

*Unidad de Medicina Familiar (UMF) Número 16, Mexicali, Baja California. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). **Doctora en Ciencias. Docente de la Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Medicina Mexicali. Baja California, México. *** Docente en el Instituto Tecnológico Nacional de México (TecNM), Campus Mexicali. Baja California. México.

Autor de Correspondencia:

Dra. María Elena Haro Acosta.
Correo electrónico: eharo@uabc.edu.mx

Recepción: 06-04-2024

Aceptación: 09-05-2024

El presente es un artículo open access bajo licencia: **CC BY-NC-ND** (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Responsabilidades éticas

Este trabajo fue aprobado por Comité Local de investigación. Los pacientes firmaron el consentimiento informado con previo conocimiento de la investigación.

Financiación

No se recibió financiamiento alguno para realizar este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores jubilados

Frequency of Depression, Anxiety and Stress in Retired Older Adults

Frequência de depressão, ansiedade e estresse em idosos aposentados

Enid Ayerim Ambriz Cota,* Arturo Pelayo Leal,* María Elena Haro Acosta,** Rafael Iván Ayala Figueroa.***

DOI: 10.62514/amf.v26i4.66

Resumen

Objetivo: Conocer la frecuencia de la depresión, ansiedad y estrés (DAE) en pacientes adultos mayores de 60 años jubilados. **Métodos:** Estudio transversal en adultos mayores jubilados (AMJ) de la Unidad de Medicina Familiar No. 16 en Mexicali, Baja California, México. Se les aplicó la escala DASS-21 para detectar el nivel de depresión, ansiedad y estrés; mediante muestreo no probabilístico por cuotas durante el periodo de septiembre 2022 a enero 2023. Todos los participantes firmaron carta de consentimiento informado. **Resultados:** La muestra fue de 338 adultos mayores jubilados. Predominaron el sexo masculino con 60.4 % y la edad promedio de 69 años. La frecuencia de DAE fue de 81.7%, 47% y 34.3% respectivamente, y predominó el nivel medio en las dos primeras y el nivel moderado en la depresión. **Conclusiones:** Los trastornos mentales como la AED en AMJ se encuentran presentes y con tendencia a incrementarse. Este es un aviso dirigido al personal de salud para considerar el área mental dentro de la evaluación clínica de rutina.

Palabras clave: Adulto mayor, Depresión, Medicina Familiar

Abstract

Objective: To know the frequency of depression, anxiety and stress (DAS) in retired patients over 60 years of age. **Methods:** Cross-sectional study in retired older adults (ROA) from the Family Medicine Unit No. 16 in Mexicali, Baja California, Mexico. The DASS-21 scale was applied to detect the level of depression, anxiety and stress; through non-probabilistic quota sampling during the period from September 2022 to January 2023. All participants signed a letter of informed consent. **Results:** The sample was 338 patients above 60 years of age or older. Male sex predominated with 60.4% and the age was 69 years. The frequency of ASD was 81.7%, 47% and 34.3% respectively, and the medium level predominated in the first two and the moderate level in depression. **Conclusions:** Mental disorders such as DAS in ROA are present and have a tendency to increase. This is a notice directed to health personnel to consider the mental area within the routine clinical evaluation.

Keywords: Older adults, Depression, Family Medicine

Resumo

Objetivo: Conhecer a frequência de depressão, ansiedade e estresse (DAE) em pacientes adultos aposentados com mais de 60 anos. **Métodos:** Estudo transversal em idosos aposentados (IA) da Unidade de Medicina de Família nº 16 de Mexicali, Baja California, México. A escala DASS-21 foi aplicada para detectar o nível de depressão, ansiedade e estresse; por meio de amostragem não probabilística por quotas durante o período de setembro de 2022 a janeiro de 2023. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** A amostra foi de 338 idosos aposentados. O sexo masculino predominou com 60,4% e a idade média foi de 69 anos. A frequência de FAE foi de 81,7%, 47% e 34,3% respectivamente, sendo que o nível médio predominou nos dois primeiros e o nível moderado na depressão. **Conclusões:** Transtornos mentais como DAE na IA estão presentes e tendem a aumentar. Este é um aviso direcionado aos profissionais de saúde para que considerem a área mental na avaliação clínica de rotina.

Palabras chave: Idoso, Depressão, Medicina de Família

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), contar con un adecuado estado de salud mental le permitirá al individuo adaptarse y responder de manera eficiente a los diversos retos de la existencia humana.¹ Una de las etapas de la vida del ser humano que implica un progreso natural a medida que nuestra edad avanza: es el envejecimiento. Este proceso no solo trae consigo cambios bioquímicos, sino también biopsicosociales -donde la salud mental de la persona- puede verse afectada de manera positiva o negativa manifestándose como depresión, ansiedad o estrés en el adulto mayor.² Ante la inminente progresividad del envejecimiento en la población, surgen cambios socioeconómicos como lo es la jubilación, referida como el cese de "actividad laboral" por concluir con el ciclo de años trabajados

esperados. La pensión es el método mediante el cual se recibirá el pago por la jubilación. Ambas situaciones denotan un parteaguas en la vida social y emocional del adulto mayor, ya que al no haber concordancia entre el cese de la actividad laboral y lo que se percibe derivado de la pensión, pueden ocurrir además del envejecimiento trastornos emocionales como la depresión, la ansiedad y el estrés (DAE).³

Desde el punto de vista geriátrico, aunada a la demencia, la depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes que afectan al adulto mayor, donde su componente multifactorial comprende, desde el deterioro en el estado de salud, el cambio en el rol social y/o económico, el cese de actividades cotidianas, hasta la falta de red de apoyo al anciano. Así aumenta el riesgo de morbilidad por enfermedades físicas que puedan agregarse a otros trastornos mentales o del estado del ánimo. Cualquiera de los tres componentes que integran la DAE podrían agravar el estado de salud y la calidad de vida del paciente exponiéndolo así a una mayor mortalidad.⁴ No obstante, el médico familiar dispone de múltiples instrumentos para evaluar estos trastornos mentales, existe uno, que engloba los tres elementos de DAE en un solo cuestionario: DASS 21.

En el estudio realizado en adultos mayores en Ecuador por Macas et al. en el año 2023, utilizaron la escala DASS-21 donde se encontró que el 47.9% presentó ansiedad, el 33.3% depresión y el 29.4% estrés.⁵ En el Estado de México en el año 2021, Miranda et al.⁶ utilizaron la escala de valoración de depresión (Test Yesavage), los Índices de Katz y Lawton, para identificar los factores que producen depresión en el adulto mayor y observaron que el 89% tenía algún grado de depresión. Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en México hasta el año 2020, se contaba con una población de 15.4 millones de adultos mayores de 60 años, de los cuales 41.4% eran económicamente activos y el 36.7% recibía jubilación o pensión.⁷ En el año 2020 en el Estado de Baja California se estimó un total de 245 280 adultos mayores, de los cuales 28.8% eran económicamente activos y el 70.6% no activos, siendo Mexicali el segundo municipio con mayor concentración total de esta población.⁸

Existe poca evidencia publicada que valore la salud psicológica -enfocándose en evaluar los tres parámetros juntos en los adultos mayores jubilados- por ello el objetivo del estudio fue conocer la frecuencia de DAE en pacientes mayores de 60 años jubilados en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) N° 16 en Mexicali, Baja California.

Métodos

Se realizó un estudio transversal en adultos mayores de 60 años jubilados adscritos a la UMF N° 16

del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Mexicali, Baja California. Se incluyeron 338 participantes mediante un muestreo no probabilístico por cuotas durante el periodo de septiembre 2022 a enero 2023. La UMF cuenta con una población de 9 394 adultos mayores. A los 338 adultos mayores se les informó sobre los objetivos de la investigación y se les solicitó la firma de consentimiento informado. Las variables estudiadas fueron: *edad, sexo, depresión, ansiedad y estrés*. Se aplicó la encuesta DASS-2, validada para medir estados emocionales negativos de DAE con α de Cronbach para la ansiedad es α 0.82, depresión α 0.76 y para el estrés es α 0.75. La encuesta incluyó 21 ítems, los cuales evaluaron estos tres padecimientos de manera simultánea. Los ítems para el estrés son (1, 6, 8, 11, 12, 14), depresión (3, 5, 10, 12, 13, 16 y 17) y ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20); todas las preguntas son tipo Likert. Se categorizó la severidad de la sintomatología evaluada en la escala, de acuerdo con el puntaje obtenido: *sin sintomatología, con sintomatología leve, con sintomatología moderada, con sintomatología severa y extremadamente severa*.⁹ El análisis de los datos se realizó utilizando estadística descriptiva y analítica con prueba de χ^2 o Prueba de Fisher (para asociar la edad y sexo con la depresión, ansiedad y estrés), mediante el programa estadístico SPSS versión 24. La presente investigación se realizó en concordancia con la Declaración de Helsinki de 1964 y enmiendas posteriores y con autorización del Comité de Investigación del IMSS (Registro R-2022-204-116). Se solicitó la firma de consentimiento informado a los participantes. En caso de detección de algún nivel de depresión, ansiedad o estrés durante el estudio, se canalizó al paciente a la consulta de Medicina Familiar para otorgarle atención, seguimiento y tratamiento oportuno.

Resultados

El estudio estuvo conformado por 338 pacientes, cuyo promedio de edad fue de 69.71 ± 6.8 años, predominando el sexo masculino con el 60.4%. Se encontró predominio en el sexo masculino de 60 a 69 años; del total de los entrevistados el 81.4% presentaron síntomas relacionados con ansiedad, el 47% con estrés y el 34.3% con depresión. En la depresión predominó el nivel moderado con el 16.9%, al contrario, el nivel extremadamente severo se observó en el 1.2%. No hubo predominio entre los sexos en cuanto a la ansiedad donde el nivel medio predominó con 36.7%, seguido del nivel moderado con 31%. En cuanto a la frecuencia de estrés, el sexo femenino fue el predominante, encontrando que el 26.9% tenían un nivel medio mientras que menos del 0.9% padecían un nivel extremadamente severo. **Tabla I**

Tabla I. Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés de la población de acuerdo con la escala DASS-21

Nivel	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	n	%	n	%	n	%
Normal	222	65.7	62	18.3	179	53.0
Medio	48	14.2	124	36.7	91	26.9
Moderado	57	16.9	104	31.0	50	14.8
Severo	7	2.0	31	9.0	15	4.4
Extremadamente severo	4	1.2	17	5.0	3	0.9

n = 338

Para el análisis de asociación por grupos de edad, entre depresión y ansiedad se reagruparon los niveles en medio-moderado y severo y extremadamente severo, y se observaron 116 pacientes con depresión media, moderada y severa; y 276 con ansiedad media, moderada y severa. De acuerdo con los grupos de edad, tanto la depresión como ansiedad predominaron en el grupo de 60 a 69 años (60 vs 143), observándose asociación entre estas dos variables $p < 0.05$. **Tabla II.**

Tabla II. Asociación de la edad con depresión y ansiedad

Edad (años)	Depresión			Ansiedad		
	Normal	Medio-moderado	Severo -muy severo	Normal	Medio - moderado	Severo -muy severo
60-69	125	54	6	42	119	24
70-79	84	31	3	19	88	11
≥80	13	20	2	2	21	12
	Prueba de Fisher = 14.179, $p = 0.005$			Prueba de Fisher 16.604, $p = 0.002$		

Al analizar el estrés con el sexo, también se reagruparon los niveles en medio-moderado y severo y extremadamente severo; y se observó asociación significativa $p=0.001$. **Tabla III.** Situación no observada entre el sexo con la ansiedad y la depresión.

Tabla III. Asociación del sexo con el estrés

Sexo	Nivel de estrés		
	Normal	Medio-moderado	Severo-muy severo
Masculino	129	70	5
Femenino	50	71	13

χ^2 de 25.004, $p = 0.001$

Discusión

Hasta el momento se cuenta con poca evidencia publicada donde se valoren simultáneamente con el instrumento: la depresión, la ansiedad y el estrés en los adultos mayores y en este estudio si se evaluaron; motivo por el cual se compararon con trabajos que describen de manera individual DAE en pacientes con características similares. En el presente estudio se realizó asociación de los tres parámetros con edad, predominando la edad de 69 años. Se asoció la edad con la depresión y la ansiedad, y el sexo con el estrés.

En la encuesta realizada por el INEGI a finales de 2022, la *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo* estimó que 12 110 210 personas mayores de 60 años conformaban la población no económicamente activa específicamente -jubilados o pensionados- en México, de ellos 58% eran hombres y 17% mujeres en el grupo de edad de 60-69 años; esto podría explicar por qué en la presente investigación se encontró al sexo masculino como predominante.¹⁰ Igbokwe et al.¹¹ en Nigeria, evaluaron la prevalencia de depresión en una población de 1 099 adultos mayores de 60 años jubilados o pensionados utilizando como instrumentos *UCLA Loneliness Scale* (ULS-8) y DASS-21D (con subescala para depresión y ansiedad únicamente). La prevalencia de depresión y ansiedad fue del 52% y 27.7% respectivamente, liderando el sexo masculino. En el presente estudio fue menor el porcentaje de depresión (34.3%) y mayor el de ansiedad (81.7%). Hernández et al.¹² en su artículo de revisión, concluyen que la depresión en el adulto mayor es multidimensional (*síntomas somáticos, cognitivos, afectivos y conductuales*) y que habitualmente no se incluyen en un solo test; por su parte An et al.¹³ mencionan que la ansiedad se relaciona con síntomas afectivos, somáticos y cognitivos de la depresión; esto se observó en el presente estudio, ya que en el mismo test, algunos participantes referían sentir tanto síntomas relacionados a la ansiedad como a la depresión.

Respecto al estrés, acorde con el estudio realizado en Michigan, Estados Unidos de América, en el año 2021 por Gerlach et al.¹⁴ se incluyeron aleatoriamente a 2 023 adultos mayores a nivel nacional, el 44% manifestó estrés; similar a lo observado en el presente

estudio con el 47% (en ambos sexos predominaron el nivel medio y moderado y el nivel severo en mujeres). Hermida et al.¹⁵ en su artículo de revisión consideran a la jubilación como un factor psicosocial potencialmente estresante, aunque las redes de apoyo positivas lo amortiguan y las mujeres manifiestan actitudes menos desfavorables que los hombres. Por otra parte, Cisneros et al.¹⁶ mencionan que las mujeres jubiladas presentan mayor estrés quizá por su rol social y por fungir como cuidadoras principales en su familia. En este estudio, el nivel estresante severo predominó en las mujeres.

Una limitante de este estudio es que no se tomó en cuenta si los jubilados presentaban comorbilidades como: *cardiopatías, hipertensión, diabetes, entre otras*, para descartar síntomas diferenciales de estos trastornos según estas comorbilidades, como lo menciona Hernández et al.¹² Con base en los resultados de este estudio, se recomienda aplicar la herramienta DASS-21 en los pacientes en que se sospeche DAE identificados en la consulta de medicina familiar, para canalizarlos a los servicios de apoyo correspondientes y ofrecer manejo y tratamiento oportuno. En este estudio, sí se canalizaron a dichos servicios. Además, se sugiere implementar dicha herramienta en aquellos pacientes que cumplan con características similares a las de este estudio para dar continuidad a futuras investigaciones.

Conclusiones

La frecuencia de los trastornos mentales como depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores de 60 años jubilados de ambos sexos se encuentra al alza. Hubo predominio similar en ambos sexos en la ansiedad, pero en cuanto al estrés, el sexo femenino fue el predominante. Sería de utilidad aplicar herramientas de valoración de salud mental en la consulta de primer nivel de atención para preservar o mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Se plasmó la primera referencia de la frecuencia de DAE utilizando como herramienta la escala DASS-21 -en población mayor de 60 años en condición de jubilación o pensión- tanto en la UMF No. 16, como en el Estado de Baja California y a nivel nacional.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 4 octubre del 2021. Who.int. [acceso 28/08/2022]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Casamitjana M, Cuevas-Esteban J, Trias G, Profesor P, Médico A. El envejecimiento saludable: un desafío para la sociedad actual. Neurociencias. 06/2023. [acceso 29/04/2022]. <https://www.wemindcluster.com/wp-content/uploads/2023/06/BRAINS-Envejecimiento-Neurociencias.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 13 septiembre del 2021. Who.int. [acceso 30/04/2022]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Calderón MD. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered 2018 [acceso 30/04/2022]; 29(3):182-191. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2018000300009
5. Macas Ordoñez BD, Castelo-Rivas WP, González Arellano ND, Castro Vásquez MJ, Castro Vásquez TN. Estrés, ansiedad y de-presión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. Rev Peru Cienc Salud.2023;5(3):213-21doi:<https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.3.426>
6. Miranda de JY, Álvarez Orozco ME, Álvarez Hernández HJ, Jaimes Cortés, D, Alvarado Reyes ER. Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2020 [acceso 02/05/2022];8(5): 00003. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2478>
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores (1º de octubre) [acceso 29/09/2022]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf
8. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda. [acceso 02/06/2022]. <http://www.bajacalifornia.gob.mx/Documentos/coplade/pubso-ciodemograficas/2021/Poblacion-adulta-mayor.pdf>
9. Coker AO, Coker OO, Sanni D. Psychometric properties of the 21-item Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21). AFRREV 2018 [acceso 24/04/2022]; 12(2): 135-142. <https://www.ajol.info/index.php/afrev/article/view/174532>
10. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición (ENOE). 2022. [acceso 30/09/2022]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
11. Igbokwe CC, Ejeh VJ, Agbaje OS, Umoke PIC, Iweama CN, Ozoemena EL. Prevalence of loneliness and association with depressive and anxiety symptoms among retirees in Northcentral Nigeria: a cross-sectional study. BMC Geriatr 2020;20(1):153. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01561-4>
12. Hernández Calle JA, Córdoba Sánchez V, Velilla Jiménez LM. Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología 2022; 22(1), 1-20. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/C>
13. An MH, Park SS, You SC, Park RW, Park B, Woo HK, et al. Depressive symptom network associated with comorbid anxiety in late-life depression. Frontiers in Psychiatry 2019;10(856): 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00856>
14. Gerlach L, Solway E, Singer D, Kullgren J, Kirch M, Malani P. Mental health among older adults before and during the COVID-19 pandemic. University of Michigan National Poll on Healthy Aging. May 2021. <http://dx.doi.org/10.7302/983>
15. Hermida P, Stefani D. La jubilación como un factor de estrés psicosocial. Un análisis de los trabajos científicos de las últimas décadas. Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines 2011;8(2):101-107. [acceso 01/04/2024]. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483549017015>
16. Cisneros GE, Ausín B. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. Rev Esp Geriatr Gerontol 2018 [acceso 18/02/2024]. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.05.009>