



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 17 No. 3

Septiembre de 2014

NIVEL DE DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS DEL ESTADO DE YUCATÁN SEGÚN SU CONTEXTO SOCIAL

Luis Elmer Cosgaya Sandoval¹, Ericka Inés Ramírez Castro², María de Lourdes Pinto Loria³, Yrlen Victoria Viejo Medina⁴, Alfredo Antonio Compañ Escalante⁵ y Yamelia Azucena Pérez Caamal⁶

Universidad Autónoma de Yucatán. México
Facultad de Psicología

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN. El contexto social contribuye a la depresión. La teoría del contexto social mantiene que el comportamiento a lo largo de la vejez está determinado por el contexto social en el que se desenvuelve la persona mayor, con tres factores que se relacionan: salud, condicionamientos económicos y apoyo social (Sáez et al., 1993, pp. 136-137). **OBJETIVO.** Conocer el nivel de depresión de las personas mayores de 65 años en diferentes contextos sociales del estado de Yucatán. **MATERIAL Y MÉTODOS.** El estudio se realizó en diferentes contextos como: (centros comerciales, hospitales y colonias) y en el interior del estado de Yucatán. Se utilizó la Escala de

¹Psicólogos egresados de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY): ¹rundx93@hotmail.com, ²ericka_ram@outlook.com, ⁴vicky.viejo@hotmail.com

⁵senpu_014@hotmail.com, ⁶yamelia_1509@outlook.es.

³Profesora titular de la Facultad de Psicología (UADY) lpinto@uady.mx

depresión geriátrica de Yesavage. RESULTADOS. En esta investigación participaron 86 personas mayores de 65 años con un promedio de edad de 74.73 años. Los resultados obtenidos en la prueba de Kruskal-Wallis a partir de la Escala de Yesavage confirmaron diferencias entre la depresión y el contexto en las personas y se obtuvo una significancia ($p < 0.5$). CONCLUSIONES. Existe una relación entre contexto social y el nivel de depresión. Los resultados sugieren que la depresión del anciano depende del contexto social, constatando que los adultos mayores más depresivos se encuentran en contextos sociales como hospitales.

PALABRAS CLAVE: depresión; contexto social; adultos mayores.

LEVEL OF DEPRESSION AMONG PEOPLE OLDER THAN 65 YEARS FROM DIFFERENT CONTEXTS IN THE STATE OF YUCATÁN

ABSTRACT

INTRODUCTION. The social context contributes to depression. Social context theory maintains that behavior throughout aging is determined by the social context in which the older person develops, where three factors are related to it: health, economic conditions and social support (Sáez et al., 1993, pp. 136-137).

OBJECTIVE. Knowing the current level of depression among people older than 65 years from different contexts in the state of Yucatán. MATERIAL AND METHODS. The study was conducted in different contexts within the state of Yucatán, such as shopping centers, hospitals and city's suburbs. Geriatric Depression Scale (GDS) of Yesavage, was used. RESULTS. This research involved 86 people aged over 65 years with a mean age of 74.73 years. The results of the Kruskal-Wallis test from Yesavage Scale confirmed statistically significant differences between depression and the context in which people find themselves, where a significant ($p < 0.5$) was obtained. CONCLUSION. There is a relationship between social

context and level of depression. The results suggest that depression of the elderly is subject to its social context, stating that the depressive elderly are, mostly, in social settings such as hospitals.

KEY WORDS: depression; social context; older adults.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se está experimentando un incremento en el índice de envejecimiento poblacional, lo que significa que ha aumentado el número de personas de la tercera edad. De acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) más de 10 millones de mexicanos tienen actualmente 60 años o más, lo que representa alrededor de un 9% de la población, y que para el 2040, se estima que habrá un adulto mayor por cada tres personas mexicanas (Orozco, 2012, párr. 1). Este incremento no señala necesariamente que la calidad de vida de los adultos mayores sea óptima. Entre los problemas más frecuentes de salud mental que se presentan en esta población se encuentran los trastornos de ansiedad y depresión (Pérez et al., 2014, p. 902).

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-IV por sus siglas en inglés) la depresión se define como un trastorno afectivo acompañado de un conjunto de síntomas de intensidad y duración variable (González, 2009, p.16). Este padecimiento se trata de un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos de sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; cabe la posibilidad que se vuelva crónica o recurrente y dificulte sensiblemente la capacidad para afrontar la vida diaria. Es probable diagnosticarla de forma fiable ya que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria (OMS, 2014, párr. 1-3).

La clasificación clásica de la depresión se divide en: endógenas, somatógenas y psicógenas. Las endógenas van de adentro hacia afuera, no se producen por acontecimientos psicosociales externos, sino que se relacionen con una vulneración específica del propio psiquismo del paciente. Las somatógenas tienen causas orgánicas demostrables. Desde hace siglos se sabe que muchas enfermedades orgánicas no psíquicas pueden desencadenar reacciones depresivas. En general, el trastorno depresivo es una compañera habitual de procesos infecciosos, enfermedades de la tiroides o enfermedades cancerosas. Las psicógenas son originadas por causas psíquicas o ambientales, por fuertes tensiones o por componentes psicosociales (Sabanés, 1993, pp.31-33).

En relación con el CIE-10, entre las manifestaciones de los episodios depresivos típicos del enfermos se encuentran: un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo, la disminución de la atención y concentración, la pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en las episodios leves), una perspectiva sombría del futuro, los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones, los trastornos del sueño y la pérdida del apetito (CIE-10, 2004, pp.96-97). Se da con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres (Dowd, 2004, p. 538).

La depresión puede tener varias causas y estas pueden sumarse a causas que van desde la predisposición genética hasta un alto grado de vulnerabilidad a los acontecimientos de la vida. El terreno cuenta tanto como el medioambiente. El entorno social de un individuo, también es llamado contexto social o ambiente social, es la cultura en la que el individuo fue educado y vive, abarca a las personas e instituciones con las que el individuo interactúa en forma regular. El contexto social abarca todos los factores culturales, económicos, históricos, etc. que forman parte de la identidad y de la realidad de una persona (Barnett & Casper, 2001, párr. 1). Esto quiere decir que las personas son las que

construyen el contexto social pero, a la vez, este contexto incide en su realidad. La teoría del contexto social mantiene que el comportamiento a lo largo de la vejez está determinado por el contexto social en el que se desenvuelve la persona mayor. A este desenvolvimiento contribuiría tres factores principales: La salud, los condicionamientos económicos y el apoyo social (Sáez et al., 1993, pp. 136-137).

La depresión adquiere una importancia social mucho más grande entre la gente de edad mayor que entre la gente más joven (Busse, 1978, Dovenmuele&Vervoerdt, 1962, p.14), debido en parte a las tasas de suicidio. Es un síndrome geriátrico frecuente que produce alto grado de incapacidad y aumenta la mortalidad (directamente e indirectamente por comorbilidad con otras enfermedades) en la población geriátrica. Altera la calidad de vida del que la sufre y es, además, un problema social y de salud pública. La depresión del anciano tiene formas peculiares de su presentación (depresión menor, depresión de inicio tardío) y, a veces, pueden predominar síntomas físicos o cognitivos.

Distintos estudios transversales, como los de Chodzkozajko (1990); DeForge, et al. (1989); Parent&Whall (1984) han puesto de manifiesto una relación inversa entre un estilo de vida activo y los niveles de depresión en poblaciones no clínicas (Barriopedro et al., 2001,p.239).Camacho et al.(1991); Farmer et al. (1988); Ruuskanen&Ruoppila(1995); Stephens(1988) informan en sus estudios longitudinales, una mayor vulnerabilidad a presentar altos niveles de depresión entre aquellos sujetos que informan de niveles bajos de actividad física a lo largo de la vida (Barriopedro et al., 2001,p. 239).

De acuerdo con el Dr. José M. Menchón Magriña, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Bellvitge ,son muchos factores los que se conjugan para hacer que aumente la prevalencia de depresión en la tercera edad, pero lo que se recomienda, en general, es una vida saludable, en el sentido de mantenerse activo física e intelectualmente, relacionarse con los demás, tener una alimentación equilibrada, no beber alcohol, y mantener bajo control las enfermedades físicas asociadas crónicas (hipertensión, diabetes, etc.).Una buena dieta y ejercicio probablemente limitarán o disminuirán las probabilidades de tener

depresión. No es normal que los ancianos se depriman; por el contrario, la mayoría de las personas de edad se sienten satisfechas con sus vidas. La depresión en los ancianos, si no se diagnostica ni se trata, causa un sufrimiento innecesario al anciano y a su familia.

Nuestra investigación tuvo como objetivo el conocer el nivel de depresión existente entre las personas mayores de 65 años pertenecientes a diferentes contextos del estado de Yucatán lo cual logramos conocer por medio de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage.

En la actualidad se reportan diversas investigaciones acerca del estilo de vida de los ancianos y depresión en personas de la tercera edad (generalmente en relación con su estado de salud). Tras una búsqueda profunda no logramos encontrar investigaciones o reportes relacionando el contexto social y la depresión en la tercera edad, por lo que nuestro trabajo podría ser usado como referencia para futuras investigaciones.

MÉTODO

TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Por su forma, el tipo de investigación que se manejó fue empírica tradicional de campo, se realizó en el ambiente en el que se encontraron los participantes y se les aplicó una encuesta. Por su utilidad, el tipo de investigación es básica pues intentó conocer la relación entre las variables que se manejaron, no obstante no se enfocó en resolver la problemática. Por su alcance, el tipo de investigación es correlacional, ya que se encontró la relación que existe entre las variables. Por su temporalidad, el tipo de investigación es transversal debido a que se realizó en un mismo tiempo, pero con sujetos distintos. (Sampieri et al., 2010, pp. 76-86)

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación tiene un diseño no experimental de tipo transaccional ya que la muestra se tomó en un mismo momento, y de tipo correlacional para conocer la relación entre las variables (Sampieri et al., 2010, pp. 76-86) de depresión y contexto social.

El estudio se realizó en diversas zonas de la población de Yucatán entre octubre de 2013 y enero de 2014. A los sujetos que cumplían con los criterios de inclusión se les invitó a participar en el estudio. Se realizó una entrevista estructurada para recolectar información relacionada con el contexto social, edad, género y actividades que frecuentan. Posteriormente se les aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en su versión de 30 reactivos.

DELIMITACIÓN DEL UNIVERSO.

Nuestra población comprende a personas mayores de 65 años de edad que residen en el estado de Yucatán. Se entrevistaron a personas que se encontraban en centros comerciales, colonias e instituciones de salud ubicados al noreste, poniente y centro de la Ciudad de Mérida. Así como también en la ciudad de Izamal, Yucatán.

Los participantes para este estudio fueron seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico accidental entre octubre de 2013 y enero de 2014. Se incluyó a personas mayores de 65 años, sin evidencia de deterioro cognoscitivo. Se excluyó solo a aquellas que presentaran alguna enfermedad que les impidiera completar la evaluación. Se consiguió la muestra en 86 individuos.

VARIABLES.

Depresión

Definición conceptual: Según la OMS, la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del

apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional (OMS, 2014, párr. 1-3).

Definición operacional: Estado de tristeza que crea desinterés en actividades sociales, laborales, personales y familiares además de un sentido de desesperanza justificado o injustificado en una persona debido al contexto social donde esta se desenvuelve.

Contexto social

Definición conceptual: Es la cultura en la que el individuo fue educado y vive, abarca a las personas e instituciones con las que el individuo interactúa en forma regular. El contexto social abarca todos los factores culturales, económicos, históricos, etc. que forman parte de la identidad y de la realidad de una persona (Barnett & Casper, 2001, párr. 1).

Definición operacional: Son los lugares donde las personas realizan alguna actividad de forma recurrente y se desenvuelven social, familiar laboral o personalmente.

INSTRUMENTOS.

El instrumento utilizado para medir el nivel de depresión en las personas mayores de 65 años fue la Escala de Depresión Geriátrica (GDS por sus siglas en inglés) de Yesavage (Gómez & Campo, 2011, p. 17) la cual consta de treinta reactivos en los que los participantes deben responder sí o no.

Para el análisis de muestra se utilizó el software IBM SPSS Statistics 21, en él se corrieron las pruebas no paramétricas de Kruskal Wallis, U de Mann-Whitney, así como la prueba Rho de Spearman.

RESULTADOS

La muestra fue conformada por 86 personas mayores de 65 años del Estado de Yucatán, de los cuales el 40.7 % son hombres, y el 59.3 %. Mujeres. Pertenecientes a diferentes contextos sociales, el cual abarca todos los factores culturales, económicos, históricos, etc. que forman parte de la identidad y de la realidad de una persona (Contexto social, 2008 párr.3). Diferentes contextos entre los cuales se encuentra: Centro comercial 1 (7%); Centro comercial 2 (9.3%); Centro Comercial 3 (1.2%) Hospital 1 (38.4%); Hospital 2 (2.3%); Hospital 3 (1.2%); Colonia 1 (30.2%); Colonia 2 (2.3%); Colonia 3 (1.2%); Colonia 4 (7%). (Ver Tabla 1)

Se encontró que la prevalencia en la depresión en cuanto al total de participantes fue de 23.25% en las mujeres y de 27.90% en hombres, mientras que el total de personas que presentaron depresión en relación al total de participantes fue de 51.16%. Además, del porcentaje de personas que presentaron depresión (51.16%), el 45.44% eran mujeres y el 54.53% fueron hombres.

Tabla 1.

Porcentaje de personas según el contexto social

Contexto social	Mujeres	Hombres	Total	%
Centro Comercial 1	4	2	6	6.97
Hospital 1	19	14	33	38.37
Centro Comercial 2	7	1	8	9.30
Colonia 1	11	15	26	30.23
Hospital 2	0	2	2	2.32
Colonia 2	2	0	2	2.32
Colonia 3	1	0	1	1.16
Colonia 4	5	1	6	6.97
Hospital 3	1	0	1	1.16
Centro Comercial 3	1	0	1	1.16

Del total de la muestra de 86 personas, se clasificaron según los resultados de la Escala de depresión geriátrica de Yesavage, 42 (49%) con clasificación normal, 17 (20%) con depresión leve y 27 (31.39%) con depresión grave. Las personas que obtuvieron en la prueba de Yesavage de 0 - 10 puntos se incluían en la clasificación de normal, de 11-14 en la clasificación de depresión leve y un puntaje mayor a 14 en la clasificación de depresión grave. (Ver tabla 2)

Tabla 2.

Clasificación	Total	%
Normal	42	48.83
Depresión leve	17	19.76
Depresión grave	27	31.39

Total de personas muestra por cada clasificación de la prueba de Yesavage

Posteriormente, los contextos sociales se agruparon en tres áreas para comparar cuál de ellas la que tuvo mayor puntaje en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Estas agrupaciones fueron llamadas: “Plazas”, “Hospitales”, y “Colonias”.

Por medio de una prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis se detectaron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje obtenido en la Escala de depresión geriátrica de Yesavage (χ^2 [9,86]= 36.091, $p < .05$) según el contexto social.

En la Tabla 3 se analiza los resultados obtenidos mediante una prueba Kruskal-Wallis sobre dicha relación:

Tabla 3.

Resultados obtenidos en la relación contexto social-nivel de depresión

Contexto	Rango Promedio
Centro Comercial 1	20.50
Hospital 1	59.05
Centro Comercial 2	13.63
Colonia 1	40.81
Hospital 2	61.50
Colonia 2	35.50
Colonia 3	55.50
Colonia 4	23.25
Hospital 3	67.50
Centro Comercial 3	43.00

Seguido de esto, se hizo una agrupación con las tres clasificaciones (Hospitales, Centros Comerciales, y Colonias) con las que se realizó una prueba de Kruskal-Wallis, donde se detectaron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 [2,86]= 31.713, p<.05$).

La Tabla 4 muestra los resultados obtenidos en la prueba de Kruskal-Wallis:

Tabla 4.

Resultados obtenidos en la relación centros comerciales-hospitales-colonias

Contexto	Rango Promedio
Centros Comerciales	18.33
Hospitales	59.42
Colonias	37.91

Por medio de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney se compararon por parejas los tres contextos sociales con sus respectivos puntajes.

Los resultados arrojaron diferencias estadísticamente significativas (U [86]=90.000, $p < .05$), entre el contexto social de “plazas” con un rango promedio de 14, y Hospitales con un rango promedio de 31. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas (U [86]= 336.000, $p < .05$), entre el contexto social de “colonias” con un rango promedio de 27.60, y “hospitales” con un rango promedio de 44.17. Y, finalmente, entre los contextos sociales de Plazas, con un rango promedio de 20.90, y “colonias” con un rango promedio de 27.47, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (U[86]= 193.500, $p = .076$).

Por tanto, se demuestra que el grupo de “hospitales” es el más afectado y en donde se encuentran los puntajes más altos según la escala de depresión geriátrica de Yesavage.

De igual forma, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar el grado de depresión con el sexo de los participantes en donde se encontró que sí hay una diferencia estadísticamente significativa por sexo (U[86]= 668.500, $p = .032$), siendo que el rango promedio de hombres fue de 49.90, y el de mujeres fue de 39.11.

Otro de los resultados secundarios de esta investigación, fue que, por medio de una prueba Rho de Spearman se encontró que sí existe una correlación entre la edad de los participantes y el grado de depresión con una significancia de ($p=.004$).

La muestra es pequeña y aceptable por lo tanto podemos decir que los resultados pueden ser generalizados en personas de la tercera edad que se desenvuelven en estos contextos, sin embargo sería necesario contar con pruebas más específicas y extensas para corroborar los resultados.

DISCUSIÓN

La relación entre depresión y contexto social, planteada en nuestra hipótesis resultó ser significativa. A partir de los resultados obtenidos podemos decir que existe una relación entre el contexto social de las personas mayores de 65 años y los niveles de depresión presentes en los mismos.

De acuerdo a los resultados de una investigación que lleva por título “Depresión, Autoestima y Ansiedad en la Tercera Edad” (Guadalupe & Castro, 2004, pp. 257-270) encontrados de la autoestima una relación en la que a mayor autoestima, menor depresión, a mayor nivel de ansiedad, mayor probabilidad de depresión. Existe una relación ya comprobada por nosotros entre el contexto social y la depresión de las personas, pero no medimos la variable de ansiedad, por lo que estas investigaciones siendo similares también se pueden complementar pues en “Depresión, Autoestima y Ansiedad en la Tercera Edad” no toman en cuenta el contexto social de la persona, creemos que se podría dar continuidad a ambos trabajos o incluso una combinación de los mismos utilizando las variables que los hacen diferentes, en este caso “Ansiedad” y “contexto social” para generar un panorama más amplio acerca de las causas que generan y hacen prevalezca la depresión en las personas de la tercera edad.

Otra investigación que se encontró similar a la nuestra (Martínez et al., 2007, pp. 21-28) pero realizada sólo con adultos mayores hospitalizados en Torreón encontró que la depresión está más asociada a el sexo femenino, el estar viviendo

solo, en alguna dependencia o el estar hospitalizado. Nosotros encontramos que el sexo masculino tiende a padecer más depresión que el sexo femenino, aunque esto no significa gran diferencia pues es una variable que puede cambiar de resultados fácilmente por la región, momento y lugar en el que se haga la investigación, por esto no afecta realmente los resultados, además que ninguna de estas 2 investigaciones estaba buscando el sexo con mayor probabilidad de padecer depresión, sin embargo en lo que si se enfocaban ambas investigaciones y cuyos resultados son compartidos es la existencia de depresión en hospitales, aunque en la investigación de Torreón solo se dedicaron al contexto del hospital y especificaron si están o no internados, los resultados pueden compararse para medir la cantidad de personas entrevistadas por la de personas deprimidas, se podría decir que puede complementar nuestros resultados, haciéndolos más específicos y aunque se esté hablando de 2 regiones diferentes sigue siendo el mismo país.

Seguidamente en una investigación titulada “La depresión en el anciano en una zona rural y su interacción con otros factores” (Fernández et. al., 2001, pp. 355-361) se encontró que la prevalencia de depresión es moderadamente elevada, siendo más frecuente en mujeres, en los que viven solos, carecen de estudios, pertenecen al sector primario, padecen patología física o psíquica, presentan mayor deterioro cognitivo, peor salud general y tienen una peor percepción de su calidad de vida. Aunque nuestra investigación y “La depresión en el anciano en zona rural y su interacción con otros factores” solo tienen la depresión por variable similar, se puede asumir que las personas con patologías físicas o psíquicas y con peor salud general frecuentan hospitales más que cualquier otra persona de la misma edad y aquí es donde se vuelven similares, repitiendo el hospital como un contexto social al que se le atribuye mayor depresión que otros contextos sociales.

Ahora bien, una vez analizados los resultados de las investigaciones anteriores (Guadalupe & Castro, 2004, pp. 257-270); (Martínez et al., 2007, pp. 21-28); (Fernández et al., 2001, pp. 355-361), se encontraron las siguientes coincidencias respecto a los resultados obtenidos en nuestra investigación, entre ellas que existe

una diferencia significativa entre los diversos contextos, destacando las instituciones de salud, en relación al nivel de depresión. Sin embargo, a diferencia de dichas investigaciones en esta se encontró que el nivel de depresión se presentó más frecuentemente en hombres que en mujeres.

Con nuestro trabajo se demostró que existe una relación entre contexto y el nivel de depresión ya que, en los lugares donde aplicamos las Escalas de Yesavage, se mostraba una correlación estrecha entre esas 2 variables, dependiendo de si eran lugares donde las actividades eran recreativas o alguna relacionada con el ámbito de la salud, lo cual hacía que en los primeros lugares el nivel de depresión se encontrara bajo y en los lugares relacionados a la salud el nivel de depresión es más elevado debido a que probablemente tienen alguna enfermedad o padecimiento.

Otro dato es que el mayor índice de depresión se encontraron en los hospitales, inferimos que es debido a dolencias o padecimientos que tienen las personas, dado que a la edad que tienen los padecimientos suelen ser más crónicos y el estar enfermo perjudicaría su socialización en actividades que son más fáciles en otros contextos como plazas, lugares donde las personas tenían índices de depresión bajos o inexistentes, incluso los parques tuvieron un bajo rango de depresión a comparación de los hospitales cuyo nivel fue por bastante superior a los lugares antes mencionados.

Además, como resultados secundarios al trabajo principal de investigación, se encontró que, tanto la edad como el sexo sí son unas variables significativas que afectan al nivel de depresión directamente.

Sin embargo, todavía existe debate acerca de si la depresión aumenta o no con la edad (Newman, 1989, p. 16). Parece que el aumento de síntomas depresivos, sobre todo a partir de los 70 años de edad se debe al incremento en los problemas de salud física y de discapacidades (Kaplan, Shema & Strawbridge, 1977, p. 16). Es por eso que muchas veces se le considera a la depresión como un fenómeno asociado a la vejez, estereotipo que está siendo cuestionado. Más bien la

depresión puede estar presente en el grupo de los mayores de 65 años, pero no se debe considerar como un trastorno típico de las personas mayores.

Los adultos mayores en contextos hospitalarios poseen altos índices de depresión, aquí es donde se encuentra el impacto del trabajo, se busca hacer conciencia de esto para en un futuro se implementen talleres en dichos lugares o busquen la forma de incrementar el autoestima en estas personas dentro del contexto que les causa depresión, queremos que tenga impacto en psicólogos y trabajadores sociales encaminados a esta área geriátrica en el cuidado de la salud mental, la cual igual está relacionada con la salud física, recomendamos la creación de talleres o realización de actividades recreativas dentro de los contextos depresión clínicos y hospitalarios a fin de minimizar el estado depresivo de estas personas y promoverles una vida mentalmente sana y alegre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR**. Washington, DC: Author Trad. Castellano, Barcelona: Mason.
- Anger E. (2010). **Como envejecer sin ser viejo: añadir años a la vida y vida a los años**. México: Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán.
- Barnett E. & Casper M. (2001). A Definition of "Social Environment". **American Journal of Public Health, vol. 91**. Recuperado de:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446600/pdf/11249033.pdf>
- Barriopedro et al. (2001) Relación de la actividad física con la depresión y satisfacción con la vida en la tercera edad. **Revista de Psicología del Deporte(10)**239-246. Recuperado de:
<http://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v10n2p239.pdf>
- Barriopedro, M.; Eraña, I.; Mallol, L. (2001). Relación de la actividad física con la depresión y satisfacción con la vida en la tercera edad. **Revista de Psicología del Deporte (10) Núm. 2**,239-246. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de:<http://www.rpdonline.com/article/view/163/163>
- Bleichmar H. (2008). **La depresión: un estudio psicoanalítico**, primera edición. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Canto P. & Castro R. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. **Enseñanza e Investigación en Psicología, 9(2)**257-270. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/292/29290204.pdf>
- Chinchilla M.(2008) **La depresión y sus máscaras**.Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- CIE-10 (1992). **Trastornos mentales y del comportamiento**, 96-97.Madrid: Meditor.
- Dulcey, E. & Ardila, R. (1976). Actitudes hacia los ancianos. **Revista Latinoamericana de Psicología, 8(1)** 57-67. Recuperado de:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80580106>
- Expósito, F& Moya, M. (2005)**Aplicando la psicología social**. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fernández et al. (2006) .La depresión en el anciano en una zona rural y su interacción con otros factores. **Revista: Actas españolas de psiquiatría, 34 (6)**355-361.Recuperado de:
<http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=18182>

- Franchi, S. (2001). La depresión en el hombre. *Interdisciplinaria*, 18(2) 135-154. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011325002>
- Gonzalez A. (2009) Composición factorial del inventario de depresión de Beck en ancianos mexicanos. *Revista de conducta, salud y temas sociales*, vol. 115-28 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221718002>
- Gutiérrez J. & Portillo C.(2013) La ansiedad y la depresión como Indicadores de problemas de Salud mental en los Salvadoreños *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 16, (2). Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi132I.pdf>
- Jervis, G.; González G., José L. (2005) *La depresión: dos enfoques complementarios*. Primera edición España: Editorial Fundamentos
- Lemoine P. (2007). *La depresión, una guía práctica y exhaustiva para los pacientes y su entorno*. Primera edición. Argentina: Euditio.
- López T. (2001). *La depresión en el paciente anciano*. Manual Merck de Geriatria, (2ª Ed.) 2001, Editorial Harcourt. Málaga, España.
- Louise L. (1991). *The power is within you*. Primera edición. México: Diana.
- Martínez et al. (2007). Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 45 (1), 21-28. Recuperado de: http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=1078:prevalencia-de-depresion-y-factores-de-riesgo-en-el-adulto-mayor-hospitalizado&Itemid=617
- Pérez C., Lizárraga S. & Martínez E. (2014). Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. *Nutrición Hospitalaria*, 29(4), 902. Recuperado de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&sid=764c85c4-c9a8-483e-ace9-dec31de3ba1d%40sessionmgr115&hid=122&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZl#db=aph&AN=95448906>
- Rice, F. (1997) *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. (Segunda Edición) México: Editorial Pearson Prentice Hall
- Sabanés F. (1993). *“Dígame doctor” La depresión*, 31-33. Primera edición. México: Diana.
- Sáez et al. (1993) Cambio y socialización en la tercera edad. *Investigaciones Psicológicas Vol. 12* 129-152. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/211673320/Cambio-y-Socializacion>

Salín R. (2005) **Depresión mayor, trastorno bipolar y trastornos por ansiedad: diagnóstico y tratamiento**. Primera edición. México: Libros para todos.

Sampieri et al. (2010) **Metodología de la investigación**. Quinta edición. México: Mc Graw-Hill

San M.; Arranz M. (2010) **Comprender la depresión**. Barcelona:Editorial AMAT

Trickett, S. (2002) **Supera la ansiedad y la depresión**. Quinta Edición España:Editorial HISPANO EUROPEA

Whittaker, J. (1990) **La psicología social en el mundo de hoy**. México: Trillas.

Yost B. Elizabeth et al. (1991). **Terapia cognoscitiva de grupo, Tratamiento para personas de edad avanzada con depresión**. Primera edición. Arizona: Limusa.