

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL TEJUPILCO



**PREVALENCE OF DEPRESSION IN HOSPITALIZED OLDER ADULTS WHO
FEEL ABANDONED IN MEXICO**

ARTÍCULO ESPECIALIZADO PARA PUBLICAR EN REVISTA INDIZADA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

EDUARDO AGUIRRE ESCOBAR

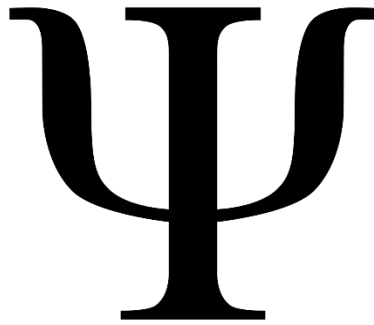
1629368

DRA EN PSIC. LETICIA CARREÑO SAUCEDO

DIRECTOR

TEJUPILCO, MEXICO NOVIEMBRE 2022

**MAGAZINE:
JOURNAL ISSUES**



**THEME:
PREVALENCE OF DEPRESSION IN HOSPITALIZED
OLDER ADULTS WHO FEEL ABANDONED IN
MEXICO**



Original Research Article

Prevalence of depression in hospitalized older adults who feel abandoned in Mexico

Received 13 April, 2022

Revised 26 May, 2022

Accepted 3 June, 2022

Published 28 June, 2022

**Eduardo Aguirre Escobar¹,
Leticia Carreño Saucedo*²
and
Daniel Cardoso Jiménez³**

¹Graduado de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) Unidad Académica Profesional Tejupilco

²PhD. Dra. en Psi. Profesora de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Estado de México. Unidad Académica Profesional Tejupilco

³Dr. en Edu. Profesor de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Estado de México. Unidad Académica Profesional Tejupilco.

*Corresponding Author Email:
psicoletty@hotmail.com

Tel.:+52 722 158 9161

The objective of this study was to analyze the prevalence of depression in older adult men and women who feel abandoned when hospitalized. Convenience sampling was used to enlist 113 voluntary participants at the Tejupilco General Hospital, regardless of symptoms or the service to which they were admitted. Irrespective of educational level, inclusion criteria for the study were >60 years old and the absence of mental illness. The study design was non-experimental and transactional with the use of the geriatric depression scale (GDS-15) to indicate the presence of depressive symptoms. SPSS statistical package was used to analyse the data obtained. Descriptive statistics such as frequencies and percentages were used to present the results of the study. The results obtained show that severe depression was more prevalent among the study's participants as 22.1 and 13.2% of men and women, respectively, were diagnosed.

Key words: Abandonment, older adults, depression, hospitalization, prevalence

INTRODUCTION

The World Health Organization (2020) mentions depression as a common mental disorder that can be identified by the presence of sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt, low self-esteem, sleep disorders, appetite disorders, tiredness and lack of concentration. Many authors have defined these emotions by which people feel sadness as nostalgia, a feeling of emptiness, melancholy, lack of will to live and little strength to drive themselves. These sensations vary in each person who experience depression as sensations such as sadness, crying, weakness, hopelessness are common in older adults.

Beck et al. (1979) described an abnormal state in an organism as that which manifests itself through signs and symptoms such as, a low subjective mood, pessimistic attitudes and loss of spontaneity. The origins of depressive states are found in environmental disorders, loss of traditions with rupturing family ties, abandonment of religion and the environment in which one lives. Depression was long considered a serious and incurable

disease. However, it is now possible to cure it and continue leading normal lives with the knowledge, development and application of new methods used to overcome it.

For Seligman (1981), depression is a state that causes a loss of motivation and a loss of interest in reality. The person who experiences it feels loathing, useless and guilty. The older adult stops being and feels unproductive; he feels a loss of role, and even loss of loved ones; sometimes a spouse. Fairly older adults consider it the end of the work stage that is accompanied by losses, which they cannot easily overcome and thus become traumatic; as the daily dynamic of seeing co-workers, loss of their status, reputation, and in most cases, a significant drop in self-esteem, judging that they are worthless.

Other factors that worsen the perception of the elderly at the social level is that income decreases, with the knowledge that they must adapt to another level of expenses. They begin to have too much free time, which implies that if they do not use it effectively, their lives will

become more complicated. It is important that old age be considered an important stage of development, similar to other stages such as childhood and adolescence. At each stage, individuals experience changes such as: physical, psychological and social over time. Meanwhile, old age should not be related to illness and depression, since it can be observed that elderly people seek more active lives and attend social events. Consequently, they seek a high quality of life because they practice healthy living by practicing sports and have a proper diet which allows them to have a vital and happy old age.

When older adults arrive at hospitals, they begin to perceive abandonment. However, the occurrence of this feeling is the existence of subjective abandonment. Subjective abandonment is understood as the perception that an older adult has of his social situation; noticing that he is surrounded by relatives, children, grandchildren, friends, neighbors and social assistance yet his perception of reality is one of loneliness and abandonment.

Previous research (Sotelo et al., 2012) has shown that from the age of 60 onwards, people present mild to normal levels of pressure, and experience depressive symptoms due to lack of employment, aging, old age and not being able to participate in family physical activities. However, the main factor is the feeling of abandonment.

In an investigation to determine the level of depression in the elderly attending a comprehensive care center for the elderly in Licas (2015) revealed that of the total respondents, 58% presented with mild levels of depression, followed by 23% without depression and 19% with severe depression. The study concluded that older adults who attended the comprehensive healthcare center showed symptoms of mild depression.

Another investigation by Gonzales (2011) using the Yesavage test in a residential healthcare center with a total population of 353 elderly patients concluded that: of older adult respondents, 45.8% of men and 54.2% of women were at risk of moderate depression.

In Mexico, the National Institute of Statistics (INE) in 2011 indicated that at least 4 out of 10 people over 60 years of age are part of the labor market working as operators, artisans, farmers or are dedicated to the informal economy.

The demographic transition in Mexico is characterized by an accelerated increase in the ageing population, causing social adjustments that have not occurred at the same speed as the changes in the population structure. In older adults, income influences their social status, access to health, and maintenance of their home expenses, which gives rise to their social relationships.

METHODOLOGY

113 adults over 60 years of age were conveniently sampled for this descriptive study with the objective of analysing the prevalence of depression in hospitalized older adults who feel abandoned at the Tejupilco Regional Hospital, Mexico. Older adults who agreed to participate did so voluntarily, regardless of their level of education. Patients who

presented limitations in their cognitive functions due to neurological or psychiatric diseases, medications or substances susceptible to abuse were excluded from the study.

The Geriatric Depression Scale (GDS-15) by Sheik and Yesavage (1986) was applied, where the older adult had to respond to questions regarding how they felt. The GDS-15 contains 15 items with 10 items indicating the presence of depressive symptoms if the responses are in the affirmative and evaluates 4 levels of depression: depressive symptoms, mild depression, moderate depression and severe depression. The two-dimensional structure scale had an internal consistency of 0.78, construct reliability of 0.87.

The socio-demographic data elicited were processed with the statistical package SPSS version 23 to determine frequencies and percentages.

RESULTS AND DISCUSSION

The results of the prevalence of depression in older adults who feel abandoned when hospitalized are presented in Tables 1 to 5. Complementary data such as schooling, marital status, diseases and functional capacity were also presented in frequencies and percentages.

In this research, data about the prevalence of general depression in the elderly population, shown in Table 1, indicates that 25 men (22.1%) were found to be severely depressed compared to 15 women (13.2%) while 23 women (20.3%) were mildly depressed compared to 16 men (14.1%). In total, more men suffered (61) from depression than women (52).

Table 2 shows the level of education in the sampled elderly population. 12.45% male respondents have secondary education while 22.1% of women were educated up to the high school level. Of the older adults in this investigation, 33 men (29.2%) have basic educational training, and in the case of women 25 of them, (22.1%) have high school.

Table 4 shows that 25.6% of men suffer from other diseases compared to 27.4% women who suffer from 1 to 3 diseases.

The Secretary of Health (2001) mentions depression as one of the most important geriatric problems affecting the elderly population, due to a significant increase in its magnitude and prevalence thus, becoming a public health problem that must be addressed. In Mexico, the data indicates that depression causes suffering and disruptions to the daily lives of its sufferers. Worldwide, depression affects 7% of the general elderly population. Sotelo et al. (2012) mention that in hospitals where healthcare is at the primary level, depression is neither diagnosed, addressed nor treated. When older adults are admitted, attention is focused more on their physical health, with the intention of restoring it as soon as possible and being discharged. Although depression is a frequent occurrence in older adults, it is often overlooked and not diagnosed at the primary care level, leading to diagnosed cases becoming more acute (Sandoval and Richard 2006).

The frequency of depression in Mexico qualifies it as a

Table 1. General depression in men and women

Level	Men		Women	
	F	%	F	%
Symptoms	12	10.6	9	7.96
Mild	8	7.32	5	4.42
moderate	16	14.1	23	20.3
Severe	25	22.1	15	13.2
	61	54.12	52	45.88

Source: Authors' computations

Table 2. Educational level of participants

Level of education	Men		Women	
	F	%	F	%
Primary	33	29.2	11	9.73
High school	14	12.45	7	6.19
Preparatory	10	8.84	25	22.1
Superior	4	3.53	9	7.96
	61	54.02	52	45.98

Source: Authors' computations

Table 3. Marital status of participants

Marital status	Men		Women	
	F	%	F	%
Single	13	11.5	3	2.65
Married	8	7.07	19	16.8
Divorced	16	14.28	13	11.5
widower	24	21.2	17	15
	61	54.05	52	45.95

Source: Authors' computations

frequent affective disorder in people older than 60 years, considering that it accounts for 15 to 20% of outpatient population, increasing up to 25 to 40% in the hospitalized population. This results in older people suffering from depression to feel that they make up a significant portion of the population compared to those with chronic illnesses, such as lung disease, high blood pressure, or diabetes. In addition, depression increases the likelihood of having poor health, use of medical services and healthcare costs (Escurdia and Richard 2006).

The structure of the Mexican population has been significantly influenced by globalization, industrialization, modernization, urbanization and other great achievements of the 21st Century. These factors have resulted in the modification of the structure and dynamics of today's society across science, technology and healthcare provision. Consequently, this has resulted in neglecting the contributions that elderly adults could give to the society with their wisdom and years of life experience as this population is not taken into account owing to the assumption that it ceases to be productive (Ham-Chande, 2003; Huenchuan, 2005; Tuirán, 2003).

The fact that the older adult has the possibility of avoiding depression does not always correspond directly to a higher level of well-being for people who age. Paradoxically, aging in older men and women is a symbol that places them in a situation of vulnerability. Depression in older adults is an aspect that should be critically examined due to its relevance, magnitude and prevalence. Mental and/or emotional disorders in the elderly places them as one of the age groups at higher risks of suffering from mental health problems, especially women. It should be noted that in this research, the participation of women was lower (Table 1) and were also reported to suffer more from moderate depression 23 of them (20.3%).

The older adult has the tendency to self-isolate, a factor that is associated with depression. Considering the marital status of the participants in this research, Table 2 shows that 21.2% of the female participants are widowed while 16.8% are married or in a union. For men, 7.07% are married or in a union, 11.5% are single while 21.2% were widowed. The numbers of single and widowed men and women may likely result in self-isolation (Table 3).

In a cross-sectional study of 1,012 people over 60 years

Table 4. Diseases suffered from by participants

Disease status	Men		Women	
	F	%	F	%
Does not suffer from disease	15	13.2	7	6.5
Suffer from 1 to 3 diseases	29	25.6	31	27.4
Suffer from 4 or more diseases	17	15	14	12.3
	61	53.8	52	46.2

Source: Authors' computations

Table 5. Capacity for functional independence

Variable	Men		Women	
	F	%	F	%
Complete independence	5	4.65	3	2.65
1 or 3 difficulties	17	15	22	19.4
4 or more difficulties	39	34.5	27	23.8
Total	61	54.2	52	45.85

Source: Authors' computations

of age in Brazil, a lower frequency of depression was found in people with indicators of active aging, such as having friends, work and the habit of reading (Galli et al., 2016). When asked about the diseases they suffer from, 29 men (25.6%) and 31 women (27.2%) suffer from 1 to 3 diseases (Table 4). For the control and treatment of depression in older adults with chronic diseases such as arthritis, it is very important to consider treatment with antidepressants and psychotherapy as they are considered to help depression and reduce pain, resulting in improved functional status and quality of life. In patients with diabetes and depression, comprehensive antidepressant treatment improved affective and functional status especially in patients without good glycemic control (Williams et al., 2004).

Regarding limitations, 5 men and 3 women reported complete capacity for functional independence while 39 men (34.5%) and 27 women (23.8%) stated that they had 4 or more limitations (Table 5), the latter being related to feelings of worthlessness. In Mexico, a study of hospitalized patients found that 62% were dependent and there was a direct relationship between depression and dysfunction (Martínez et al., 2007).

Conclusions

In Mexico, the prevention of depression should be one of the important aspects that health institutions should be addressing through information dissemination to the population. In this way, preventive measures can be initiated and implemented via the mobilization of the required professionals.

On certain occasions it is permissible to be sad, it is acceptable since people experience constant mood changes. However, when an older adult constantly experiences these mood swings, the people around must be aware to

understand how depression makes an individual live under intense experiences of permanent sadness that hinders personal, social and work performance.

In Mexico, older adults must be taught the importance of being attentive and take note of the occurrence of the following symptoms. They must be aware of the importance of seeking a professional multidisciplinary team so that the corresponding psychological assessment is carried out. This will enable a complete assessment by the entire team depending on the severity of the case.

The major symptoms to look out for include: grief, sadness, or depressed mood for most of the day, decreased interest in most daily activities, increased or decreased appetite, insomnia or excessive sleeping, unexplained tiredness or loss of energy, feelings of worthlessness or guilt, indecisiveness or decreased ability to think or concentrate, recurrent thoughts of death, abandonment or suicide.

The prevalence of depression in the elderly varies according to socioeconomic development, the difficulty occurs more frequently in developing countries. Depression in the elderly imparts quality of life, comorbidities and suicidal ideation.

It is important for health personnel to be knowledgeable in identifying the risk of depression in health personnel so as to identify suicidal ideation the first time they have an encounter with the elderly, especially at the primary healthcare level. Hence, it is important that all actors in the community, governments and international institutions take action to counteract modifiable risk factors and implement social and health policies to improve the quality of life of older adults.

Conflict of Interests

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this manuscript.

REFERENCES

- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Escurdia S, Richard M (2006). *La Salud Mental en México*. Servicio de Investigación y Análisis. División de Política Social. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>
- Galli R, Hideyuki E, Bruscatto N, Horta R, Pattussi M (2016). Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. *Rev Bras Epidemiol*. 19(2):307-316.
- Gonzalez N, Robles V (2011). Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage. Facultad de ciencias de la salud. Escuela de ciencias de la salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage. <https://docplayer.es/66175137-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-academico-profesional-de-enfermeria.html>
- Licas M (2015). Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T. 2014. (Tesis de pregrado) Universidad 90 Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licastm.pdf>.
- Losada P (2003). *Depresión un problema actual*, edición III España. Martínez J,
- Martínez V, Esquivel C, Velasco V (2007). Prevalencia de Depresión y Factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Soc.*; 45(1):21-28
- Ham-Chande R (2003). Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población. En Consejo Nacional de Población (comps.), *El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas* (Primera ed., pp. 43-54). México: Ed. Consejo Nacional de Población.
- Huenchuan S (2005). *Políticas sobre vejez en América Latina: Elementos para su análisis y tendencias generales*. Santiago, Chile: CEPAL, UNFPA, ONU y Cooperazione italiana.
- Instituto Nacional de Estadística (2001). *La salud mental en la pandemia*. Boletín informativo. https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagina=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals]*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>
- Secretaría de Salud. (2001). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. México: Autor.
- Seligman MEP (2011). *La vida que florece*. Barcelona: Ediciones B.
- Sandoval JM, Richard M (2006). *La Salud Mental en México*. Servicio de Investigación y Análisis. División de Política Social. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>
- Sotelo AI, Rojas SJE, Sánchez AC, Irigoyen CA (2012) La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Arch Med Fam* 14 (1):5-13. México.
- Sheikh JL, Yesavage JA (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology*, 5:165-173.
- Tuirán R (2003). Desafíos del envejecimiento demográfico en México. En: CONAPO (Comps.). *El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas*. México: Ed. Consejo Nacional de Población.
- Williams JW, Katon W, Lin EH (2004). The effectiveness of depression care management on diabetes-related outcomes in older patients. *Ann Intern Med*. 140(12):1015-24.

Prevalencia de depresión en adultos mayores hospitalizados que sienten abandono en México.

Eduardo Aguirre Escobar¹

Leticia Carreño Saucedo²

Daniel Cardoso Jiménez³

RESUMEN

Para realizar esta investigación se planteó el objetivo de analizar la prevalencia de depresión en adultos mayores, hombres y mujeres que sienten abandono al estar hospitalizados. Participaron 113 personas, utilizando la técnica de muestreo por conveniencia, la participación fue de manera voluntaria al en el Hospital General Tejupilco, sin importar la sintomatología o el servicio al cual fueron ingresados, debían ser mayores de 60 años, no era impedimento saber leer y escribir, no deberían padecer enfermedad mental. El diseño de estudio fue no experimental, transaccional, se aplicó la escala de depresión geriátrica, donde la persona debe responder con respecto a la última semana, esta contiene 15 ítems, donde 10 ítems que indican la presencia de síntomas depresivos sí se responden

¹ Graduado de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) Unidad Académica Profesional Tejupilco lalo_laura_love@hotmail.com +52 722 260 1594

² PhD. Dra. en Psi. Profesora de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Estado de México. Unidad Académica Profesional Tejupilco. psicoletty@hotmail.com +52 722 158 9161

³ Dr. en Edu. Profesor de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Estado de México. Unidad Académica Profesional Tejupilco. dcj_400@hotmail.com +52 722 381 9420

afirmativamente y evalúa 4 niveles de depresión: Síntomas depresivos, depresión leve, depresión moderada y depresión severa.

Se utilizaron los estadísticos descriptivos en programa estadístico SPSS, versión 23 donde se calcularon frecuencias, porcentajes y datos sociodemográficos.

Los resultados obtenidos muestran que en depresión general se encuentran 12 hombres constituye un 10.6% y 9 mujeres con 7.96%. El otro nivel de depresión leve 8 hombres que representan el 7.32% y 5 mujeres con un 4.42%. El nivel de depresión moderada 16 hombres siendo 14.1% y 15 mujeres con 13.2%. El nivel de depresión severa 25 hombres con un 22.1% y 15 mujeres con 13.2%.

Palabras clave: Abandono. Adultos mayores. Depresión. Hospitalización. Prevalencia.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2020), menciona que la depresión es un trastorno mental frecuente, se puede identificar por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sensación de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño, trastornos del apetito, cansancio y falta de concentración. Muchos autores definen que esta emoción por la que las personas muestran sentir tristeza, nostalgia, sensación de vacío, melancolía, falta de ganas de vivir, poca fuerza para conducirse.

La sensación varía en cada persona que lo experimente, algunas sensaciones como la tristeza, el llanto, la debilidad, la desesperanza son comunes en los adultos mayores.

Beck, Rush, Shaw y Emery (1979) ya lo habían expresado hace muchos años, el estado anormal del organismo que se manifiesta, a través de señales y síntomas, como un estado de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas, una pérdida de espontaneidad, los orígenes de los estados depresivos se encuentran, en los trastornos en el medio ambiente, pérdida de tradiciones con ruptura de lazos familiares, abandono de la religión, pero también preocupaciones por el medio en el que se vive, La depresión se consideró mucho tiempo una enfermedad grave e incurable, ahora es posible curar la depresión y continuar viviendo condiciones normales conociendo los nuevos métodos utilizados para vencerla.

Para Seligman (1981), la depresión es el estado de grande abatimiento que causa un desgaste de la motivación y una pérdida de interés por la realidad. La persona que lo experimenta, siente aborrecimiento, apreciándose inútil y culpable.

El adulto mayor ha dejado de ser y sentirse que es parte del mundo productivo, siente una pérdida de rol, y hasta pérdida de seres queridos, a veces su cónyuge. Justo, los adultos mayores lo consideran el fin de la etapa laboral que va acompañada de pérdidas, no fácilmente superadas y que llegan a ser traumáticas, como dinámica diaria de ver a los compañeros de trabajo, quebranto de su estatus, de reputación, y en la mayoría de los casos, una baja significativa de la autoestima, juzgándose que no vale nada.

Otros factores que empeoran la percepción del adulto mayor a nivel social el ingreso económico disminuye, sabiendo que debe adaptarse a otro nivel de gastos. Empieza a contar con demasiado tiempo libre, lo que implica que si no lo ocupa de manera efectiva le complicara más su vida. Se debe considerar la

importancia de la etapa de la vejez como una etapa importante de desarrollo, así como cualquier otra la niñez, la adolescencia, pensando que cada etapa permite la aserción de que al paso del tiempo se producen cambios en la persona, reconociéndolos como: físicos, psicológicos y sociales, además de considerar que la vejez no debería estar relacionada con la enfermedad y la depresión, pues en la actualidad se puede observar las personas de la tercera edad procuran vidas más activas, acuden a eventos sociales, y se considera que cuentan con alta calidad de vida pues llevan una vida saludable, practican deporte y la un régimen de alimentación adecuada, lo que les permite tener una vejez vital y feliz.

Los adultos mayores cuando llegan a los servicios hospitalarios, empiezan a percibir el abandono, sin embargo, en la actualidad es difícil se produzca, lo que sienten es la existencia de un abandono subjetivo. Entendiéndose por abandono subjetivo, la percepción que el adulto mayor tiene de la situación social, notando que está rodeado de familiares hijos, nietos, amigos, vecinos, asistencias sociales y su percepción de la realidad es de soledad y abandono.

Se evidenciado con investigaciones previas que, desde los 60 años en adelante, las personas presentan un nivel de presión leve a normal, y en esta etapa de su vida experimentan cuadros depresivos por falta de empleo, por el envejecimiento, por dolores de la vejez, no poder realizar actividades familiares físicas y por el principal factor que es el abandono.

Licas (2015) en Lima Perú en una investigación que realizo llamada "Nivel de Depresión del Adulto Mayor en un Centro de Atención Integral Tayta Wasi. S.J.M-V.M.T 2014", con el objetivo de determinar el nivel de depresión de los adultos

mayores que acuden al centro de atención integral del adulto mayor, los resultados revelan que del 100% (73) de los encuestados, el 58% (42) tienen un nivel de depresión leve, seguido de un 23% (17) sin depresión y finalmente el 19% (14) con un nivel de depresión severo. La conclusión final fue que los adultos mayores que asisten al centro de atención "Tayta Wasi" presentan un nivel de depresión leve.

Otra investigación que realizó Gonzales (2011) llamada "Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro", la población total estuvo constituida por 353 adultos mayores, se concluyó que: del 100% de los adultos mayores encuestados, el 45,8% fueron hombres y tenían riesgo de depresión moderada y el 54.2% son mujeres y tenían riesgo de depresión moderada.

En México según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el 2011 señala que al menos cuatro de 10 personas arriba de 60 años son parte del mercado laboral. Se desarrollan como operarios, artesanos, cultivadores o se dedican a la economía informal.

La transición demográfica en México se caracteriza por un aumento acelerado de la población longeva, provocando ajustes sociales, que no se han dado a la misma velocidad de los cambios en la estructura de la población.

En los adultos mayores los aspectos relacionados con la situación, ya que el grosor de sus ingresos influye en su estado social, en el área de la salud, en la

posesión y mantenimiento los gastos de su hogar, el darles secuencia a sus relaciones sociales.

METODOLOGÍA

Participaron 113 adultos mayores de 60 años de un hospital regional asistencia, de asistencia ambulatoria, fue un estudio descriptivo, el objetivo fue analizar la prevalencia de depresión en adultos mayores hospitalizados que sienten de abandono del Hospital Regional Tejupilco, México. Los adultos mayores que aceptaron participar fue de manera voluntaria sin importar su nivel de educación. Se excluyeron aquellas personas que presentaron limitaciones en sus funciones cognitivas debido a enfermedades neurológicas, psiquiátricas, medicamentos o sustancias susceptibles de abuso.

Se aplicó la escala de depresión geriátrica de Sheik y Yesavage (1986), donde el adulto mayor debía responder con respecto a la última semana como se había sentido, la GDS-15 contiene 15 ítems, donde 10 ítems indican la presencia de síntomas depresivos si se responden afirmativamente y evalúa 4 niveles de depresión: Síntomas depresivos, depresión leve, depresión moderada y depresión severa. La escala presenta consistencia interna de 0.78, confiabilidad de constructo de 0.87 y estructura bidimensional.

La información fue procesada con el paquete estadístico SPSS, versión 23 para calcular, las frecuencias, los porcentajes y reportar los datos sociodemográficos

RESULTADOS

Se presentan los resultados de la prevalencia de depresión en adultos mayores que sienten abandono al estar hospitalizados, con los datos complementarios como escolaridad, estado civil, enfermedades y la capacidad funcional que consideran que tienen, los datos se presentan en frecuencias y porcentajes.

Tabla1. Depresión general en hombres y mujeres

Nivel	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
Sintomas	12	10.6	9	7.96
Leve	8	7.32	5	4.42
Moderada	16	14.1	23	20.3
Severa	25	22.1	15	13.2
	61	54.12	52	45.88
Total	113			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Escolaridad

	Escolaridad			
	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
Primaria	33	29.2	11	9.73
Secundaria	14	12.45	7	6.19
Preparatoria	10	8.84	25	22.1

Superior	4	3.53	9	7.96
	61	54.02	52	
			45.98	
Total	113			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Estado civil

Estado civil				
	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
Soltero	13	11.5	3	
Casado o unido	8	7.07	2.65	
Divorciado	16	14.28	19	
viudo	24	21.2	16.8	
	61	54.05	13	
			11.5	
Total	113		17	
			15.0	
			52	
			45.95	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Enfermedades

Enfermedades				
	Hombres		Mujeres	
	F		F	%
		%		
No padece de enfermedad	15	13.2	7	6.50
Padece de 1 a 3 enfermedades	29	25.6	31	27.4
4 o más enfermedades	17	15.0	14	12.3
	61	53.8	52	46.2
Total	113			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Capacidad de independencia funcional

Capacidad de independencia funcional				
	Hombres		Mujeres	
	F		F	%
		%		
Independencia completa	5	4.65	3	2.65
Con 1 o 3 dificultades	17	15.0	22	19.4
4 o más dificultades	39	34.5	27	23.8
	61	54.15	52	45.85
Total	113			

DISCUSIÓN

En México se cuenta con datos que dan como referentes que la depresión alcanza a generar sufrimientos y perturba la vida cotidiana. En todo el mundo, la depresión afecta a un 7% de la población de personas mayores en general.

Es esta investigación se obtuvieron datos acerca de la depresión en la que se encontró que 12 hombres (10.6%) y 9 mujeres (7.96%). En leve 8 (7.32) hombres y 5 mujeres (4.42). En Moderada 16 hombres (14.1%) y 15 mujeres (13.2). Severa 25 hombres (22.1) y 15 mujeres (13.2%), Sotelo, Rojas, Sánchez, Irigoyen (2012) mencionan que en hospitales donde la atención es a nivel primario de salud, la depresión no se diagnostica, no se aborda y no se trata, cuando ingresa un adulto mayor la atención es enfocada en la salud física, con la intención de restablecerla lo más pronto posible y sea dado de alta.

La depresión se presenta con frecuencia en las personas adultas mayores, sin embargo, al no ser atendida las personas encargadas de la atención primaria la pasan por alto. Dando como resultado que el problema se agudice (Sandoval y Richard 2006)

La consideración de que la frecuencia de la depresión en México, es calificado como un trastorno afectivo frecuente en personas mayores de 60 años, esto es en un 15 a 20%, en la población ambulatoria, incrementándose hasta en 25 a 40% en la hospitalizada.

Esto da como resultado que las personas mayores con depresión sienten que su desempeño es deficiente comparándolos con las que padecen enfermedades

crónicas, como enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial o la diabetes. Junto con la depresión aumenta la apreciación de tener mala salud, el uso de los servicios médicos y los costos de la asistencia sanitaria (Escordia & Richard 2006).

Los adultos mayores en esta investigación 33 hombres (29.2%) cuentan con la formación educativa básica, y en el caso de las mujeres 25 de ellas, (22.1%) cuentan con la preparatoria, la estructura de la población mexicana ha sufrido una influencia muy fuerte de globalización, industrialización, modernización, urbanización y los grandes logros del siglo XXI, modificando su estructura lo científico, en el área médica, tecnología e higiénica, modificando la estructura y dinámica de la sociedad actual, dejando de lado la aportación que los adultos mayores pudieran dar a la sociedad con su sabiduría y años de experiencia de vida, no se toma en cuenta esta población, además se considera que deja de ser productiva.(Ham-Chande, 2003; Huenchuan, 2005; Tuirán, 2003).

El que el adulto mayor tenga la posibilidad de evitar la depresión no siempre corresponde de forma directa con un mayor nivel de bienestar para las personas que envejecen, al paradójico, envejecer en hombres y mujeres mayores es símbolo que los coloca en situación de vulnerabilidad. La depresión en adultos mayores es un aspecto en que se debe poner atención, pues la relevancia por su magnitud y prevalencia son los trastornos mentales y/o emocionales en la tercera edad, los cuales sitúan a las personas mayores como uno de los grupos etarios que presentan mayor riesgo de sufrir algún problema de salud mental, en especial

las mujeres. Cabe destacar que en esta investigación la participación de las mujeres fue menor consideradas en depresión moderada 23 de ellas (20.3 %)

La Secretaria de Salud (2001), menciona que la depresión es uno de los problemas geriátricos más importantes que afecta a la población mayor, debido al aumento significativo en magnitud y prevalencia. Convirtiéndose en un problema de salud pública, que debe ser atendido.

El adulto mayor tiene la tendencia aislarse, convirtiéndose en un factor que es asociado con la depresión, en Brasil, en un estudio transversal en 1 012 personas mayores de 60 años, se encontró menor frecuencia de depresión en personas con indicadores de envejecimiento activo, como tener amigos, trabajo y hábito de leer (Galli, Hideyuki, Bruscato, Horta, Pattussi 2016). Considerando el estado civil de los participantes de esta investigación se encontró 24 hombres viudos (21.2%), que pueden tener esa tendencia aislarse.

Cuando se les cuestiono dlas enfermedades que padecen, en los hombres 29 (25.6%) y 31 mujeres (27.2%) padecen de 1 a 3 enfermedades, para el control y tratamiento de la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas como la artritis es muy importante, considerar el tratamiento con antidepresivos y psicoterapia pues se considera que ayuda a la depresión y disminuyó el dolor, dando como resultado la mejora en el estado funcional y la calidad de vida, eEnn pacientes con diabetes y depresión, el tratamiento antidepresivo integral mejoró el estado afectivo y funcional especialmente en pacientes sin buen control de glicemia (Williams, Katon, Lin 2004).

En cuanto a la limitación 39 hombres (34.5%) y 27 mujeres (23.8%), manifiestan tener 4 o más limitaciones siendo está, relacionada con sentimientos de inutilidad, En México, un estudio en pacientes hospitalizados encontró que 62% era dependiente y que existía relación directa entre depresión y disfunción (Martínez, Martínez, Esquivel, Velasco 2007).

CONCLUSIONES

En México la prevención de la depresión, debería ser uno de los aspectos importantes que los institutos de salud deberían estar atendiendo, haciendo difusión de la información en la población, de esta manera se puede hacer labor preventiva y realizar la canalización correspondiente a profesionales.

En ciertas ocasiones es permitido estar tristes, es aceptable ya que las personas experimentan cambios constantes en los estados de ánimo, pero cuando un adulto mayor experimenta constantemente estos cambios en el estado de ánimo, las personas a su alrededor deben estar pendientes para entender como la depresión hace vivir a la persona experiencias intensas de permanente tristeza que obstaculiza en el desempeño personal, social y laboral.

En México se debe enseñar a nuestros adultos mayores la importancia de estar atento y tener claridad de que si se presentan cinco de los siguientes síntomas, ellos deben ser conscientes la importancia se acudir con un equipo multidisciplinario profesional para que le sea realizada la valoración psicológica

correspondiente para que en caso de que sea necesario y dependiendo de la severidad del caso se haga la valoración de todo el equipo.

Estos síntomas fundamentales que se debe estar pendiente son: el pesar, la tristeza o estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, la disminución del interés en la mayoría de las actividades diarias, aumento o disminución del apetito, insomnio o sueño excesivo, cansancio inexplicable o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpabilidad, indecisión o capacidad disminuida para pensar o concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte, abandono o suicidio.

La prevalencia de la depresión en el adulto mayor varía según el desarrollo socioeconómico, la dificultad se presenta con más frecuencia, en los países que se encuentran en vías de desarrollo. La depresión en el adulto mayor va a impactar en la calidad de vida, comorbilidades y las ideas suicidas.

El conocimiento de riesgo de depresión en el personal de la salud, para averiguar la ideación suicida la primera vez que se tiene un encuentro con el adulto mayor, cuando sea posible desde la atención primaria de salud. De ahí la importancia de que todos los actores de la comunidad, los gobiernos y las instituciones internacionales tomen acciones para contrarrestar los factores de riesgo modificables y poner en práctica políticas sociales y de salud para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

REFERENCIAS

- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Escurdia S. Richard M. (2006). La Salud Mental en México. Servicio de Investigación y Análisis. División de Política Social. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>
- Galli R, Hideyuki E, Bruscato N, Horta R, Pattussi M (2016) Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. Rev Bras Epidemiol. 19(2):307-316.
- Gonzalez N, Robles V (2011). Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage. Facultad de ciencias de la salud. Escuela de ciencias de la salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage. <https://docplayer.es/66175137-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-academico-profesional-de-enfermeria.html>
- Licas, M. (2015). Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T. 2014. (Tesis de pregrado) Universidad 90 Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licastm.pdf>.
- Losada, P (2003). Depresión un problema actual, edición III España. Martínez J,

Martínez V, Esquivel C, Velasco V. Prevalencia de Depresión y Factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Soc. 2007; 45(1):21-28

Ham-Chande, R. (2003). Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población. En Consejo Nacional de Población (comps.), El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas (Primera ed., pp. 43-54). México: Ed. Consejo Nacional de Población.

Huenchuan, S. (2005). Políticas sobre vejez en América Latina: Elementos para su análisis y tendencias generales. Santiago, Chile: CEPAL, UNFPA, ONU y Cooperazione italiana.

Instituto Nacional de Estadística (2001). La salud mental en la pandemia. Boletín informativo.

https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE

Organización Mundial de la Salud (2020). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>

Secretaría de Salud. (2001). Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. México: Autor.

Seligman, M.E.P (2011). La vida que florece. Barcelona: Ediciones B.

Sandoval J M. Richard M. (2006). La Salud Mental en México. Servicio de Investigación y Análisis. División de Política Social. Disponible en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>

Sotelo A.I, Rojas S. J. E, Sánchez A.C, Irigoyen C. A (2012) La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. Arch Med Fam 14 (1) 5-13. México.

Sheikh, J. L. & Yesavage, J. A (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology*, 5, 165-173.

Tuirán, R. (2003). Desafíos del envejecimiento demográfico en México. En: CONAPO (Comps.). El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas. México: Ed. Consejo Nacional de Población.

Williams JW, Katon W, Lin EH. (2004). The effectiveness of depression care management on diabetes-related outcomes in older patients. *Ann Intern Med*. 2004; 140(12):1015-24.