



Influence of psychosocial factors on depression and anxiety. Towards healthy aging

Influencia de factores psicosociales en depresión y ansiedad. Hacia el envejecimiento saludable

Dora E. Granados-Ramos,¹ Lizeth Almanza-Colorado,² Jorge D. López-Sánchez,³ María M. Álvarez-Ramírez,⁴

Abstract

Introduction: adults 60 years and older will increase from 605 million to 2 billion in the first half of the 21st century. Currently, Mexico City and the state of Veracruz are the federal entities with the largest population of older adults in Mexico. At this stage, the presence of depression and anxiety is related to lower quality of life.

Objective: to analyze the association between psychosocial factors and indicators of depression and anxiety in older adults in localities in Veracruz.

Material and methods: prospective and correlated research was conducted with 73 cases (63 women and 10 men) of 73 years average (SD-9), of Xalapa, Coatepec, Perote and Estanzuela, 16 adults were institutionalized and 57 were not. Psychosocial factors were documented, Yesavage's geriatric depression scale was applied, and Beck's anxiety inventory was classified as participants by depression and anxiety scores. Chi squared test was used to investigate the association of categorical variables. The analysis was performed in the statistical programming language R.

Results: there was a significant association between depression and anxiety. No indicators of anxiety were found in 84%; nor depression in 52% of older adults. Of the cases with depression indicators, 34% was mild, 11% moderate and 3% severe. More indicators of depression than anxiety were found in the evaluated older adults.

Conclusion: periodic evaluations should be carried out and support strategies implemented for cases with difficulties; analyze more psychosocial variables such as self-perception, family and community support to explain affective problems and promote healthy aging.

Key words: psychosocial factors, depression, anxiety, aging, older adults.

Citación: Granados-Ramos DE., Almanza-Colorado L., López-Sánchez JD., Álvarez-Ramírez MM. Influencia de factores Psicosociales en depresión y ansiedad. Hacia El envejecimiento saludable. Rev Enferm Neurol. 2019;18(2): pp. 81-86.

Correspondencia: Dora Elizabeth Granados-Ramos

Email: dgranados@uv.mx

¹Dra. en Neurociencias, responsable del Laboratorio de Psicobiología e integrante del Sistema Nacional de Investigadores e integrante del grupo de investigación "Envejecimiento Saludable".

²Lic. en Psicología por la Universidad Veracruzana, integrante del Laboratorio de Psicobiología y del grupo de investigación "Envejecimiento Saludable".

³Lic. en Psicología por la Universidad Veracruzana, especialista en Métodos Estadísticos,

estudiante de la maestría en Neuroetología, integrante del Laboratorio de Psicobiología y del grupo de investigación "Envejecimiento Saludable".

⁴Dra. en Neuroetología, coordinadora del posgrado en Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Facultad de Nutrición-Xalapa e integrante del grupo de investigación "Envejecimiento Saludable".

Recibido: 4 de junio 2018

Aceptado: 15 de febrero 2019



Resumen

Introducción: los adultos a partir de 60 años de edad aumentarán de 605 a 2000 millones en la primera mitad del siglo XXI. En la actualidad, la Ciudad de México y el estado de Veracruz son las entidades federativas con mayor población de adultos mayores en México. En esta etapa, la presencia de depresión y ansiedad se relaciona con menor calidad de vida.

Objetivo: analizar la asociación entre factores psicosociales e indicadores de depresión y ansiedad en adultos mayores de localidades de Veracruz.

Material y métodos: se realizó una investigación prospectiva y correlacional con 73 casos (63 mujeres y 10 hombres) de 73 años promedio (DE=9), de Xalapa, Coatepec, Perote y Estanzuela, 16 adultos eran institucionalizados y 57 no. Se documentaron factores psicosociales, se aplicó la escala de depresión geriátrica de Yesavage y el inventario de ansiedad de Beck, se clasificó a los participantes por puntajes de depresión y ansiedad. Se utilizó Chi cuadrada para indagar la asociación de las variables categóricas. El análisis se realizó en el lenguaje de programación estadística R.

Resultados: existe asociación significativa entre depresión y ansiedad. No se encontraron indicadores de ansiedad en 84%; ni depresión en 52% de los adultos mayores. De los casos con indicadores de depresión, 34% fue leve, 11% moderada y 3% severa. En los adultos mayores evaluados se encontraron más indicadores de depresión que de ansiedad.

Conclusión: se deben realizar evaluaciones periódicas e implementar estrategias de apoyo para los casos con dificultades; analizar más variables psicosociales como la autopercepción, el apoyo familiar y de la comunidad que permitan explicar los problemas afectivos y favorecer el envejecimiento saludable.

Palabras clave: factores psicosociales, depresión, ansiedad, envejecimiento, adultos mayores.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que entre los años 2000 y 2050, la población mayor de 60 años se duplicará, pasando de 11 a 22%, por lo que aumentarán de 605 millones a 2000 millones en tan solo medio siglo.¹ En México, el estado de Veracruz es la segunda entidad con mayor población de adultos mayores, siendo únicamente superado por la Ciudad de México.²

A nivel mundial y nacional se señala la necesidad de establecer condiciones para favorecer el envejecimiento saludable, considerándolo como proceso amplio, integral y dinámico que

mantiene el bienestar físico, mental, subjetivo, de satisfacción con la vida y de realización personal a través de la capacidad funcional.³

La depresión es un trastorno del estado de ánimo en el que las personas muestran anhedonia, variaciones circadianas, disminución de la atención y cambios de humor. La prevalencia de este trastorno, en adultos mayores mexicanos se ha estimado alrededor de 18%.⁴⁻⁷ El trastorno de ansiedad, es el más frecuente en mujeres, se caracteriza por la respuesta exagerada del sistema nervioso autónomo ante preocupaciones

excesivas, miedos o situaciones estresantes.^{4,8} La prevalencia aproximada de ansiedad en adultos mayores es de 13%.⁹ La presencia de depresión y ansiedad obstaculiza el envejecimiento saludable y en consecuencia se relaciona con menor calidad de vida. Dichos trastornos psicológicos están en estrecha interrelación con factores biológicos y sociales.¹⁰

La hipótesis planteada fue, que los factores psicosociales adversos se asocian con indicadores de depresión y ansiedad en los adultos mayores. Por lo tanto, conocer qué factores psicosociales se asocian con los trastornos del estado afectivo mencionados, permitirá esclarecer las condiciones en las que se debe intervenir para favorecer el envejecimiento saludable. De esta forma, el objetivo de la presente investigación fue analizar la asociación entre factores psicosociales e indicadores de depresión y ansiedad en adultos mayores de localidades de Veracruz.

Material y métodos

Se realizó una investigación prospectiva, transversal y correlacional empleando un muestreo no probabilístico para seleccionar a 73 adultos mayores de los cuales, 63 fueron mujeres y 10 hombres, con promedio de edad de 73 años (DE=9) pertenecientes a las localidades de Veracruz: Xalapa, Coatepec, Perote y Estanzuela.

Se documentaron como factores psicosociales: sexo, edad, escolaridad, pertenencia a una estancia geriátrica, localidad de residencia, nivel socioeconómico (NSE)¹¹ y estado civil. Se recabaron indicadores de depresión con la escala de depresión geriátrica de Yesavage de 15 ítems (GDS-15). Se consideraron las puntuaciones de 0 a 4 como normal, de 5 a 8 depresión leve, de 9 a 11 depresión moderada y de 12 a 15 depresión

severa. Esta escala tiene consistencia interna con coeficiente de alfa de Cronbach de $r=.84$.¹¹⁻¹³

Los indicadores de ansiedad se recabaron con el inventario de ansiedad de Beck (BAI). Se consideraron los puntajes ≥ 23 como presencia de ansiedad y ≤ 22 como ausencia; el coeficiente de confiabilidad de esta prueba es de 0.86.^{14,15}

El análisis estadístico se realizó en el programa estadístico R. Se categorizó a los participantes según los puntajes de depresión y ansiedad, posteriormente se utilizó la prueba de Chi cuadrada para identificar si los factores psicosociales medidos estaban asociados con estos indicadores. Se realizó un análisis *post hoc* de comparaciones múltiples con ajuste de Bonferroni en las asociaciones significativas.

Durante las valoraciones se siguieron los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos establecidos en la declaración de Helsinki.¹⁶

Resultados

De los 73 participantes, 78% no pertenecía a una estancia geriátrica y 22% vivía en la estancia ubicada en la ciudad de Xalapa. En cuanto a la escolaridad, 20% de los participantes no proporcionaron el dato del nivel de estudios, 8% no contaban con estudios, 36% con educación básica y 36% con educación superior.

La mayoría de los casos residían en Xalapa con 56%, seguido de Estanzuela con 16% y 14%, tanto para Coatepec, como para Perote. En cuanto a la distribución por NSE la mayoría de los casos se ubicó en el nivel pobre con 34% y la minoría en media con 11% (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de participantes por nivel socioeconómico.

NSE	Participantes	%
Pobreza extrema	11	(15%)
Pobre	25	(34%)
Media baja	13	(18%)
Media	8	(11%)
Media alta	16	(22%)

(% de la muestra)

En cuanto al estado civil 38% no respondieron, 26% estaban casados, 18% viudos, 12% solteros, 4% divorciados y 1% en unión libre.

El promedio en GDS-15 fue de 4.5 (DE=3.2), la mediana se situó en 4 puntos que corresponden al rango normal, el puntaje mínimo fue de 0 y el máximo de 13 puntos, lo que indicó que algunos de los participantes presentaron sintomatología depresiva. De los adultos mayores encuestados, 52% obtuvo puntajes

normales, 34% depresión leve, 11% depresión moderada, y 3% depresión severa.

El promedio en BAI fue de 12.7 (DE=10.4), la mediana se situó en 10 puntos que corresponden al rango normal, el puntaje mínimo fue de 0 y el máximo de 43 puntos. De los participantes 84% obtuvo puntajes interpretados como sin ansiedad, y 16% con ansiedad.

No se encontró asociación de las variables psicosociales con depresión y ansiedad, pero sí se encontró asociación entre estos trastornos (tabla 2).

Se observó que en la variable depresión la categoría severa se asoció con la presencia de ansiedad ($\chi^2= 10.43$, $p < 0.001$) ya que todos los casos con depresión severa presentaron indicadores de ansiedad.

Con respecto a los factores psicosociales, se encontró asociación entre la variable de estancia geriátrica y NSE ($\chi^2= 73$, $gl = 4$, $p < 0.001$), pues todos los casos que pertenecían a la estancia tenían NSE medio alto. La variable escolaridad se asoció con localidad ($\chi^2= 17.220$, $gl = 4$, $p = 0.002$) y NSE ($\chi^2= 23.781$, $gl = 8$,

Tabla 2. Resultados del análisis de Chi cuadrada.

	Depresión			Ansiedad		
	χ^2	gl	p	χ^2	gl	p
Sexo	1.617	3	0.655	.107	1	0.744
Institucionalización	2.924	3	0.403	0.009	1	0.920
Localidad	11.781	9	0.225	2.712	3	0.438
NSE	16.485	12	0.170	2.598	4	0.627
Estado civil	10.502	15	0.708	3.087	5	0.687
Escolaridad	4.041	9	0.909	.181	3	0.981
Depresión				14.773	3	0.002*

Nota: NSE = Nivel Socioeconómico

* $p < 0.05$

$p = 0.002$) ya que los adultos mayores de la zona urbana contaban con niveles más altos de formación académica y mejor NSE.

Discusión

En el área de salud es un reto clínico y de atención, favorecer el bienestar de la población; un sector de dicha población son los adultos mayores, en quienes se ha planteado establecer las condiciones para promover y mantener el envejecimiento saludable.¹⁷

La hipótesis que nos planteamos no se comprobó debido a que no encontramos asociación entre factores psicosociales adversos y trastornos afectivos de depresión y ansiedad en contraste con otros autores.¹⁰ Sin embargo, no tenemos datos suficientes para decir a qué se debió dicho resultado, probablemente otros factores que nos permitirían explicarlo y que no fueron recabados, serían las redes de apoyo formales e informales, las condiciones de salud general y el nivel de productividad relacionado con actividades físicas o mentales frecuentes. Se ha reportado que las condiciones de vida saludable se relacionan con los niveles de productividad en esta población.¹⁷

Cumplimos el objetivo de analizar la asociación entre factores psicosociales e indicadores de depresión y ansiedad en adultos mayores de cuatro localidades del estado de Veracruz, México. De esta forma, encontramos que los casos con depresión severa tuvieron ansiedad, lo cual concuerda con lo reportado por Acosta y García,⁸ quienes señalan que dichos trastornos son interdependientes.

Respecto a los factores psicosociales medidos con los indicadores de depresión y ansiedad, no observamos la asociación que Flores, *et al*,¹⁰ reportaron, además de que analizaron

el impacto de las condiciones de vivienda y la ocupación en la calidad de vida.¹⁰ Coincidimos con diversos organismos de salud, en que es necesario contar con estrategias para favorecer la capacidad física y mental de los adultos mayores con el objeto de contribuir al envejecimiento saludable.^{3,17}

Conclusión

Esta investigación aporta datos sobre las condiciones de salud mental y algunos factores psicosociales de adultos mayores que residen en localidades del estado de Veracruz; asimismo, se suman a la necesidad de realizar valoraciones integrales que promuevan el envejecimiento saludable mediante estrategias oportunas. 🌐

Referencias

1. **Organización Mundial de la Salud (OMS).** Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/es/>
2. **González KD.** Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. 2015. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico
3. **Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS).** Envejecimiento saludable. 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634%3Ahealthy-aging&catid=9425%3Ahealthy-aging&Itemid=42449&lang=es
4. **Organización Mundial de la Salud (OMS).** Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico (CIE-10). Madrid: Meditor. 2013.

5. **American Psychiatric Association (APA).** DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª. Ed. Editorial Médica Panamericana. 2014.
6. **Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).** Situación de las personas adultas mayores en México. 2016. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
7. **Rivera J, Benito-L León J, Pazzi K.** La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México. *América Latina Hoy.* 2015;71:103-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.14201/alh201571103118>
8. **Acosta C, García R.** Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicol Sal* 2007;17:291-300. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/291/29117214.pdf>
9. **Stuart-Hamilton I.** Psicología del envejecimiento. Madrid: Ediciones Morata S. L. 2002.
10. **Flores ME, Cervantes GA, González GJ, Vega MG, Valle MA.** Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Rev Psicol IMED* 2012;4(1):649-61. Disponible en: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v4n1p649-661>
11. **Asociación Mexicana de Agencia de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMMAI).** Nuevo índice de nivel socioeconómico AMAI. 2008. Disponible en: <http://www.amai.org/congreso/2008/memorias/ponencias/lopezromo.pdf>
12. **Sheikh J, Yesavage J.** Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical gerontologist. J Aging Mental Health* 1986;5(1-2):165-73. Disponible en: https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09
13. **Yesavage JA, Brink TL, Rose TL.** Geriatric depression scale (GDS). *Handbook of psychiatric measures.* Washington DC: American Psychiatric Association. 2000; 544-6. Disponible en: <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-4-spanish.pdf>
14. **Steer R, Beck A.** Beck anxiety inventory. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources.* Lanham, MD, US: Scarecrow Education.1997; 23-40.
15. **Tafoya SA, Gómez G, Ortega HA, Ortiz S.** Inventario de ansiedad de Beck (BAI): validez y confiabilidad en estudiantes que solicitan atención psiquiátrica en la UNAM. *Psiquis (México)* 2006;15(3):82-7. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/psiquis-hospital-psiquiatrico-fray-bernardino-alvarez/articulo/inventario-de-ansiedad-de-beck-bai-validez-y-confiabilidad-en-estudiantes-que-solicitan-atencion-psiquiatrica-en-la-unam>
16. **World Medical Association.** World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Clin Rev Educat Special Comm* 2013;310(20):2191-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>.
17. **García MC, Sánchez S, Juárez T, Granados V.** Envejecimiento saludable y productivo. México, D.F, México: Alfil. 2013. Disponible en: <https://cutt.ly/NyPQo4C>