de su vida como un miembro integrado a la familia y la sociedad, resulta entonces que uno de los retos fundamentales consiste en integrar a estas personas al seno de la familia, esto significa que se requiere adoptar la mentalidad de que esta persona en su momento



soporto las inclemencias y complicaciones socio-económicas para mantener a su familia, para educarles, para dar sostenimiento y ahora esta persona (s) tiene igual derecho a la salud y vivir con dignidad.

Conclusiones

La depresión representa un verdadero problema de salud pública que hoy en día se manifiesta con mayor incidencia/prevalencia en el adulto mayor, fundamentalmente en mujeres, si bien esto se sabe y no se diseñan programas de atención específicos y acorde a las necesidades de estas personas, los resultados para este grupo de edad continuaran manifestándose como negativos, el no atender hacia la integración de estas personas continuara generando resultados definitivamente no positivos.

La integración del profesional de la gerontología pone de manifiesto que este puede conformar en parte equipos de trabajo multidisciplinarios, donde, la investigación y el diagnostico provoquen en los adultos mayores resultados positivos en cuanto a su calidad de vida, de lo contrario los diagnósticos fallidos continuaran generando resultados definitivamente negativos.

Entre los resultados negativos se detectó que las mujeres presentan mayor porcentaje de indicadores de depresión con respecto a los hombres, habría que profundizar más en este aspecto mediante investigación para evitar la manifestación de este padecimiento mediante estrategias que pronostiquen mejores resultados y por lo tanto continuar con esta tendencia en cuanto a resultados no positivos en los adultos mayores.

Agradecimientos

A cada uno de los adultos mayores que con su participación para la obtención de la información sobre sus problemas de salud y de manera particular por sus respuestas ante el instrumento para la detección de depresión permiten incursionar en el proceso de la investigación científica.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses para la presentación del presente artículo original.



Anexos

Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semana

¿En el fondo está satisfecho con su vida?	SI	NO*
¿Ha abandonado muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI*	NO
¿Siente que su vida está vacía?	SI*	NO
¿Se aburre con frecuencia?	SI*	NO
¿Tiene esperanza en el futuro?	SI	NO*
¿Le preocupan ideas que no pueda quitar de su cabeza?	SI*	NO
¿Se encuentra de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	NO*
¿Teme que algo malo pueda sucederle?	SI*	NO
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO*
¿Se siente desamparado con frecuencia?	SI*	NO
¿Con frecuencia se siente desvelado y nervioso?	SI*	NO
¿Prefiere quedarse en casa a salir y realizar cosas nuevas?	SI*	NO
¿Se preocupa con frecuencia por el futuro?	SI*	NO
¿Piensa que tiene más problemas de memoria que las demás personas?	SI*	NO
¿Piensa que es bueno estar vivo hoy?	SI	NO*
¿Se siente triste y desanimado con frecuencia?	SI*	NO
¿Se siente inútil en su estado actual?	SI*	NO
¿Se preocupa mucho por el pasado?	SI*	NO
¿Le parece que la vida es algo apasionante?	SI	NO*
¿Le cuesta mucho emprender nuevos proyectos?	SI*	NO
¿Se siente con energías?	SI	NO*
¿Piensa que su situación no tiene arreglo?	SI*	NO
¿Piensa que la mayor parte de la gente está mejor que usted?	SI*	NO
¿Se disgusta con frecuencia por cosas sin importancia?	SI*	NO
¿Siente ganas de llorar frecuentemente?	SI*	NO
¿Tiene dificultad para concentrarse?	SI*	NO
¿Disfruta al levantarse de mañana?	SI	NO*
¿Prefiere evitar las reuniones sociales?	SI*	NO
¿Le resulta fácil tomar decisiones?	SI	NO*
¿Siente su mente tan despejada como antes?	SI*	NO

* = Asignar un punto en cada respuesta marcada con el asterisco. Aplicar sin los asteriscos.



Foto 1. Estudiantes de Gerontología con Adultos Mayores de Ixmiquilpan Hidalgo



Foto 2. Estudiante de Gerontología en la aplicación de la Escala de Yesavage



Foto 3. Adultos mayores de Ixmiquilpan Hidalgo

Referencias

1. Avila-Funes. Síntomas depresivos como factor de riesgo en adultos mayores. (2007).
2. Robledo, L. G. *Geriatría. México*. El Manual Moderno. (2006)..
3. Fontecha, B. Valoración geriátrica: visión desde el hospital de día. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, (2005).15 (1), 23-25.
4. Meléndez Moral C, T. M. *Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista*. Pub México: Manheim. (2007)..
5. Díaz, M. D., Pascual, B. & Calvo, F. Trastornos afectivos en el anciano. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, (2002). 12, 19-25.
6. Thomas, C. M. & Morris, S.. Cost of depression among adults in England in 2000. *British Journal of Psychiatry*, (2003).183, 514-519.
7. Sánchez, R. & Echeverry, J. Validación de escalas de medición en salud. *Revista de Salud Pública*, (2004).6, 302-318
8. Yesavage, J. & Brink, T. L. Development and validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, (1983).17, 37-49.
9. Arthur, A., Jagger, C., Lindesay, J., Gram, C. & Clarke, M. Using an annual over-75 health checks to screen for depression. Validation of the Short Geriatric Depression Scale (GDS-15) within general practice. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, (1999).14, 431-439.



-
10. Yesavage, J. A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang V., Adey, M. & Leirer, V. O. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*. EBSCO, (1982).37-49
 11. Sheikh, J., Yesavage, J., Brooks, J., Friedman, L., Gratzinger, P., Hill, R., & Crook, T. Proposed factor structure of the Geriatric Depression Scale. *International Psychogeriatrics / IPA*, (1991).3(1): 23-28. Extraído de EBSCOhost.