

Bienestar y Salud Social

Pedro César Cantú Martínez

Editor

Universidad Autónoma de Nuevo León

Primera edición, 2020

Cantú-Martínez, Pedro César (Editor)
Bienestar y Salud Social/ Pedro César Cantú-Martínez (Editor)
Primera edición, Monterrey, N.L.; Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad
de Ciencias Biológicas, 2020. 474 páginas. 16 cm x 21 cm
(Colección Tendencias)

ISBN: 978-607-27-1302-4

Rogelio G. Garza Rivera
Rector
Santos Guzmán López
Secretario General
Emilia E. Vázquez Farías
Secretaría Académica
Celso José Garza Acuña
Secretario de Extensión y Cultura
Antonio Ramos Revillas
Director de la Editorial Universitaria UANL

© Universidad Autónoma de Nuevo León
© Pedro César Cantú Martínez

Casa Universitaria del Libro
Padre Mier 909 Poniente esquina con Vallarta
Monterrey, N.L., México, C.P. 64440
Teléfono: (5281) 8329 4111 / Fax: (5281) 8329 4095
E-mail: editorial.uanl@uanl.mx
Página web: www.editorialuniversitaria.uanl.mx

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra -incluido el diseño
tipográfico y de portada-, sin el permiso por escrito del autor.

Impreso en Monterrey, México
Printed in Monterrey, Mexico



Capítulo 11. Adultos mayores con diagnóstico de depresión y sus condiciones familiares

Miguel Angel Karam Calderón¹

Jesús Natanael Guadarrama González¹

Pedro César Cantú-Martínez²

INTRODUCCIÓN

La senectud o también denominado envejecimiento es un curso natural donde toda persona muestra una “disminución del 25% de las células que componen distintos órganos y sistemas del cuerpo humano” (Arévalo, 2015, p. 8). Lo anterior conlleva una alteración funcional que afecta la vitalidad corporal y amplifica el riesgo de padecer enfermedades crónicas y no transmisibles y por consiguiente subsiste una mayor vulnerabilidad en las personas mayores, que aunado a condiciones y formas de vida no adecuadas exacerbaban los efectos generando una dependencia por otras personas (Hall Ramírez, 2003; Nance, 2010). Asimismo, el envejecimiento es un proceso

universal, progresivo, asincrónico e individual. Universal porque afecta a todos los seres vivos. Progresivo porque se produce a lo largo de todo el ciclo vital en forma inevitable. Asincrónico porque los diferentes órganos envejecen a diferente velocidad. Individual porque depende de las condiciones genéticas, ambientales, sociales, educacionales y del estilo de vida de cada individuo (Abreu, 2009, p. 2).

1. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina, Toluca, Estado de México. México.

2. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias Biológicas, San Nicolás de los Garza, N.L., México.

Por lo tanto en este contexto la funcionalidad es el principal indicador del estado de salud de las personas adultas mayores, que llegan a un envejecimiento activo por lo cual hoy en día se le supone como un inconveniente que debe ser atendido tanto nacional como internacionalmente como un problema de salud pública (Hall Ramírez, 2003; Alvarado García y Salazar Maya, 2014).

Es elocuente la presencia de síntomas depresivos en esta etapa de la vida, se calcula que entre el 10% y el 45% de la población mayor de 65 años ha presentado dichos síntomas en algún momento de su vida. La etiología está conformada por múltiples factores que interactúan recíprocamente, entre ellos se encuentran aspectos sociales como la jubilación, la muerte de allegados, abandono y otros aspectos de orden biológico como el deterioro cognitivo, que se ven expresados en el estado de salud general y nutrición del adulto mayor (Hall Ramírez, 2003; Zavala et al., 2011).

La depresión es una circunstancia emocional que la generalidad de los individuos padece durante algún pasaje de su vida. Es un problema de salud que aflige al paciente como también al entorno social en que se desenvuelve y requiere una atención adecuada por parte del equipo de salud para ser sobrellevada o bien ser vigilada idóneamente (Giacoman et al., 2011). La presente investigación pretende identificar las condiciones familiares que caracterizan a los adultos mayores con depresión que consultan en una unidad de servicios médicos familiares.

MARCO CONCEPTUAL

Los trastornos emocionales están entre los padecimientos más comunes en la consulta médica. Entre un 10% a 50% de las personas adultas sufrirá un trastorno emocional en su vida, mientras que menos del 8% puede padecer un trastorno depresivo grave (Ávila-Funes et al., 2006; Lucero y Casali, 2006). La depresión es muy común entre la población y surge de forma importante mucho más en las mujeres que en los hombres. Este padecimiento puede surgir en cualquier etapa de la vida de una persona, aunque es habitual que sus síntomas se manifiesten entre los 20 y 50 años (Vallejo, 2011). En Estados Unidos, la probabilidad de padecer depresión aumenta con la edad. Ocurre en alrededor de 9 de cada 1000

preescolares, 20 de cada 1000 escolares y aproximadamente 50 de cada 1000 adolescentes. En los adolescentes la relación de género es de 1:2 (hombre: mujer), a diferencia de los preadolescentes en donde la razón se encuentra 1:1. (Elliott y Smiga, 2003).

Las estadísticas de prevalencia de la depresión en el mundo suelen variar de acuerdo con distintos estudios, particularmente si en estos se incluyen trastornos depresivos mayores o de otras categorías (Weissman y Myers, 1978; Kessler et al., 2003). Según la OMS en el mundo hay más de 350 millones de personas con depresión. Distintas investigaciones concuerdan en que la prevalencia en la mujer con relación a los varones es cercanamente al doble, donde es muy palpable la asimetría entre los géneros (APA, 1995).

Múltiples factores de carácter vital se asocian con el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo mayor. En cuanto a la influencia de orden familiar, se hallan componentes genéticos, la coexistencia de un pariente de primer grado con antecedentes de trastorno depresivo mayor, lo cual eleva el riesgo entre 1.5 y 3 veces con respecto a individuos que no cuentan con este antecedente (Vallejo, 2005). Adicionalmente la depresión en el adulto mayor genera una notable dependencia de carácter instrumental lo que crea una secuela de trastornos al orden y funcionamiento familiar (Ávila-Funes et al., 2007).

METODOLOGÍA

Estudio de carácter transversal y descriptivo que tiene como propósito identificar las condiciones familiares presentes en adultos mayores que padecen depresión y que consultan en una unidad de servicios de salud de carácter familiar en Toluca, Estado de México. Se entrevistó a 100 participantes con edades mayores a 60 años, de ambos géneros a los cuales se les leyó su carta de consentimiento informado, la cual rubricaron una vez aceptados los términos del consentimiento. En el presente estudio se hizo el uso de varios instrumentos, uno de ellos es la escala de depresión geriátrica, la cual es un instrumento ampliamente utilizado para el tamizaje de depresión, a tal punto que ha sido traducida y validada en diversos idiomas. La versión original fue desarrollada por Brink y Yesavage en 1982. En su versión original, dicha escala consta de

30 preguntas; sin embargo, existe una versión abreviada de 15 preguntas (modificada por Sheikh y Yesavage en 1986). El cuestionario que se aplicó en la presente investigación consta de 15 preguntas. Al sumar el puntaje de cada respuesta y obtener un total de 5 o más puntos se realizó el diagnóstico de depresión.

Básicamente, lo que se indagó es si el adulto mayor está satisfecho(a) con su vida, si muestra una pérdida de interés en sus actividades, sentimientos de tristeza, desánimo, preocupación, felicidad, desesperanza, inutilidad, desamparo. Además se hizo uso también del cuestionario APGAR de familia que es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Las preguntas abiertas valoraron la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución. Posteriormente se obtuvo información sobre la satisfacción familiar con cada uno de los componentes funcionales de la dinámica familiar. Con los datos obtenidos se procedió al vaciado y clasificación, se procesaron estos y se tabularon más adelante para realizar el análisis correspondiente.

RESULTADOS

Se aplicaron encuestas a 100 adultos mayores de más de 60 años de edad, las cuales fueron contestadas por 69 mujeres y 31 varones aleatoriamente, con el fin de identificar depresión en ellos, usando la escala de Yesavage. Con esto se diagnosticaron 55 pacientes con depresión, de los cuales el 82% fueron mujeres y el 18% restante fueron hombres.

En relación al tipo de familia a la que pertenecían los adultos mayores con depresión, el tipo de familia con más casos de depresión es la familia extensa, con un total de 24 pacientes (44%), de los cuales 79% fueron mujeres y 21% son hombres. Seguida de la familia nuclear con un total de 15 casos (27%) de depresión, donde un 80% corresponde a mujeres deprimidas, mientras que el 20% restante a hombres deprimidos, prosiguiendo la monoparental con 10 participantes (18%) de los cuales el 90% fueron mujeres y el restante 10% correspondió a los varones. Finalmente se observó que el tipo de familia donde menos casos de depresión se presen-

taron es la familia ensamblada con 6 pacientes (11%), de los cuales 83% son mujeres y 17% son hombres.

El nivel de funcionalidad familiar se evaluó con ayuda del cuestionario APGAR de familia, en donde se logró observar que del total de los 55 adultos mayores con depresión 36 (65%) de ellos se encuentran en la categoría de familia moderadamente funcional, de los cuales 83% son mujeres y 17% son hombres, seguidos de la categoría de grave disfunción con 12 casos (22%) donde 67% son mujeres y 33% hombres. Por último la categoría con menos casos fue la de familia muy funcional con 7 (13%), siendo todas mujeres.

Sobre qué integrante de la familia era el que más apoyo les brindaba y mejor relación tenían, resultó que del total de los 55 adultos mayores deprimidos, 15 casos (27%) mencionaron al esposo(a), de los cuales 73% son mujeres y 27% son hombres. En segundo lugar el apoyo vino de la figura del hijo(a) con 9 casos (16%), donde el 89% son mujeres y 11% son varones. Prosiguiendo con 8 casos (15%) que hacen referencia de que todos los miembros en la familia les brindan apoyo, mencionando esta condición en 88% las mujeres y 13% los hombres.

Posteriormente le continúan con 7 casos (13%) el hermano(a) y cuñado(a), ambos eventos reportan un 86% por parte de las mujeres y 14% por varones. En seguida 4 casos (7%) reportan que el nieto(a) o bien ninguna persona les brinda apoyo, donde para la primera instancia son el 100% mujeres que lo citan, mientras que para la segunda instancia, de que ninguna persona los atiende el 50% son mujeres y el restante son varones. Finalmente se reportó la categoría Otro, mencionándose a la comadre en 1 solo caso, que representó el 2%, quién citó este comentario fue una mujer participante.

En cuanto a adultos mayores por grupo de edad con depresión se observó que la categoría donde más casos se encontraron del total de los 55 pacientes fue entre 76-80 años de edad con 16 casos (29%), en cuyo grupo de edad el 81% fueron mujeres y el 19% son hombres. Siguiéndole el grupo de edad de 71-75 años con 13 casos (24%) de los cuales el 77% fueron mujeres y el 23% son varones, continuando posteriormente con el grupo de edad de 66-70 años con 10 casos (18%) en el cual 80% fueron mujeres y 20% hombres. Por otra parte donde menos casos de depresión se regis-

traron fue en 2 categorías, las cuales fueron entre 60-65 años y >80 años, con 8 casos (15%) cada uno, que estuvieron representados por 88% mujeres y 12% hombres, en ambas categorías.

Con respecto al estado civil de los 55 adultos mayores con depresión, se encontró que en los pacientes viudos se presentan más casos con un total de 14 adultos mayores (25%), de los cuales 86% fueron mujeres y 14% hombres. Continuando con el estado civil divorciado con 11 casos (20%) del cual el 83% fueron del género femenino y el 27% del masculino. Posteriormente la condición de separado se mostró con 9 casos (16%) de los cuales el 89% fueron mujeres y tan solo el 11% hombres, permaneciendo más adelante el estado civil de casado con 8 casos (15%) de los cuales el 75% fueron mujeres y 25% hombres. Prosiguiendo el estado civil soltero con 7 casos (13%) donde el 86% resultaron mujeres y 14% del género masculino. Finalmente el estado civil con menos casos de depresión fue unión libre con 6 pacientes (11%), de los cuales 83% fueron mujeres y 17% varones.

En relación a los adultos mayores con depresión de acuerdo a su ocupación, se registró que la ocupación con más casos, del total de 55 pacientes, fue la condición de jubilados, con un total de 17 casos (31%). Prosiguiendo en orden descendente las personas dedicadas al hogar (24%), pensionado (15%), comerciante (13%), profesionista (9%), obrero (4%), empleado (4%) y finalmente campesino (2%). Con relación a la escolaridad los mayores casos de depresión se encontraron en personas sin estudios (33%), con primaria incompleta (31%) y primaria concluida (18%).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio en cuanto a las condiciones familiares asociadas a la depresión en adultos mayores, llevado a cabo en una muestra de 100 pacientes de los cuales resultaron 55 con diagnóstico de depresión, 45 mujeres y solo 10 hombres, se observó que el porcentaje de mujeres deprimidas era del 82%, con respecto a un 18% de hombres, lo que concuerda con Elliott y Smiga en 2003, que menciona que la frecuencia de depresión es mayor en mujeres que en hombres en relación de 4.5:1. Con respecto a la depresión presente de acuerdo al tipo de familia, se observó que la

familia extensa es la que más casos de depresión presentan, este hallazgo coincide con lo citado por Nance (2010), quién señala que podría deberse a la gran cantidad de integrantes en la familia, que conlleva a una falta de atención hacia el adulto mayor. Otra razón que menciona este autor es que la familia extensa es la más común en los países en subdesarrollo, por lo que este podría ser un factor importante para el descuido de sus integrantes de mayor edad, pues centran más su atención en el aporte económico al hogar y la subsistencia.

Para la funcionalidad familiar encontramos que concuerda con otros estudios en relación a señalar que la familia moderadamente disfuncional es la que más casos de depresión presenta, en nuestro estudio esto se corroboró al observar que el 65% de los casos pertenecían a este nivel de funcionalidad familiar, mientras que en la familia muy funcional solo se presentaron 7 casos de depresión (Aspe Armella, 2006). De acuerdo al familiar que más apoyo brinda al adulto mayor, los resultados no fueron muy extraordinarios, pues están dentro de lo esperado, ya que el familiar que más apoyo brinda al adulto mayor es el esposo (a), seguido inmediatamente de los hijos. En el estudio esto se confirma al observar que de los 55 adultos mayores con depresión 27% sienten más apoyo en su pareja y el 16% en sus hijos (Cases, 2014).

BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, M.R. (2009). Una mirada al envejecimiento de la población. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 6(2), 1-9.
- Alvarado García, A.M. & Salazar Maya, A.M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.
- APA (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona. American Psychiatric Association.
- Arévalo, L. (2015). Prevalencia de depresión en los adultos mayores del asilo de ancianos "San Francisco De Asís" de la ciudad de Iquitos 2015. (Tesis de Bachiller). Universidad Nacional De La Amazonía Peruana, Facultad de Medicina. Punchana, Iquitos, Perú.
- Aspe Armella, V. (Comp.) (2006). *Familia naturaleza derechos y responsabilidades*. México. Ed. Porrúa y Universidad Panamericana.

- Ávila-Funes, J.A., Garant, M.P. & Aguilar-Navarro, S. (2006). Relationship between determining factors for depressive symptoms and for dietary habits in older adults in Mexico. *Rev Panam Salud Pública*, 19, 321-330.
- Ávila-Funes, J. A., Melano-Carranza, E., Payette, H., & Amieva, H. (2007). Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. *Salud Pública de México*, 49 (5), 367-375.
- Cases, E. (2014). De la familia junta a la familia unida. México. Aciprensa.
- Elliott, G.R. & Smiga, S. (2003). Depression in children and adolescent. *Pediatric Clinics of North America*, 50(5), 1093-1106.
- Giacoman, C., Funes, D., Guzmán, L., & Montiel, T. (2011). Depresión y escolaridad en adultos mayores. *Diálogos sobre educación*, 1(2), 1-11.
- Hall Ramírez, V. (2003). Depresión: Fisiopatología y Tratamiento. San José. Universidad de Costa Rica.
- Kessler, R.C. Berglund, P. & Demler, O. (2003). The Epidemiology of Major Depressive Disorder. Results From the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*, 289(23), 3095-3105.
- Lucero, R. & Casali, G. (2006). Trastornos afectivos en el adulto mayor. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 70, 151-166.
- Nance, D.C. (2010). Depresión en adultos mayores. En: L.M. Gutiérrez Robledo & J.H. Gutiérrez Ávila (Coords.). *Envejecimiento Humano: Una visión transdisciplinaria* (pp. 239-248). México. Instituto de Geriátría-Secretaría de Salud.
- Sheikh, J.I., & Yesavage, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. En: T.L. Brink (Ed.), *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention* (pp. 165-173). New York. The Haworth Press.
- Vallejo, J. (Coord.) (2005). *Consenso en el tratamiento de las depresiones*. Barcelona. Grupo Ars XXI.
- Weissman, M.M. & Myers, J.K. (1978). Affective disorders in a US urban community. *Arch Gen Psychiatry*, 35(11), 1304-1311.
- Zavala, G.L., Núñez, R.C. et al. (2011). Depresión en adultos de 60 a 75 años en San Lorenzo, Valle, marzo 2011. *Rev. Fac. Cienc. Méd.*, 8(2), 9-22.