

Prevalencia de depresión en adultos mayores adscritos a un programa de atención social a la salud

Prevalence of Depression in Elderly People Enrolled in a Social Health Care Program

Marco A. Tavera-Vilchis*, Wendy Blanco-Trejo.*

Resumen

Objetivo: determinar la prevalencia de depresión mediante la escala de Yesavage en adultos mayores adscritos al Programa de Atención Social a la Salud (PASS) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). **Métodos:** estudio transversal, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, participaron 280 adultos mayores de 60 años pertenecientes al PASS de la Unidad de Medicina Familiar No. 61 del IMSS en el Estado de México, durante el mes de septiembre de 2020. Los participantes estaban integrados al PASS y acudían regularmente a sesiones educativas. Se realizaron encuestas con base en la escala geriátrica de depresión de Yesavage de 15 elementos y se recabaron datos sociodemográficos. Se describió la prevalencia de depresión mediante proporciones y medias. **Resultados:** se evaluaron datos de 212 mujeres (75.71%) y 68 hombres (24.28%), con un promedio de edad de 68.25 años, el grupo de edad más frecuente fue el de 65 a 70 años, se encontró un nivel bajo de escolaridad en 74.3%; se determinó una prevalencia de depresión de 5%, del cual 71% era de sexo femenino y 29%, masculino; todos los participantes con depresión establecida se encontraban dentro de la categoría de depresión leve. **Conclusión:** la prevalencia de depresión identificada en adultos mayores integrados al programa PASS fue baja. Se recomienda implementar más estudios para conocer el potencial benéfico de los programas de soporte sanitario en la prevención, tratamiento y disminución de enfermedades en adultos mayores.

Recibido: 31/01/2022
Aceptado: 11/04/2022

*Unidad de Medicina Familiar No. 61, Instituto Mexicano del Seguro Social. Estado de México, México.

Correspondencia:
Wendy Blanco-Trejo
wscott@yahoo.com.mx

Palabras clave: prevalencia, depresión, adulto mayor

Sugerencia de citación: Tavera-Vilchis MA, Blanco-Trejo W. Prevalencia de depresión en adultos mayores adscritos a un programa de atención social a la salud. *Aten Fam.* 2022;29(3):186-190. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.3.82838>

Summary

Objective: to determine the prevalence of depression using the Yesavage scale in elderly people enrolled in the Social Health Care Program (SHCP) of the Mexican Institute of Social Security (IMSS). **Methods:** cross-sectional study, non-probabilistic sampling by convenience, 280 adults over 60 years of age enrolled in the Social Health Care Program of the Family Medicine Unit No. 61 of the Mexican Institute of Social Security in the State of Mexico participated during September 2020. The participants were enrolled in the program and they regularly attended educational sessions. Surveys were conducted based on the 15-item Yesavage geriatric depression scale and sociodemographic data were collected. The prevalence of depression was described using proportions and means. **Results:** data from 212 women (75.71%) and 68 men (24.28%) were evaluated, with an average age of 68.25 years, the most frequent age group was 65 to 70 years, a low level of schooling was found in 74.3%; a prevalence of depression of 5% was determined, of which 71% was female and 29% male; all participants presented mild depression. **Conclusion:** a low prevalence of depression was identified in the patients enrolled in the program. It is recommended to implement more studies to know the beneficial potential of health support programs in the prevention, treatment, and reduction of diseases in elderly people.

Keywords: Prevalence; Depression; Elderly

Introducción

El envejecimiento es un proceso irreversible, dinámico y heterogéneo que finaliza cuando se produce la muerte.¹ Se define a una persona como adulto mayor cuan-

do tiene una edad igual o mayor de 65 años.² La población de adultos mayores crece a un ritmo constante; en México, la población geriátrica representó 12% de la población total en el año 2020 y se espera que en 2050 incremente hasta alcanzar 21.5%.^{3,4}

La depresión es el trastorno mental más frecuente en el ámbito mundial y suele asociarse con desenlaces adversos como discapacidad, disminución en la calidad de vida, comorbilidades diversas y aumento de mortalidad.^{5,6} La depresión se considera dentro de los síndromes geriátricos, porque es el ejemplo de presentación inespecífica y atípica de enfermedad en la población de adultos mayores; los síntomas y signos pueden resultar de una variedad de enfermedades físicas y tratables que coexisten y se exacerban en muchos pacientes; por otra parte, se asocia a una alteración funcional debido a cambios emocionales y decaimiento de funciones cognitivas y físicas, afecta la capacidad e independencia, siendo la incapacidad un factor de riesgo y el declive funcional algo presente en el curso de esta patología.⁷

Algunas características especiales de la depresión en el adulto mayor son acentuación patológica de rasgos premórbidos, escasa expresividad de la tristeza, tendencia a retraimiento y aislamiento, dificultad para reconocer síntomas depresivos, deterioro cognitivo, expresión en forma de quejas somáticas, trastornos de conducta como irritabilidad, así como presencia de comorbilidades, pluripatología (padecer múltiples enfermedades) y polifarmacia (uso de cinco o más medicamentos).^{6,7}

En México existe una prevalencia de 15 a 42% de depresión, dependiendo del grupo etario y otros factores sociodemográficos, así como un subdiagnóstico de

32 a 50%; Sosa y cols.⁸ consideran que la depresión es una causa frecuente de sufrimiento emocional en adultos mayores en la que intervienen distintas determinantes de tipo ambiental y psicosocial. Los factores de riesgo incluyen bajo apoyo social, inasistencia a asociaciones de convivencia, inactividad física, dependencia económica, ser mujer, bajo nivel de escolaridad, contar con múltiples enfermedades, uso de varios medicamentos y disarmonía familiar.^{9,10}

Los sistemas de soporte sanitario como el Programa de Atención Social a la Salud (PASS) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tienen como objetivo establecer políticas y actividades para otorgar atención social mediante intervenciones dirigidas a impulsar el autocuidado y mantener un estilo de vida activo y saludable.¹¹ A este programa se envían pacientes con enfermedades que son motivo de consulta frecuente en el primer nivel como obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2, para recibir sesiones educativas y de activación física; su importancia radica en que también ayudan a detectar problemas de salud mental de carácter emocional, los cuales inciden negativamente sobre múltiples áreas funcionales del anciano, repercutiendo en su salud, bienestar y calidad de vida.¹²

Para definir qué población de adultos mayores tiene depresión se usan las escalas de depresión en el anciano, las cuales valoran sintomatología depresiva. Una de las más utilizadas es la Geriatric Depression Scale (GDS) de Yesavage,¹³ que cuenta con varias versiones, desde la original de 30 preguntas, hasta versiones más cortas (20, 15, 12, 10, 8, 7, 5 y 4 preguntas). Sjoberg y cols.¹⁴ han señalado la importancia y utilidad de usar dicha escala.

Actualmente no se cuenta con datos de esta patología dentro de la población que acude al PASS del IMSS, por lo que el objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de depresión en adultos mayores integrados a este programa.

Métodos

Estudio transversal descriptivo, participaron 280 adultos mayores de 60 años, de ambos sexos, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, los cuales pertenecían al PASS y acudían regularmente a sesiones educativas en la Unidad Deportiva Cuauhtémoc, la cual se encuentra asociada a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 61 del IMSS en Naucalpan, Estado de México; a los participantes se les realizó una encuesta en la que se utilizó el instrumento de recolección de datos basado en la escala geriátrica de depresión de Yesavage de quince elementos y una hoja de recolección de datos de variables sociodemográficas durante las sesiones educativas correspondientes al mes de septiembre de 2020. Se excluyeron participantes con enfermedad mental o neurológica diagnosticada y se eliminaron las encuestas incompletas de los participantes. Se evaluaron adultos mayores referidos por el área médica por diagnósticos como obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2; se excluyeron aquellos con diagnóstico establecido y actual de depresión al momento de realizar la encuesta. Para el inicio de las mediciones se solicitó el consentimiento informado por escrito de los participantes, el protocolo de estudio fue avalado por el comité de ética correspondiente. Se hizo una revisión de las encuestas, se organizó la información obtenida y se determinó la prevalencia

dentro de la muestra estudiada. La escala de depresión geriátrica de Yesavage clasifica de acuerdo con los siguientes parámetros: 0-5 normal, 6-9 depresión leve y ≥ 10 depresión severa. Esta escala ha sido validada para población mexicana y latinoamericana. Se describió la prevalencia de depresión mediante proporciones y medias, los datos se fueron analizados en Excel; posteriormente se realizó la tabulación de datos en cuadros y gráficas.

Resultados

Se estudiaron 280 adultos mayores, 212 mujeres (75.71%) y 68 hombres (24.28%). Se obtuvo un rango de edad

de 60 a 87 años, con un promedio de 68.25 años. El porcentaje más alto correspondió a las edades entre 65 y 70 años en ambos sexos, ver tabla 1.

En cuanto a ocupación, 88.6% refirió no trabajar ($n=248$) y 11.4% tenía algún trabajo ($n=32$). Respecto a la escolaridad, se encontró analfabetismo en 32 personas (11.4%), cursaron primaria 176 (62.9%), secundaria, 40 (14.3%), bachillerato, 16 (5.7%) y licenciatura, 16 (5.7%); por lo que se encontró un predominio de nivel bajo de escolaridad (74.3%). En relación con el estado civil, 3.1% refirió ser soltero ($n=8$), 64.3%, casado ($n=180$), 8.6%, divorciado ($n=24$) y 24.3%, viudo ($n=68$).

Tabla 1. Distribución de grupos de edad por sexo

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
60-64	36	(17)	12	(18)	48	(17)
65-69	70	(33)	22	(32)	92	(33)
70-74	42	(20)	14	(21)	56	(20)
75-79	42	(20)	14	(21)	56	(20)
80-84	16	(7)	4	(5)	20	(7)
≥ 85	6	(3)	2	(3)	8	(3)
Total	212	(76)	68	(24)	280	(100)

Tabla 2. Valoración de depresión según la escala de Yesavage

Escala de Yesavage	Masculino (%)	Femenino (%)	Total (%)
0 a 5 (normal o no deprimido)	64 (22.85)	202 (72.14)	266 (95)
6 a 15 (deprimido o con algún grado de depresión)	4 (1.42)	10 (3.57)	14 (5)
Total	68 (24.28)	212 (75.71%)	280 (100)

Respecto al grado de depresión, se obtuvo que 5% del total de la muestra presentó depresión; de este porcentaje, 29% correspondió a hombres y 71%, a mujeres. En la tabla 2 se detalla la cantidad de participantes que tuvieron algún grado de depresión usando los puntajes de la escala de Yesavage.

Del total de participantes que presentó algún grado de depresión (5%), todos se ubicaron en la categoría de depresión leve. Se encontró una prevalencia baja de depresión en los adultos mayores integrados al programa PASS.

Discusión

La depresión es el problema de salud mental más común en adultos mayores, globalmente la depresión es mayor en las mujeres que en los hombres.¹⁵ Existen diferentes escalas para la evaluación de la presencia de depresión, la escala de Yesavage es una de las más utilizadas,¹³ además de ser, en sus diferentes versiones, la escala recomendada como herramienta de tamizaje en la población de adultos mayores.¹⁶

Los resultados de este trabajo demostraron que los adultos mayores que estaban integrados al programa de soporte sanitario PASS presentaban una prevalencia baja de depresión (5%). Elliott y cols.¹⁷ encontraron una prevalencia de depresión de 7.9% y señalaron la importancia de servicios adicionales que mejoren la salud mental de la población de adultos mayores que acuden a clínicas de primer nivel.

Se han detectado prevalencias de depresión que oscilan de 10 a 50% en adultos mayores,^{15,18} que son más comunes en mujeres solteras o viudas con presencia de comorbilidades; a fin de tamizar población en riesgo se ha recomendado el uso de la escala geriátrica

de depresión en centros de atención primaria.¹⁵

Manandhar y cols.¹⁹ estudiaron a 460 adultos mayores usando la escala de Yesavage, encontraron una prevalencia de depresión de 53.1%; en dicho estudio, 54.2% de las participantes era de sexo femenino, la edad promedio fue de 70.9 años, mientras que 86.1% tenía nivel bajo de escolaridad; nuestro estudio coincidió con que la mayoría de los participantes tenían un nivel de escolaridad baja. Se ha señalado que haber estudiado durante la juventud puede considerarse un factor protector contra deterioro cognoscitivo en el adulto mayor,¹⁹ pero no existe un consenso entre la escolaridad y el deterioro emocional o la presencia de síntomas de depresión en este grupo etario.

Aly y cols.²⁰ utilizaron la escala de Yesavage de quince elementos y encontraron una proporción de 62.7% de depresión, con 43.8% de depresión leve y 18.9% depresión moderada, los autores no encontraron depresión severa; en nuestro estudio, identificamos predominio de depresión leve y coincidimos en que ningún participante tuvo depresión severa; al respecto, nosotros consideramos que es posible que existan factores protectores que disminuyen la frecuencia de depresión, como la asistencia a actividades de acondicionamiento físico e integración social, que brindan múltiples beneficios a los adultos mayores que se envían desde las unidades de primer nivel, esto podría explicar la baja prevalencia y, en el caso de padecer depresión, que sea de un grado bajo de severidad.

La depresión aumenta hasta en 30% el riesgo de mortalidad en adultos mayores, por lo cual se deben utilizar diferentes intervenciones que disminu-

yan su impacto en la salud mental.²¹ Los adultos mayores que se mantienen activos, tienen un índice mayor de actividad física y una mejor calidad de vida; se ha estudiado que realizar ejercicio físico es un factor protector contra padecer depresión en esta población.²² En nuestro estudio consideramos que la convivencia social, la realización de actividad física y tener pláticas de orientación para mejorar el autocuidado mantuvo una prevalencia baja de depresión; además, podría disminuir una amplia variedad de comorbilidades y evitar complicaciones futuras.

Se ha reportado que la soledad y el aislamiento social son factores relacionados con padecer depresión en adultos mayores,²³ por esto, los sistemas de soporte sanitario mejoran la resiliencia (capacidad de superar situaciones complicadas) y la salud mental en general y disminuyen la presencia de síntomas depresivos.²⁴ Los programas que tienen como objetivo mejorar la salud de la población de adultos mayores generan acciones importantes que benefician al sistema de salud y a la comunidad en general.

Los limitantes de este estudio fueron su diseño transversal y descriptivo, consideramos que existieron sesgos debido a que únicamente se realizaron encuestas y no se realizaron asociaciones entre otras variables de estudio que podrían fortalecer los hallazgos aquí reportados; otra limitante, posiblemente relacionada con el valor bajo de depresión, pudo ser la presencia de sesgos por reducción ambigua o satisfacción positiva.

Es necesario realizar estudios que presenten un abordaje más adecuado para conocer el impacto real de los sistemas de soporte social en la disminución de la prevalencia de trastornos como la

depresión en adultos mayores, así como la mejoría en aspectos como la calidad de vida y el bienestar en este grupo poblacional.

Conclusión

Existió una baja prevalencia de depresión en los adultos mayores integrados al PASS. Los sistemas de soporte sanitario pueden ser una valiosa herramienta que ayude a mejorar la calidad de asistencia médica y a brindar una atención integral a la población. Se recomienda referir a este tipo de programas a los adultos mayores que se sospeche tengan padecimientos frecuentes de salud mental como la depresión. Se necesitan más estudios para conocer el potencial benéfico de programas similares al PASS en la disminución de la prevalencia, la prevención y el tratamiento de enfermedades como la depresión en adultos mayores.

Contribución de los autores

M T-V: conceptualización, desarrollo y escritura; M T-V: aplicación de encuestas y análisis de datos; M T-V y W B-T: conceptualización, análisis y discusión de resultados y escritura.

Todos los autores aprueban la publicación del presente escrito.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Shimizu K, Kobayashi T, Kato S, Ishikawa S, Suda S, et al. Clinical features of bereavement-related depression in Japanese elderly: an observational study. *Psychogeriatrics*. 2020;20(4):530-2. DOI: 10.1111/psyg.12509

2. Jiang W. Depression and Cardiovascular Disorders in the Elderly. *Psychiatr Clin North Am*. 2018;41(1):29-37. DOI: 10.1016/j.psc.2017.10.003
3. Ellis G, Sevdalis N. Understanding and improving multidisciplinary team working in geriatric medicine. *Age and Ageing*. 2019;48(4):498-505. DOI: 10.1093/ageing/afz021
4. INEGI. Censo de Población y vivienda 2020. Estructura de la población 2020 [Internet]. [Citado 2021 Oct 31]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemogr/ResultadoCenso2020_Nal.pdf
5. Prina AM, Stubbs B, Veronese N, Guerra M, Kralj C, Llibre Rodriguez JJ, et al. Depression and Incidence of Frailty in Older People From Six Latin American Countries. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2019;27(10):1072-9. DOI: 10.1016/j.jagp.2019.04.008
6. Casey DA. Depression in Older Adults. *Prim Care*. 2017;44(3):499-510. DOI: 10.1016/j.pop.2017.04.007
7. Albert SM. Depressive Symptoms, Executive Deficit, and Slow Gait: A Geriatric Syndrome? *Am J Geriatr Psychiatry*. 2019;27(12):1384-1385. DOI: 10.1016/j.jagp.2019.08.001
8. Sosa-Ortiz AL, Astudillo-García CI, Acosta-Castillo GI. Determinantes asociados a depresión crónica e incidente en adultos mayores mexicanos. *Gac Med México*. 2019;153(92):156. DOI: 10.24875/GMM.M17000011
9. El-Gilany A-H, Elkhawaga GO, Sarraf BB. Depression and its associated factors among elderly: A community-based study in Egypt. *Arch Gerontol Geriatr*. 2018;77:103-7. DOI: 10.1016/j.archger.2018.04.011
10. Fernández-Niño JA, Bonilla-Tinoco LJ, Manrique-Espinoza BS, Salinas-Rodríguez A, Santos-Luna R, Román-Pérez S, et al. Neighborhood features and depression in Mexican older adults: A longitudinal analysis based on the study on global AGEing and adult health (SAGE), waves 1 and 2 (2009-2014). *PLoS ONE*. 2019;14(7):e0219540. DOI: 10.1371/journal.pone.0219540
11. IMSS. Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. Procedimiento para la planeación, promoción, ejecución y seguimiento del Programa de Atención Social a la Salud (PASS) [Internet]. [Citado 2021 Oct 31]. Disponible en: <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Procedimiento/3110-003-060.pdf>
12. de Oliveira L da SSCB, Souza EC, Rodrigues RAS, Fett CA, Piva AB. The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends Psychiatry Psychother*. 2019;41(1):36-42. DOI: 10.1590/2237-6089-2017-0129
13. Erazo M, Fors M, Mullo S, González P, Viada C. Internal Consistency of Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS 15-Item Version) in Ecuadorian Older Adults. *Inquiry*. 2020;57:46958020971184. DOI: 10.1177/0046958020971184
14. Sjöberg L, Karlsson B, Atti A-R, Skoog I, Fratiglioni L, Wang H-X. Prevalence of depression: Comparisons of different depression definitions in population-based samples of older adults. *J Affect Disord*. 2017;221:123-31. DOI: 10.1016/j.jad.2017.06.011
15. Argyropoulos K, Gourzis P, Jelastopulu E. [Prevalence of depression among the elderly]. *Psychiatriki*. 2012;23(1):39-45. PMID: 22549039.
16. Benedetti A, Wu Y, Levis B, Wilchesky M, Boruff J, Ioannidis JPA, et al. Diagnostic accuracy of the Geriatric Depression Scale-30, Geriatric Depression Scale-15, Geriatric Depression Scale-5 and Geriatric Depression Scale-4 for detecting major depression: protocol for a systematic review and individual participant data meta-analysis. *BMJ Open*. 2018;8(12):e026598. DOI:10.1136/bmjopen-2018-026598
17. Elliott ML, Aguerrebere M, Elliott PF. Depression in Rural Communities and Primary Care Clinics in Chiapas, Mexico. *J Epidemiol Glob Health*. 2019;9(2):103-106. DOI: 10.2991/jegh.k.181128.001
18. Corrêa ML, Carpena MX, Meucci RD, Neiva-Silva L. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2083-92. DOI: 10.1590/1413-81232020256.18392018
19. Manandhar K, Risal A, Shrestha O, Manandhar N, Kunwar D, Koju R, et al. Prevalence of geriatric depression in the Kavre district, Nepal: Findings from a cross sectional community survey. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):271. DOI: 10.1186/s12888-019-2258-5
20. Aly HY, Hamed AF, Mohammed NA. Depression among the elderly population in Sohag governorate. *Saudi Med J*. 2018;39(2):185-90. DOI: 10.15537/smj.2018.2.21353
21. Wu Y, Kralj C, Acosta D, Guerra M, Huang Y, Jotheeswaran AT, et al. The association between, depression, anxiety, and mortality in older people across eight low- and middle-income countries: Results from the 10/66 cohort study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2020;35(1):29-36. DOI: 10.1002/gps.5211
22. Byeon. Relationship between Physical Activity Level and Depression of Elderly People Living Alone. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(20):4051. DOI: 10.3390/ijerph16204051
23. Domènech-Abella J, Mundó J, Haro JM, Rubio-Valera M. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *J Affect Disord*. 2019;246:82-8. DOI: 10.1016/j.jad.2018.12.043
24. Zhao X, Zhang D, Wu M, Yang Y, Xie H, Li Y, et al. Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry Res*. 2018;268:143-51. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.07.011