



Artículo original

Asociación entre la depresión y la soledad en el adulto mayor de Nextlalpan

Association between depression and loneliness in the elderly of Nextlalpan

José María Díaz Rodríguez  Ariana Maya Sánchez  Xóchitl Hernández Espinoza 
Benjamín López Nolasco 

Abstract

Introduction: Depression is a condition characterized by the presence of sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or lack of self-esteem, sleep or appetite disorders, as well as feelings of tiredness and lack of concentration. Loneliness is a feeling that is generated when an individual feels misunderstood or rejected, or when he/she lacks company to carry out those activities he/she desires, whether physical, intellectual or emotional.

Objective: To associate the level of depression and loneliness in older adults in Nextlalpan.

Material and method: Quantitative, correlational, prolective, cross-sectional research, the sampling was non-probabilistic by convenience.

Results: It was found that 76.8% of older adults presented mild depression, 9.2% moderate and 14.0% severe. The scale used was the Geriatric Depression Scale created by Yesavage, an instrument used for depression screening, which was translated and validated in several languages including Spanish. The original version was developed by Brink and Yesavage in 1982 and consists of 30 yes-no questions.

Discussion: When performing the correlation between the variables depression and loneliness, no significant link was found, however, it is maintained in relation to other variables such as depression with age and loneliness with gender.

Conclusion: As nurses, we should emphasize the conflict generated by depression and loneliness, and act appropriately to develop nursing interventions that contribute to decreasing the levels of depression and loneliness in older adults and improve their quality of life.

Keywords: aging, loneliness, depression.

Citación: Díaz Rodríguez JM, Hernández Espinoza X, Maya Sánchez A. Asociación entre la depresión y la soledad en el adulto mayor de Nextlalpan. Rev Enferm Neurol.2024;23(1): pp. 1-7.

Correspondencia: José María Díaz Rodríguez
Email: di420164@uaeh.edu.mx
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Recibido: 27 mayo 2023
Aceptado: 24 octubre 2024



Resumen

Introducción: La depresión es un padecimiento caracterizado por la presencia de la tristeza, pérdida del interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, así como la sensación de cansancio y la falta de concentración. La soledad es un sentimiento que se genera cuando un individuo se siente incomprendido o rechazado, o cuando carece de compañía para llevar a cabo aquellas actividades que desea, sean físicas, intelectuales o emocionales.

Objetivo: Asociar el nivel de depresión y soledad en el adulto mayor de Nextlalpan.

Metodología: Investigación cuantitativa, correlacional, prolectiva y transversal; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El instrumento empleado fue Geriatric Depression Scale de Yesavage para tamizaje de depresión.

Resultados: Se encontró que el 76.8 % de adultos mayores presentaron depresión leve; el 9.2 %, depresión moderada; y el 14.0 %, depresión severa.

Discusión: Al realizar la correlación entre las variables depresión y soledad no se encontró un vínculo importante, sin embargo, se mantiene relación entre otras variables como depresión y edad, y soledad y género.

Conclusión: El personal de enfermería debe identificar el conflicto que genera la depresión y la soledad, desarrollar intervenciones que contribuyan al decrecimiento de los niveles de depresión y soledad de los adultos mayores, y mejorar la calidad de vida de estos.

Palabras clave: envejecimiento, soledad, depresión.

Introducción

El envejecimiento se convierte en un fenómeno latente en nuestra sociedad; es necesario darle la importancia que se merece, ya que los adultos mayores forman parte de los grupos más vulnerables y excluidos socialmente¹.

La depresión es una enfermedad que está relacionada con una disminución en la serotonina, la cual es un neurotransmisor que regula las emociones de bienestar y el sueño; estas provocan un cambio en la energía que se ve reflejado en una serie de alteraciones dominadas por los sentimientos de tristeza y baja de la voluntad².

La depresión está caracterizada por la

presencia de tristeza, pérdida del interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, así como la sensación de cansancio y la falta de concentración; es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas, como desempleo, luto o eventos traumáticos, pueden generar más estrés y disfunción y, a su vez, deteriorar su situación vital³.

La soledad es un sentimiento emocional que se genera cuando un individuo se siente incomprendido o rechazado, o cuando carece de compañía para llevar a cabo aquellas actividades que desea, sean físicas, intelectuales o emocionales⁴.

Según De Jong Gierveld, las personas sufren la soledad al percibir déficit en determinadas relaciones. El sentimiento de soledad es distinto a la experiencia de “*estar a solas*”, ya que esta se refiere a un estado de aislamiento social que implica un distanciamiento voluntario de la propia red social, mientras que la soledad es involuntaria y se asocia estrechamente con los déficits en la calidad percibida de las interacciones sociales que se poseen. El aislamiento social se define como el estado objetivo en el que el contacto social con otras personas es mínimo, mientras que la soledad reflejaría un estado subjetivo de carencia del afecto y cercanía deseados⁵.

Aunque las variables sociodemográficas no suelen influir significativamente en la soledad como otros factores, existen muchas evidencias sobre su contribución a la hora de identificar quiénes son las personas potencialmente más vulnerables a dicho sentimiento. Tras revisar los hallazgos de diversas investigaciones que se han dedicado a estudiar los factores de riesgo y los factores protectores de la soledad, queda claro que las características sociodemográficas suelen actuar en conjunto, contribuyendo a incrementar o reducir el riesgo de que las personas mayores se sientan solas⁶.

Esta investigación está sustentada por el modelo de adaptación de Callista Roy, el cual consiste en reaccionar positivamente ante los cambios producidos en su entorno⁷. Este modelo comprende tres clases de estímulos: focales, contextuales y residuales; seguido de un proceso de afrontamiento en los cuatro modos adaptativos (modo fisiológico, función del rol, autoconcepto e interdependencia), donde el principal objetivo es lograr un proceso de adaptación^{8,9}.

El objetivo de esta investigación es asociar el nivel de depresión y soledad en el adulto mayor de Nextlalpan.

Metodología

Se utilizó una metodología cuantitativa de alcance correlacional, prolectivo, de tipo transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia de población adulta mayor del Estado de México, en Nextlalpan; se seleccionó a un total de 120 participantes, entre ellos 99 mujeres y 21 hombres de 60 a 85 años, quienes se encontraban en el centro de salud y en casa del adulto mayor en los meses de julio a diciembre del año 2022.

El estudio fue aprobado por el comité de ética de investigación de la Escuela Superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Además, los participantes firmaron un consentimiento informado.

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento Geriatric Depression Scale creado por Yesavage y Brink en el año 1982, compuesto por 30 reactivos que miden la presencia de la sintomatología depresiva mediante preguntas directas; 20 de estas miden la presencia de síntomas y 10 son considerados ítems inversos. Utiliza una escala dicotómica en la que el entrevistado responde “*si*” o “*no*”. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 30, en donde altas puntuaciones sugieren mayor riesgo de presentar depresión con un α de entre 0.80-0.959.

Otro instrumento empleado en el estudio fue la escala ESTE-II para medir la soledad social, creada en 1999 por Rubio y Aleixandre, la cual se deriva de la escala ESTE-I que fue elaborada a través de un proyecto entre la Universidad de Granada, el Gabinete de Calidad de Vida y Envejecimiento y el IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) en España. La escala está compuesta por 15 ítems con tres alternativas de respuesta: siempre, a veces y nunca; y se divide en tres factores:

- **Factor 1:** percepción del apoyo social
- **Factor 2:** uso que el mayor hace de las nuevas tecnologías
- **Factor 3:** índice de participación social

Los niveles de puntuación se clasifican en bajo (0 a 10 puntos), medio (11 a 20 puntos) y alto (21 a 30 puntos)10. La escala cuenta con un α de .909.

Para el análisis estadístico se realizó una correlación comparativa. Se utilizó la prueba de correlación de Pearson, que mide la relación estadística entre dos variables continuas. El coeficiente de correlación puede tomar un rango de valores de +1 a -1, donde un valor de 0 indica que no hay asociación entre las dos variables, y un valor mayor que 0 indica una asociación positiva; es decir, a medida que aumenta el valor de una variable, también lo hace el valor de la otra. Un valor menor que 0 indica una asociación negativa; es decir, a medida que aumenta el valor de una variable, el valor de la otra disminuye¹¹.

Resultados

Se analizaron las siguientes variables sociodemográficas: en edad predominó el rango de 60-65 años (35 mujeres y 7 hombres) con un porcentaje de 35 % ($f = 42$); posteriormente, de 66-70 años (26 mujeres y 9 hombres) con 29.2 % ($f = 35$); y, por último, de 71-75 años (17 mujeres y 2 hombres) con un 19 % ($f = 15.8$) (tabla 1).

Tabla 1. Edad

Variable	f	%
60-65 años	42	35.0
66-70 años	35	29.2
71-75 años	19	15.8
76-80 años	12	10.0
Más de 80 años	12	10.0
Total	120	100

Fuente: Variables sociodemográficas (Díaz, 2022) $n = 120$

En la variable de género el 82.5 % eran mujeres ($f = 99$), y el 17.5 % hombres ($f = 21$) (tabla 2).

Tabla 2. Género

Variable	f	%
Masculino	21	17.5
Femenino	99	82.5
Total	120	100

Fuente: Variables sociodemográficas (Díaz, 2022) $n = 120$

De acuerdo a lo obtenido con el instrumento Geriatric Depression Scale, el 76.8 % de adultos mayores ($f = 92$) presentaban depresión leve; el 14 % ($f = 17$), depresión severa; y el 9.2 %, ($f = 11$) depresión moderada (tabla 3).

Tabla 3. Nivel de depresión

Variable	f	%
Leve	92	76.8
Moderada	11	9.2
Severa	17	14.0
Severa	17	14.0
Total	120	100

Fuente: Variables sociodemográficas (Díaz, 2022) $n = 120$

De acuerdo con la escala ESTE-II, el 75.8 % ($f = 91$) presentó soledad baja; el 20.9 % ($f = 25$), soledad media; y el 3.3 % ($f = 4$), soledad alta (tabla 4).

Tabla 4. Nivel de soledad

Variable	f	%
Bajo	91	75.8
Medio	25	20.9
Alto	4	3.3
Total	120	100

Fuente: Variables sociodemográficas (Díaz, 2022) $n = 120$

En la matriz de correlación se determinan los valores que representan p, donde se nota con mayor significancia la relación entre depresión y edad, y soledad y género, mientras que depresión

y soledad arrojó un valor de $p = .000$, lo que indica que no hay significancia entre las variables (tabla 5).

Tabla 5. Matriz de correlación de Pearson de las variables depresión, soledad, edad, género y ocupación

<i>Variable</i>		<i>Depresión</i>	<i>Soledad</i>	<i>Edad</i>	<i>Género</i>	<i>Ocupación</i>
Depresión	Correlación de Pearson	1	.606	-.017	.102	.129
	Valor de p		.000	.851	.266	.160
Soledad	Correlación de Pearson	.606	1	-.034	-.016	.108
	Valor de p	.000		.715	.867	.240
Edad	Correlación de Pearson	.017	.034	1	.041	.020
	Valor de p	.851	.715		.653	.832
Género	Correlación de Pearson	.102	.016	.041	1	.239
	Valor de p	.266	.867	.653		.009
Ocupación	Correlación de Pearson	.129	.108	.020	.239	1
	Valor de p	.160	.240	.832	.009	

Fuente: Variables sociodemográficas (Díaz, 2022) $n = 120$

De acuerdo con los resultados, es notorio que no existe asociación significativa entre depresión y soledad, ya que se obtuvo un resultado de $p = .000$; sin embargo, estas variables se mantienen de forma significativa con otras, como depresión con la edad ($p = .851$) y soledad con el género ($p = .867$).

De acuerdo con Callista Roy y su modelo de adaptación, los modos adaptativos que se vieron afectados son el modo fisiológico con el proceso de envejecimiento y el modo de autoconcepto con la identidad de grupo, depresión y soledad¹².

Discusión

Hernández-Gómez et al. en su estudio *Soledad y envejecimiento*, mencionan que la sensación de soledad es mayor en mujeres y se asocia al estado civil, así mismo, en la presente investigación se concluyó que hay una alta relación con el género femenino ($p = .867$); en dicho estudio también se encontró una asociación estadísticamente significativa en el análisis bivariante entre el sentimiento de soledad y depresión ($p < 0.0001$), ya que se tiende a ocultar la soledad bajo los síntomas depresivos,

sin reconocer que se trata de un riesgo social que va más allá de la enfermedad, sin embargo, dentro de esta investigación no se encontró relación entre ambas variables, dando como resultado un valor de $p = .000$ ¹³.

En el estudio de Granados-Ramos et al., denominado *Influencia de factores psicosociales en depresión y ansiedad. Hacia el envejecimiento saludable*, el 52 % obtuvo puntajes normales, 34 % depresión leve, 11 % depresión moderada, y 3 % depresión severa. Estos resultados son diferentes a los obtenidos en la presente investigación: un 76.8 % con depresión leve, 9.2 % con depresión moderada y 14% con depresión severa, debido a la pérdida de su vitalidad, cambio en su ritmo de vida y disminución de sus funciones y capacidades¹⁴.

Llibre-Rodríguez et al., en su estudio titulado *Soledad y su asociación con depresión, ansiedad y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por COVID-19*, refieren que la edad media fue de 75 años, mientras que el rango de edad que se observó más dentro del análisis fue de 60-65 años de edad¹⁵.

Valarezo-Carreón et al., en su artículo

Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional en las personas de la tercera edad residentes en una institución geriátrica, utilizaron la escala de depresión geriátrica de Yesavage para determinar la presencia y nivel de depresión en su población, la cual arrojó como resultados que el 45 % de la población presenta una depresión establecida, seguida del 40 % de la muestra con una depresión de tipo leve, y el 15 % de los participantes con ausencia de depresión; en contraste con el presente estudio, donde se obtuvo que el 76.8 % presenta un nivel de depresión leve y el 14 % depresión severa. Sin embargo, cabe mencionar que el estudio de Valarezo-Carreón et al. contó con una muestra de $n = 35$ ¹⁶.

Conclusión

El personal de enfermería debe identificar el conflicto que genera la depresión y la soledad, actuar debidamente para desarrollar intervenciones que contribuyan al decrecimiento de los niveles de depresión y soledad en los adultos mayores con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

Así mismo, es importante considerar intervenciones que permitan la modificación de los pensamientos negativos en la sociedad acerca de la vejez, así como el reforzamiento de las redes de apoyo en la familia, amistades, vecinos, grupos de reunión y otros, ya que estas pueden ayudar a reducir considerablemente los niveles de depresión y soledad.

Todo modelo que pretenda asistir a esta población y que esté relacionado con la soledad, depresión y calidad de vida deberá considerar las variables aquí descritas en las propuestas de intervención.

La depresión y la soledad son temas actuales y que se relacionan con otras variables como

la ansiedad, por lo que representan un mayor riesgo de que estos síntomas progresen hasta el diagnóstico de trastornos mentales asociados.

Los datos de prevalencia en todos los grupos de edad, principalmente en adultos mayores y la variedad de problemas asociados, reflejan la necesidad de considerar estos elementos como una prioridad y formular intervenciones efectivas, al menos en contextos donde la soledad y la depresión se manifiestan de manera evidente.

Referencias

1. Sosa Z, González D, Reboiras L. Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2021. 361 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/46730>
2. IMSS. Depresión en el adulto mayor [Internet]. Acercando el IMSS al Ciudadano. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cutt.ly/Crrnrvss>
3. Organización Mundial de la salud. Depresión [Internet]. 2021. Disponible en: <https://cutt.ly/hrrntXjF>
4. Rubio Herrera R, Cerquera Córdoba AM, Muñoz Mejía R, Pinzón Benavides EA. Concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga. *Divers Perspect en Psicol* [Internet]. 2011;7(2):307–19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67922761008>
5. Palma Ayllon E, Escarabajal Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos* [Internet]. 2021;32(1):22–5. Disponible en: <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2021/03/32-1-2020-022.pdf>
6. Pinazo Hernandis S, Bellegarde Nunes M.

- La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. 5a ed. Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal. N.o 5. Estudios de la fundación; 2018. 57–68 p.
7. **Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio MP.** Metodología de la investigación. 6a ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014. 634 p.
 8. **Polit D, Tatano Beck C.** Investigación en enfermería, fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9a ed. España: Wolters Kluwer; 2018. 512 p.
 9. **Smith Castro V.** Compendio de Instrumentos de Medición [Internet]. Instituto de investigaciones psicológicas, editor. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2014. 307 p. Disponible en: <https://cutt.ly/SrnnawEQ>
 10. **Pinel Zafra M, Rubio Rubio L, Rubio Herrera R.** Un instrumento de medición de soledad social: Escala ESTE II. Gabinete de Calidad de Vida y Envejecimiento. España: IMSERSO; 2018. p. 15.
 11. **Castilla Serna L.** Manual práctico de estadística para las ciencias de la salud. 1a ed. Mexico: Trillas; 2013. 167 p.
 12. **Riale Alligood M, Marriner Tomey A.** Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. Elsevier; 2018. 616 p.
 13. **Hernández Gómez MA, Fernández Domínguez MJ, Sánchez Sánchez NJ, Blanco Ramos MÁ, Perdiz Álvarez MC, Castro Fernández P.** Soledad y envejecimiento. Rev Clínica Med Fam [Internet]. 2021;14(3):146–53. Disponible en: <https://revclinmedfam.com/article/soledad-y-envejecimiento>
 14. **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 Enfermería Neurológica [Internet]. 2019;18(2):81–6. Disponible en: <https://doi.org/10.51422/ren.v18i2.284>
 15. **Llibre Rodríguez JDJ, Noriega Fernandez L, Guerra Hernandez MA, Zayas Llerena T, Llibre Guerra JC, Alfonso Chomat RC, et al.** Soledad y su asociación con depresión , ansiedad y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por COVID-19. An la Acad Ciencias Cuba [Internet]. 2021;11(3). Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/1005/1237>
 16. **Valarezo Carrión JL, Silva Maldonado JC, Medina Muñoz RP.** Influencia de la soledad en el estado cognitivo y emocional en las personas de la tercera edad residentes en una institución geriátrica. Rev Espac [Internet]. 2020;41(14):2–11. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n14/a20v41n14p02.pdf>