

Depresión en adultos mayores (AM) con pobreza extrema pertenecientes a un Programa Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México

Luis Flores-Padilla^{1,2*}, Flor Rocío Ramírez-Martínez² y Juana Trejo-Franco^{1,2}

¹UIESS, IMSS; ²Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Ciudad Juárez, Chih., México

Resumen

Objetivo: Identificar depresión en AM que viven en extrema pobreza beneficiarios de programa social en Ciudad Juárez, Chihuahua. **Material y métodos:** Estudio analítico en 941 adultos > 60 años, variables estudiadas: edad, sexo, estado civil, educación y trabajo, pobreza extrema, lugar de residencia, asilo. Se utilizó escala geriátrica de Yesavage. Pruebas estadísticas: χ^2 , IC < 95%, $p < 0.05$. El análisis se realizó con SPSS 20.0. **Resultados:** Prevalencia de depresión 45.48%, en mujeres 46.75%, los AM que no trabajan, con educación incompleta, viven en asilo, tienen enfermedades de hipertensión arterial (HTA) y pulmonares incrementaron el riesgo de depresión ($p < 0.05$). **Conclusión:** En los AM beneficiarios del programa que viven en pobreza extrema la depresión es mayor a la reportada en la literatura. El apoyo que otorga el gobierno mexicano a los programas sociales en beneficio de los AM debe ser planeado estratégicamente con objetivos en la mejora de la salud a largo plazo.

PALABRAS CLAVE: Depresión. Pobreza extrema. Adultos mayores. Programas sociales.

Abstract

Objective: To identify depression in older adults living in extreme poverty beneficiaries of social program in City Juarez, Chihuahua. **Material and methods:** Analytical study in 941 adults > 60 years, studied variables: age, sex, marital status, education and work, extreme poverty, place of residence, asylum. Yesavage Geriatric scale was used. Statistical tests: χ^2 , IC < 95%, $p < 0.05$. The analysis was performed with SPSS 20.0. **Results:** Prevalence of depression 45.48%, in women 46.75%. Older adults who do not work, incomplete education, living in asylum, have hypertension and pulmonary diseases increase depression risk ($p < 0.05$). **Conclusion:** Older Adults program beneficiaries living in extreme poverty depression is greater than that reported in the literature. The support granted by the Mexican Government to social programs that benefit older adults should be planned strategically with aims on improving the long-term health. (Gac Med Mex. 2016;152:439-43)

Corresponding author: Luis Flores-Padilla, lflopa@yahoo.com.mx

KEY WORDS: Depression. Extreme Poverty. Older adults. Social programs.

Correspondencia:

*Luis Flores-Padilla
Nuez de Caoba, 5000-17
Paseo de los Nogales
C.P. 32668, Ciudad Juárez, Chih., México
E-mail: lflopa@yahoo.com.mx

Fecha de recepción: 25-03-2015
Fecha de aceptación: 02-09-2015

Introducción

La población está aumentando rápidamente en el mundo y se prevé para el año 2100 que la cantidad de personas de 60 años y más aumente tres veces. Aproximadamente el 20% de los AM de 60 años sufren de algún trastorno mental o neural, siendo la depresión la primera causa de discapacidad en los trastornos mentales en todo el mundo, la cual no es diagnosticada ni tratada adecuadamente en los servicios médicos¹. La Sociedad Americana de Psiquiatría define a la depresión como: condición en la cual una persona se siente desanimado, triste, sin esperanza, sin motivación, o desinteresado en la vida en general. Cuando estos sentimientos duran un corto periodo de tiempo, pero cuando estos sentimientos duran más de dos semanas y cuando los sentimientos interfieren con las actividades diarias, tales como el cuidado de la familia, pasar tiempo con amigos, ir a trabajar, ir a la escuela, lo más probable es que sea un episodio depresivo mayor². En el AM la depresión tiene una serie de consecuencias negativas sobre la comorbilidad (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, osteoporosis y mala autopercepción de la salud) y las capacidades funcionales (discapacidad física y social). Y aumento en la utilización y costos de los servicios médicos y la asistencia sanitaria^{2,3}. En varios estudios se ha identificado la relación de la depresión en la pobreza en los AM con prevalencias de 2.5 hasta el 40% y se asocian con una percepción negativa de salud, pérdida de trabajo, desempleo, educación básica incompleta o nula, vivir solo, no tener hogar, alcoholismo, tabaquismo, entre otros factores^{4,5}.

Para el año 2010 se espera en México que el 10% de la población sean AM y el índice de envejecimiento será del 31%, la dependencia de la familia del 9%, por lo que el envejecimiento y las condiciones de salud mental son temas que el país debe atender de forma urgente, los AM no cuentan con ingresos económicos adecuados para vivir de una forma digna, ya 1 de cada 10 viven en pobreza extrema haciéndolos vulnerables, por lo que debe ser considerado como un problema de Salud Pública en México^{6,7}. De las causas que se han identificado; en población usuaria del IMSS en el Distrito Federal se identificó una prevalencia del 21.7% afectando más a las mujeres y en la edad > 75 años, con problemas financieros, estar separado o divorciado^{8,9}. La depresión en AM se ha asociado al deterioro cognitivo y la dependencia

funcional¹⁰, la desnutrición ha sido factor de riesgo en AM preferente en las mujeres¹¹.

La atención de la depresión en AM que viven en pobreza extrema no ha sido atendida ni contemplada en los programas sociales, por lo que es importante identificarla con sus factores asociados para que sea una estrategia de bienestar y salud en beneficio de esta población. Por lo que el propósito del estudio fue identificar la depresión asociada a la pobreza en AM que viven en extrema pobreza y son beneficiarios de un programa social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

Material y métodos

El estudio se realizó en beneficiarios de un programa social de AM de 60 años de edad denominado «Vive a Plenitud» en Ciudad Juárez, Chihuahua, durante el 1 de enero al 31 de diciembre de 2012 y forma parte del proyecto evaluación sobre las condiciones de vida y bienestar de AM.

Diseño del estudio

Estudio analítico, se encuestó a 941 AM de 60 años y más que viven en pobreza extrema y se incluyeron mediante una muestra probabilística con un 99% de confiabilidad y 1% de margen de error, la elección de los participantes fue mediante una selección aleatoria del censo de beneficiarios. Se excluyeron a los AM que tenían el antecedente de cualquier enfermedad mental previamente diagnosticada.

Desarrollo del estudio

Se registraron las variables de salud-enfermedad; las cuales fueron establecidas mediante exámenes clínicos y diagnosticadas de acuerdo al CIE 10.0.

- Sociodemográficas: Edad, sexo, estado civil, educación y trabajo.
- Socioeconómicas: Pobreza extrema.
- Lugar de residencia: Casa propia, vive con familiar o amigo, asilo.

Se capacitó a personal de salud para la estimación de los síntomas depresivos de la escala de valoración geriátrica de Yesavage; esta valoración es una de las más usadas en la identificación de depresión en AM y consta de 15 ítems versión reducida, puntuaciones por encima de 6 a 9 puntos establecen la presencia de una depresión leve, puntuaciones de 10 o más son indicativas de trastorno depresivo establecido¹²⁻¹⁴.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características del adulto mayor		Depresión		Sin depresión	
		n (428)	%	n (513)	%
Sexo	Masculino	162	43.55	210	56.45
	Femenino	266	46.75	303	53.25
Edad	60-69	10	58.82	7	41.18
	70-79	249	43.84	319	56.16
	80-89	152	47.20	170	52.80
	≥ 90	17	50.00	17	50.00
Estado civil	Soltero	75	45.73	89	54.27
	Casado	102	44.93	125	55.07
	Divorciado/ Separado	16	34.78	30	65.22
	Viudo	223	46.95	252	53.05
	Unión libre	12	41.38	17	58.62
Trabaja	Sí	16	30.70	36	69.23
	No	412	43.78*	477	50.69

*p < 0.05.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva y análisis univariado para descripción de la distribución de las variables, para comparar diferencias se utilizó la prueba de X^2 para valorar el riesgo (OR). Con el fin de estimar el efecto de los resultados se calcularon intervalos de confianza (IC) al 95%, y se consideró significancia estadística un valor de $p < 0.05$. Los datos fueron analizados con el programa SPSS (Chicago II 20.0 para Windows).

Consideraciones éticas

Se obtuvo la autorización por parte de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Chihuahua, y del comité local de investigación y ética en investigación en salud con el registro R-2012-801-3. Se solicitó consentimiento informado a los AM que participaron en el estudio.

Resultados

La prevalencia de la depresión fue del 45.48% en los AM, siendo las mujeres más afectas con 46.75,

con relación al grupo etario de 60-69 años de edad fue más afectado con la depresión con el 58.82%, seguido de los AM de 90 años con 50.00%, sin diferencias estadísticamente significativas. El estado civil viudo(a) fue el más frecuente (46.95%), seguido por los solteros (45.73%). El 5.5% de los AM tenían algún trabajo remunerado al momento de la encuesta y los que no trabajan tienen diferencias estadísticas significativas que les dan mayor riesgo en depresión (Tabla 1).

De acuerdo a la escala de depresión de Yesavage, se encontró depresión leve en mujeres con un 37.4%, en hombres el 36.8%. En la depresión establecida las mujeres el 9.3%, y en hombres correspondió al 6.7%; sin embargo, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.15$) tanto para depresión leve como para depresión establecida (Tabla 2).

La depresión se contrastó como riesgo de acuerdo al grado de escolaridad del AM. Siendo la depresión del 34.81% en aquellos con nula escolaridad y del 62.38% en aquellos que alcanzaron un grado de educación incompleta, se encontró concordancia estadística de riesgo para depresión $p = 0.002$ y $p = 0.03$ (Tabla 3).

Tabla 3. Escolaridad y su correlación con la depresión

Escolaridad	n	%	X ²	p < 0.05
Ninguna	149	34.81	9.18	0.002
Básica incompleta*	267	62.38	4.56	0.03
Básica completa†	5	1.17	1.80	0.17
Posbásica‡	7	1.64	1.69	0.19

*Primaria incompleta o completa y secundaria incompleta.

†Secundaria completa.

‡Media superior o más.

Tabla 4. Vivir en asilos favorece la depresión del adulto mayor

Lugar de residencia	n	%	X ²	p < 0.05
Asilo	11	68.75	3.55	0.04
Amigo o familiar	194	45.43	0.04	0.81
Casa propia	223	44.78	0.48	0.52

Tabla 5. Relación entre depresión y enfermedades crónicas

Enfermedad	n	%	X ²	p < 0.05
Hipertensión y cardiopatía	275	64.25	4.97	0.02
Diabetes	85	19.87	0.35	0.55
Enfermedad pulmonar	68	15.88	5.94	0.01

En referencia al lugar de residencia, presentan mayor depresión los AM que viven en asilo con un 68.8% y valor de $p = 0.04$, en cifras similares aquellos que viven en casa ajena 45.4%, y en casa propia con 44.8%. Cuando se vive en asilos es más el riesgo de depresión (Tabla 4).

Se encontraron altas cifras de estados depresivos en aquellas personas portadoras de HTA y cardiopatías con el 64.25 de la depresión y estadísticamente significativas con un valor de $p = 0.0$. Sin embargo en diabetes *mellitus*, no hubo diferencia estadística; en cuanto a la enfermedad pulmonar el análisis estadístico determinó que existe especial riesgo para desarrollar depresión $p = 0.01$ (Tabla 5).

Discusión

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes del AM, diversos estudios epidemiológicos en

el mundo y en México que han sido realizados en la comunidad describen prevalencias de depresión entre 2 y 27%, se presentan los síntomas más significativos de la depresión en los AM que viven en la comunidad, aunque se han reportado mayores prevalencias en los AM hospitalizados y en los asilos. En los AM beneficiarios del programa que viven en pobreza extrema el problema es mayúsculo ya que se identificaron casi la mitad de los AM con algún tipo de depresión, siendo recurrente en las mujeres y en los beneficiarios que se encuentran en asilos^{3,4,8,11,16}.

Diversos estudios refieren que la depresión ha sido identificada como una de las principales causas de morbilidad en los AM de 80 años y más; en este grupo de edad es cuando algunas capacidades físicas disminuyen y se está más vulnerable en la salud, economía y socialmente, el acceso a los sistemas de salud y la atención médica en la mayoría de los AM es limitado o no cuentan con acceso a la salud y particularmente a

la salud mental. En este estudio las enfermedades crónicas se han identificado como un incremento en el riesgo de presentar la depresión de hasta 6 veces más que quienes no refieren tener comorbilidad de enfermedades crónicas^{3,15,16}. La pérdida o ausencia del trabajo puede ocasionar pérdida de interés, de algunas actividades diarias, alteraciones del sueño, apetito o desinterés por la vida ocasionando cuadros de depresión de forma permanente, contribuyendo a una deficiente calidad de vida y puede generar un estado de salud negativo^{3,4,8,11,15-18}.

La educación formal entre los AM ha sido identificada en diversos estudios como factor protector en quienes han cursado más de 6 años de educación formal con la disminución del riesgo de padecer deterioro cognitivo o enfermedades mentales, particularmente la depresión^{4,10,11}. Sin embargo, los beneficiarios que no tuvieron el acceso a la educación formal o cuyo nivel de escolaridad era menor a 6 años se asociaron con el riesgo a la depresión tanto en hombres como en mujeres.

El apoyo que otorga el gobierno mexicano a los programas sociales en beneficio de los AM debe tener una planeación estratégica en la mejora de la salud a largo plazo, como una meta que beneficie de manera eficiente a los AM, ya que algunos casos de éxito en los programas sociales en la protección del AM se deben a la asistencia en la salud mental en las poblaciones marginadas que no cuentan con acceso a los servicios de salud y que se encuentran en la pobreza extrema, la afiliación a los sistemas de salud con énfasis en la salud mental ha demostrado la mejoría de la salud y uso adecuado de los recursos públicos¹⁹⁻²³.

Agradecimientos

Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de Chihuahua por las facilidades para realizar el estudio.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. Nota descriptiva Número 381. Septiembre 2013. [Consultado el 15 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
2. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder; 2010. Washington, DC: American

- Psychiatric Association; 2010. [Consultado el 15 de enero de 2015]. Disponible en: http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/mdd.pdf.
3. Aguilar-Navarro S, Ávila-Funes JA. La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Gac Med Méx.* 2007;143(2):141-6.
4. Thapa SB, Martínez P, Clausen T. Depression and Its Correlates in South Africa and Ghana among people aged 50 and above: Findings from the WHO Study on Global Ageing and Adult Health. *J Psychiatry.* 2014;17(6):2-6.
5. Chang-Quan H, Xue-Mei Z, Bi-Rong D, Zhen-Chan L, Ji-Rong Y, Qing-Xiu L. Health status and risk for depression among the elderly: a meta-analysis of published literature. *Age Ageing.* 2010;39(1):23-30.
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México. ENASEM 2012. [Consultado el 15 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>.
7. Consejo Nacional de Población CONAPO. Anexo estadístico de pobreza en México 2012. [Consultado el 15 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medición/Pobreza%202012/Anexo-estadístico-pobreza-2012.aspx>.
8. García-Peña C, Wagner FA, Sánchez-García S, Gallo J. Depressive symptoms among older adults in Mexico City. *J Gen Inter Med.* 2008;23(12):1973-80.
9. Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Gallegos-Carrillo K, Gallo JJ, Wagner FA, García-Peña C. Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México. *Salud Mental.* 2010;35(1):71-7.
10. Mejía-Arango S, Miguel-Jaimes A, Villa A, Ruiz-Arregui L, Gutiérrez-Robledo LM. Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México. *Salud Pública Méx.* 2007;49(4):475-81.
11. Rodríguez-Tadeo A, Wall-Medrano A, Gaytan-Vidaña ME, Campos A, Ornelas-Contreras M, Novelo-Huerta H. Malnutrition risk factors among the elderly from the US-Mexico border: the "one thousand" study. *J Nutr Health Aging.* 2012;16(5):426-31.
12. Yesavage J, Brink TI, Rose TL, Lum O, Huang V, Adely M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982-1983;17(1):37-49.
13. Bacca AM, González A, Uribe AF. Validación de la escala de depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *Rev. Pensamiento Psicológico.* 2010;1:53-60.
14. Martínez J, Onis MC, Dueñas R, Albert C, Aguado C, Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam.* 2002;12(10):620-30.
15. Al-Sabahi SM, Al Sinawi HN, Al Hinaï SS, Youssef RM. Rate and correlates of depression among elderly people attending primary health care centres in Al-Dakhiliyah governorate, Oman. *EMHJ.* 2014;20(3):181-9.
16. Organización Mundial de la Salud. Género y envejecimiento en las Américas. Hoja informativa; Programa mujer, salud y desarrollo. [Consultado el 15 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/hdp/hdw/genderageingsp.PDF?ua=1>.
17. Minicuci N, Maggi S, Pavan M, Enzi G, Crepaldi G. Prevalence Rate and Correlates of Depressive Symptoms in Older Individuals: The Veneto Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2002;57(3):155-61.
18. Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora ME, Lozano R. Prevalence and diagnosis of depression in Mexico. *Salud Pública Méx.* 2005;47(1):4-11.
19. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública Méx.* 2013;55(1):74-80.
20. Rubio G, Garfias F. Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México. Serie de Políticas sociales 161, CEPAL; 2010.
21. Wagner FA, González-Forteza C, Sánchez-García S, García-Peña C, Gallo JJ. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental.* 2012;35(1):3-11.
22. Snowden LR. Poverty, safety net programs, and African Americans' mental health. *Am Psychol.* 2014;69(8):773-81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/a0037422>.
23. Reyes-Morales H, Gómez-Dantés H, Torres-Arreola L del P, Tomé-Sandoval P, Galván-Flores G, González-Unzaga MA, et al. Necesidades de salud en áreas urbanas marginadas de México. *Rev Panam Salud Pública.* 2009;25(4):328-36.