

Relación de los niveles de Depresión y autoestima en adultos mayores

Relationship between levels of depression and self-esteem in older adults

Juan Pablo Sánchez-Domínguez¹,  Ángel Esteban Torres-Zapata²,  Teresa del Jesús Brito-Cruz³, 
Dihana Nicholle Lesciur-Mandujano⁴,  Yuliana del Carmen Martínez -Uc⁵ 

DOI: 10.19136/hs.a23n2.5859

Artículo Original

• Fecha de recibido: 30 de mayo de 2024 • Fecha de aceptado: 30 de agosto de 2024 • Fecha de publicación: 6 de septiembre de 2024

Autor de correspondencia

Teresa del Jesús Brito Cruz. Dirección postal: Av. Central s/n. Esq.
Fracc. Mundo Maya. C.P. 24153. Ciudad del Carmen, Campeche.
Correo electrónico: tbrito@pampano.unacar.mx

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los niveles de depresión y autoestima.

Material y Métodos: Estudio cuantitativo no experimental, descriptivo, correlacional.

La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de entre 65 y 90 años con una media de edad de 71.38, de los cuales un 62% corresponde al género femenino (31 mujeres) y un 38 % al masculino (19 hombres) residentes de una colonia urbana de Ciudad del Carmen, Campeche, México. Para la recolección de datos sobre la variable depresión se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y autoestima se empleó la Escala Rosseberg.

Resultados: Para la Depresión el nivel "sin síntoma" fue el de mayor frecuencia con un 56% (n=28) y para la autoestima el nivel "alto" fue el más recurrente con un 54.0% (n=27). Se determinó la existencia de una relación estadística negativa moderada entre las variables estudiadas ($r=-0.54$).

Conclusiones: Se presenta una relación estadística negativa moderada entre las variables analizadas, existen una discrepancia de los hallazgos reportados en otras investigaciones, por esto se plantea la necesidad de seguir estudiando el fenómeno en otras poblaciones.

Palabras clave: Adulto mayor; Depresión; Autoestima.

Abstract

Objective: The objective of this research was to determine the relationship between levels of depression and self-esteem.

Material and Methods: The study approach was quantitative, non-experimental, descriptive and correlational. The sample consisted of 50 older adults between 65 and 90 years of age with a mean age of 71.38, of whom 62% were female (31 women) and 38% male (19 men) residents of an urban neighborhood in Ciudad del Carmen, Campeche, Mexico. For the collection of data on the variable depression, the Geriatric Depression Scale of Yesavage was applied and the Rosseberg Scale was used for self-esteem.

Results: For depression, the "no symptoms" level was the most frequency with 56% (n=28) and for self-esteem the "high" level was the most recurrent with 54.0% (n=27). The existence of a moderate negative statistical relationship between the variables studied was determined ($r=-0.54$).

Conclusions: A moderate negative statistical relationship between the variables analyzed was obtained for the population studied; however, based on the review of the literature, this data still disagrees with the findings reported in other studies, which is why it is necessary to continue studying the phenomenon in other populations.

Palabras clave: Elderly; Depression; Self-esteem.

¹ Doctor en Psicología, Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen, Campeche, México.

² Doctor en Educación. Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen, Campeche, México.

³ Doctora en Psicopedagogía, Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen, Campeche, México.

⁴ Licenciado en Psicología. Universidad Autónoma del Carmen, Campeche, México.

⁵ Licenciado en Psicología. Universidad Autónoma del Carmen, Campeche, México.



Introducción

Como efecto del desarrollo del conocimiento y del avance tecnológico en temas de salud en la actualidad los adultos mayores (AM) son más longevos¹. De acuerdo con las estadísticas internacionales se estima que a nivel mundial entre los años 2015 y 2050 las personas mayores de 60 años pasarán de 12% al 22%². En lo que respecta a América Latina y el Caribe los AM representan un 12% de la población total³, en lo que respecta a México, también para la quinta década del presente siglo se proyecta un incremento de AM de hasta un 22%, duplicando la cifra en comparación con el resto de los países de Latinoamérica⁴.

Las cifras anteriores representan para los años venideros un desafío para la salud pública de cualquier país, debido a que durante esta fase del ciclo vital los AM suelen ser más vulnerables como efecto de los diversos cambios propios de la edad¹. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ el envejecimiento es el resultado acumulado de una variedad de daños moleculares y celulares que se da a lo largo del tiempo. Esto inevitablemente conduce a una disminución paulatina de un conjunto de capacidades físicas, sociales, cognitivas y psicológicas, aumentando al mismo tiempo las posibilidades de riesgo de patologías diversas⁶. Está documentado que en los AM los padecimientos neuropsiquiátricos representan un 6,6% de la discapacidad total y que la prevalencia de depresión en estas edades es de alrededor de un 15%^{7, 8}. Diversos estudios han revelado que la depresión es un padecimiento multifactorial⁹, definido como un trastorno afectivo caracterizado por sentimientos de tristeza y desesperación acompañado de cansancio constante¹⁰ y puede afectar a cualquier grupo de edad⁹, sin embargo, en el AM específicamente se ha encontrado la predominancia de factores influyentes tanto genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos¹¹. De acuerdo con algunos autores¹² la depresión en correspondencia de su gravedad se clasifica en nivel leve, caracterizado por un bajo estado de ánimo y eventualmente hasta tres manifestaciones más alteraciones relacionadas; moderada, el bajo estado de ánimo es importante además de mostrar con mayor intensidad más de tres problemas psicoafectivos, la minusvalía y aislamiento se presentan y grave, este último nivel puede ser descrito como un desequilibrio del estado de ánimo de forma severa considerado incapacitante impidiendo que la persona que lo padece pueda desenvolverse con normalidad¹³.

Dicho lo anterior y de acuerdo con la literatura revisada para el presente estudio, se puede señalar que las diversas transiciones psicosociales que los AM enfrentan relativas a la disminución de actividades laborales, muerte de amigos y pareja y la presencia de enfermedades crónicas degenerativas suelen ser factores relacionados con la aparición de síntomas depresivos^{14,15,16}. En otro sentido, una adecuada calidad

de vida, el buen funcionamiento psicológico y una actitud positiva frente a los cambios trascendentes acaecidos en su última etapa de vida ayuda a que los AM puedan mantener una óptima salud mental¹⁷ en este contexto. Se ha demostrado científicamente que una autoestima sana suele ser esencial para conservar un adecuado ajuste emocional durante cualquier etapa de la vida¹⁸ incluso, se ha llegado a considerar que en la vejez una elevada estima de sí es un elemento subjetivo eficaz para el abordaje de la depresión¹⁸.

Como se ha señalado con anterioridad, la depresión es un trastorno frecuente en los AM, con consecuencias conocidas en el ámbito de la salud mental, de ahí su importancia y seguimiento¹⁹. En América latina diversas pesquisas han revelado una prevalencia significativa del fenómeno en diferentes poblaciones de AM. Una investigación llevada a cabo en 2020 con un grupo de ancianos ecuatorianos reveló que de los participantes evaluados un 35.3% presentó depresión leve y un 11.0% depresión moderada²⁰. En otro estudio de enfoque cualitativo realizado en una muestra de ciudadanos colombianos los resultados indicaron que la mayoría de los participantes al momento de ser valorados mostraron índices de depresión en nivel moderado²¹. En este mismo contexto, una pesquisa similar desarrollada con un grupo de AM Guatemaltecos, al analizar los resultados los hallazgos indicaron que el nivel de depresión moderado fue el índice con mayor prevalencia en un 46.0%²².

En una revisión de la literatura realizada con el objetivo de identificar la prevalencia y niveles de depresión en los países de Cuba, Perú y Argentina, se concluyó que la presencia de esta patología en AM es asunto similar en estos países, determinándose de igual manera que en estas poblaciones la presencia de la depresión en nivel grave es de alrededor de un 25.0%, el nivel moderado en un 31.0%, depresión leve 16.0% y sin depresión aproximadamente en un 28.0%, siendo el índice moderado el más recurrente²³.

En lo que respecta a las investigaciones llevadas a cabo en poblaciones mexicanas un estudio realizado en residentes del Estado de Yucatán en una muestra de 86 AM de diferentes contextos sociales reveló que un 49.0% de los participantes no mostró índices de depresión un 20.0% depresión moderada y un 31.3% depresión grave²⁴. En otro estudio similar realizado en 2020, con habitantes de Hidalgo con la finalidad de identificar los niveles de síntomas depresivos, los autores reportaron basado en sus resultados que un 52.9% de la población encuestada manifestó presentar depresión en el nivel leve y un 5.8% en nivel moderado²⁵. Otra pesquisa de tipo observacional, prospectivo y longitudinal realizado en 2021 en un grupo de 73 AM residentes michoacanos, los hallazgos indicaron que un 64.0% no presentó indicadores depresivos, un 29% fueron identificados con depresión leve y un 7% alcanzó índices de depresión en nivel de moderado a grave²⁶.

Por otro lado, como se ha mencionado en párrafos anteriores una autoestima alta es una variable subjetiva con una vinculación directa con una adecuada calidad de vida y una correcta funcionalidad psicológica en el AM, contrariamente, cuando sus índices son bajos suele ocasionar diversos malestares psicológicos como trastornos del sueño, del apetito, cansancio y falta de concentración, generando un deterioro general en la salud mental²⁷. De ahí que su estudio haya sido de gran interés para ser investigada en diversas poblaciones. En una investigación llevada a cabo con un grupo de 319 AM ecuatorianos los autores reportaron encontrar en los participantes niveles bajos de autoestima en un 9.7%, medio en un 65.8% y alta en un 24.5%¹⁷. Contrariamente en un estudio similar en este mismo país se reportó para el nivel bajo de autoestima un índice mucho mayor que la investigación anterior de un 69.0%, para el nivel medio un 17.2% y para el nivel alto solo un 13.1%²⁸. En este mismo contexto, pero en otra pesquisa desarrollada en un grupo de ciudadanos cubanos los resultados refirieron que el nivel de autoestima con mayor prevalencia fue el nivel medio con un 56,2%, seguido del alto con un 37,5% y solo un 6,3% fue bajo²⁹.

En lo que respecta a México un estudio llevado a cabo en 2019 en un grupo de AM habitantes del Estado de Hidalgo, los autores reportaron basado en sus hallazgos que un 48.0% de los participantes manifestó un nivel de autoestima medio, un 40.0% índices altos y un 12% restante baja³⁰. Otra investigación semejante realizada con residentes del Estado de Michoacán reveló que de los AM participantes un 22.9% mostró índices de autoestima alta, media un 41.7% y baja un 35.4%³¹.

Por último, estudios previos realizados con el propósito de medir la relación entre depresión y autoestima en AM no han sido del todo concluyentes. Algunas investigaciones han encontrado una relación estadísticamente significativa entre ambas variables^{27,32} mientras que otras han reportado una nula relación^{17,33}.

Hasta el momento en el sureste mexicano, región donde se llevó a cabo el estudio existe un número limitado de estudios que se enfoquen en estas variables y consideren a esta población, los pocos existentes se realizaron mucho tiempo antes de la pandemia por COVID-19, adicionalmente, los resultados aquí expuestos cobran mayor relevancia toda vez que las variables estudiadas no han demostrado comportarse de modo homogéneo en los diferentes grupos poblacionales y por lo tanto, aún no existe un consenso común acerca de ello en la comunidad científica, esta circunstancia invita a continuar investigando a fin de poder generar evidencia que permita profundizar acerca del conocimiento de este fenómeno en nuestro país. En este trabajo de investigación se determina la relación entre la depresión y la autoestima en adultos mayores.

Material y métodos

Se llevo a cabo una investigación de enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de entre 65 y 90 años con una media de edad de 71.38, de los cuales un 62% corresponde al género femenino (31 mujeres) y un 38% al masculino (19 hombres) residentes de una colonia urbana de Ciudad del Carmen, Campeche, México.

Para la recolección de datos sobre la variable depresión se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage [EDG]³⁴, para el presente estudio se utilizó la versión de 15 ítems validada en AM mexicanos, que después de los análisis estadísticos presentó un coeficiente

de confiabilidad general de 0.82³⁵. La prueba es autoadministrada y el tiempo para responderla es de 5-7 minutos, se le pide al participante que responda con “Sí” o “No” a las preguntas relativas a cómo se ha sentido durante la última semana, 10 de los ítems indican la presencia de síntomas depresivos sí se responden afirmativamente, mientras que otros 5 indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa, se utilizó el punto de corte estándar (< ó 5) de la Escala de Depresión Geriátrica para clasificar a los pacientes en 2 subgrupos: depresivo (5 puntos en 15) y no depresivo (<5 puntos en 15). Cabe destacar que esta escala ha demostrado ser confiable en personas mayores sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado, así como en distintos contextos entre los que destacan el comunitario, hospitalario y de cuidados prolongados³⁵.

En cuanto a la medición de la variable autoestima se empleó la Escala Rossemberg en su versión validada en México³⁶, que después de realizar el análisis estadístico de confiabilidad el instrumento mostró un índice de fiabilidad de .73. Este instrumento ha demostrado ser válida y confiable en poblaciones clínicas en pacientes con diagnóstico de psicosis y en pacientes con depresión³⁷. La prueba es autoadministrada, con una duración para su contestación de aproximadamente 5 minutos, consta de 10 preguntas, que se responden en una escala tipo Likert de puntuaciones entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una calificación mínima de 10 y máxima de 40. Las preguntas exploran como se valora la persona y que grado de autosatisfacción tiene. De las diez frases, cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa.

Procedimiento de recolección de datos

Como primera instancia se identificó una comunidad de Cd del Carmen que presentara un nivel socioeconómico medio-bajo³⁸, considerando que la situación geográfica y de infraestructura de los participantes fuera accesible para la posterior recolecta de información. Posteriormente

dentro de la colonia seleccionada se identificó una instancia gubernamental denominada “Módulo de Bienestar”. Consecutivamente mediante un acercamiento a esta instancia y después de una sesión informativa con la administración donde se expusieron los por menores, alcances y enfoque de la investigación se solicitó acceso a una lista de direcciones de las residencias, edad y sexo de la potencial población objetivo. Cabe destacar que los datos personales recabados durante todo el proceso investigativo fueron obtenidos, cuidados y protegidos después de la aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Grupo Mexiquense, bajo la resolución 0109-UGCM-2024, esto con base al lineamiento número 12 de la Guía Ética Internacional para la Investigación Relacionada con Salud que Involucra Humanos (CIOMS, 2016)³⁹. En donde se establece que ante la eventual omisión del consentimiento informado se requiere de la aprobación de un comité de ética, lo anterior en referencia a que los primeros datos de identificación de los eventuales participantes fueron aportados por una instancia gubernamental y no directamente proporcionado por los AM colaboradores. Una vez obtenida esta información básica se analizaron los datos para determinar aquellos AM de 65 años.

En un momento posterior se realizaron visitas domiciliarias para una primera entrevista voluntaria con el propósito de establecer contacto con los posibles participantes, de manera individual. Se les explicó a cada AM el objetivo y alcances del estudio dándoles a conocer una carta de consentimiento informado para su posterior firma en caso de consentir participar. Con aquellos que decidieron formar parte del estudio se agendó una segunda visita en su domicilio para la posterior aplicación de los instrumentos, la cual se llevó a cabo durante el primer semestre del 2023 entre las 09:00 y 11:00 h. los lunes y viernes durante 16 semanas aproximadamente. El tiempo estimado con cada participante fue entre 10 y 15 minutos, las escalas fueron autoadministradas, no obstante, en los casos de participantes con dificultades motrices o visuales fue necesario que los investigadores recolectores de información leyeran los reactivos de los instrumentos. En cada aplicación se consideró que las condiciones de luz, sonido y temperatura fueran los adecuados.

La calificación de los instrumentos se realizó por el equipo de investigadores de acuerdo con los protocolos de estos.

La captura y el análisis de los datos se llevó a cabo en el paquete Statal Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 2.1. Se obtuvieron frecuencias y proporciones para las variables categóricas.

Resultados

Datos generales de la población

El estudio se llevó a cabo en una población de 50 participantes AM residentes de una colonia urbana de Ciudad del Carmen, Campeche, México. De acuerdo con su género 31 (62%) fueron participantes femeninos y 19 (38%) masculinos. En cuanto a su distribución por edad un 54.0% (n=27) se ubicó entre 65 y 70 años, un 24.0% (n=12) entre 71 y 75, un 16.0% (n=8) entre 76 y 80, un 4% (n=2) entre 81 y 85, un 2.0% (n=1) entre 86 y 90 años.

Niveles de Depresión

En lo referente a los resultados de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage³⁴ (Tabla 1), se encontró que el nivel “sin síntoma” fue el de mayor frecuencia con un 56% (n=28) del total de participantes, seguido de “leve” con un 28% (n=14), un 12% (n=6) “moderado” y un 4.0% (n=2) en nivel “grave”.

Al analizar los resultados por género (Tabla 1) los datos revelaron que un 32% (n=16) de los encuestados femeninos no revelaron sintomatología depresiva, siendo este resultado relativamente menor al reportado por los colaboradores del género masculino 24% (n=12). En cuanto al índice “moderado” un 4% (n=2) de los encuestados masculinos se ubicaron en este nivel, duplicándose el número en el caso de participantes femeninos, finalmente, en nivel de depresión “grave” se destaca que en los participantes masculinos no se encontró ningún caso.

Tabla 1. Frecuencia de niveles de depresión por género

Nivel de depresión	Género		f (%)
	Mujeres f (%)	Hombres f (%)	
Sin síntoma	16 (32)	12 (24)	28 (56)
Leve	9 (18)	5 (10)	14 (28)
Moderado	4 (8)	2 (4)	6 (12)
Grave	2 (4)	0 (0)	2(4)
Total	31	19	50 (100)

Fuente: Elaboración propia.

Niveles de autoestima

De acuerdo con los resultados globales (Tabla 2) después de aplicar la Escala de Autoestima de Rossemberg los datos mostraron que el índice de autoestima de más prevalencia para la población estudiada fue el nivel “alto” con un 54.0% (n=27), siendo el nivel “bajo” el de menor recurrencia con un 10% (n=5).

En cuanto a los resultados del nivel de autoestima según el género, se encontró que los participantes femeninos y masculinos obtuvieron resultados porcentuales relativamente similares en el nivel “alto”. Se puede destacar que en el nivel “medio” fueron los participantes femeninos quienes mostraron una mayor frecuencia con un 26% (n=13).

Tabla 2. Frecuencia de niveles de autoestima por género

Nivel de autoestima	Género		f (%)
	Mujeres f (5)	Hombres f (%)	
Alta	14 (28)	13 (26)	27 (54)
Media	13 (26)	5 (10)	18 (36)
Baja	4 (8)	1 (2)	5 (10)
Total	31 (62)	19 (38)	50 (100)

Fuente: Elaboración propia.

Correlación de Pearson

Con el propósito de identificar la relación estadística entre la variable depresión y autoestima se utilizó coeficiente de correlación de Pearson (Tabla 3), teniendo como resultado que entre las variables existe una relación estadística negativa moderada, esto puede representar para la población estudiada si la variable autoestima aumenta la variable depresión disminuye. Cabe destacar que esta estimación es únicamente matemática, revelando la medida de la intensidad de la relación entre estas dos variables inversamente. El hecho de que las dos variables tiendan a relacionarse inversamente no indica que una tenga un efecto directo o indirecto sobre la otra, ambas pueden estar influidas por otras variables de modo que se origine estadísticamente esta relación negativa moderada.

Tabla 3. Estadísticos de correlación entre las variables de estudio

Población (n=50)			
Variables	Autoestima		
Depresión	-0.54		
Fiabilidad y validez			
• Coef. de fiabilidad	0.22	0.15	0.54
• Índice de fiabilidad	0.47	0.39	0.73
Coficiente de validez (1)	0.35	0.27	0.63
Coficiente de determinación	0.12	0.07	0.4
Coficiente de alineación	0.94	0.96	0.77
Coficiente de valor predictivo	0.06	0.04	0.23

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

En correspondencia a los resultados encontrados en la presente investigación realizada en un grupo de 50 AM pertenecientes a una colonia urbana ubicada en Ciudad del

Carmen, Campeche, los hallazgos revelaron que la mayor parte de los participantes (56%) se ubicaron en el nivel de depresión “sin síntomas” estos datos coincide con los reportados por Lliguisupa *et al*²⁰ los cuales al realizar un estudio con el objetivo de determinar los niveles de depresión en un grupo de AM residentes de Ecuador encontraron que un 53.7% no presentaron síntomas depresivos. No obstante, los hallazgos sobre los niveles de depresión encontrados en el presente estudio son porcentualmente menores a los obtenidos por Saavedra *et al*⁴⁰, quienes después de evaluar una muestra similar de 220 AM residentes del norte de México identificaron sin sintomatología depresiva solo un 35% de los participantes.

En lo que respecta a los niveles de depresión considerada como “grave” según los datos encontrados en la presente investigación únicamente un 4.0% (n=2) de los participantes se ubicó en esta categoría, resultados son similares con los reportados por Varela *et al*⁴¹ al realizar un estudio de corte cuantitativo empleando la misma Escala de Depresión Geriátrica un 7% de los AM refirieron índices de depresión en nivel “grave”²⁶. Contrariamente los hallazgos encontrados en el presente estudio son contrarios al reportado por Sailema *et al*²³ quienes al realizar una revisión exhaustiva de la literatura sobre la prevalencia de los niveles de depresión en los países Cuba, Perú y Argentina concluyeron que en nivel “grave” la incidencia de esta es de alrededor del 25.0%. Otra evidencia que contraria los resultados de la presente pesquisa en cuanto al nivel de prevalencia “grave” de depresión son los hallazgos de Cosgaya *et al*²⁴, estos al evaluar cualitativamente a un grupo de AM residentes del sureste mexicano los autores encontraron una prevalencia de 31.3%. Cabe destacar que las investigaciones donde los resultados son diferentes a los encontrados en la población empleada en este estudio son de enfoque cualitativo, mientras que los hallazgos de pesquisas cuantitativas suelen ser similares.

En lo que respecta a los resultados sobre los niveles de autoestima en la presente investigación, los datos revelaron que un 54% de los participantes mostraron nivel “alto” este resultado contradice los reportados por Noriega y Ortiz¹⁷, al evaluar a 319 ancianos ecuatorianos identificaron que tan solo un 24.5 % de los participantes refirió una estima de sí en estos índices. En este mismo tenor, los datos también son contrarios a los encontrados en otro estudio llevado a cabo por Gancino y Eugenio en 99 AM en este mismo país sudamericano²⁸, quienes refirieron para el nivel “alto” de autoestima solo un 13.1 %.

Al comparar los resultados encontrados en la presente pesquisa con los datos reportados en población mexicana los datos sobre la prevalencia de autoestima “alta” resultan ser relativamente menores a los encontrados por Trejo *et al*³⁰, los que al valorar a una muestra similar en un Estado ubicado en el centro del país los autores reportaron basados en sus hallazgos un 40.0%.



Por otro lado, el resultado derivado del análisis de correlación de Pearson demostró una relación estadística negativa moderada entre las variables autoestima y depresión (-0.54), este dato es coincidente con otros datos referidos en otros estudios tal es el caso de Trujillo²⁷ que al valorar una población de adultos mayores encontró para las variables involucradas una relación significativa e inversa. Por otro lado, los hallazgos de la presente pesquisa contrarían a los reportados por Duche *et al*³², al evaluar a una muestra de AM de una localidad de la capital mexicana los autores reportaron una relación entre depresión y autoestima, pero en positiva baja. De igual manera, otros estudios cuyos resultados son contrarios a los encontrados en nuestra población al reportar una relación nula entre las variables son los de Noriega y Ortíz¹⁷ y Cedano *et al*⁴, señalaron no encontrar relaciones estadísticamente significativas entre las variables.

Finalmente, una de las limitaciones a considerar en la presente investigación fue el número de participantes, puesto que al tratarse de una muestra pequeña el hallazgo acerca del nivel de relación entre las variables debe ser considerado al momento de generalizar los resultados en posteriores estudios.

Conclusiones

La presente investigación aporta datos relevantes para futuras investigaciones en el campo de la psicología clínica y geriátrica. Después del análisis de resultados se identificó en este grupo de adultos mayores una relación estadística negativa moderada entre las variables autoestima y depresión, sin embargo, basados en la revisión de la literatura existen discrepancias con los resultados reportados en otras investigaciones, esta cuestión invita a continuar con la investigación de estas variables en otras poblaciones de México y de la región sureste, considerando una población mucho mayor que permita tener una mejor comprensión de esta problemática que aqueja a gran parte de la población de nuestro país, al tiempo de que estos estudios contribuyan a clarificar los factores que inciden directamente y posteriormente realizar intervenciones focalizadas. Se considera importante el abordaje de estos temas desde la atención en las instancias de salud pública, estableciéndose programas del cuidado de la salud mental, monitoreando a través de las áreas de psicología y geriatría el desarrollo óptimo de la población de adultos mayores permitiendo con ello mejorar la calidad de vida en esta etapa de desarrollo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

La presente investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Grupo Mexiquense, bajo la resolución 0109-UGCM-2024, donde no se han identificado conflictos de Interés y se adhirió a los lineamientos éticos establecidos con el código de ética del Psicólogo⁴². Para preservar la privacidad de los participantes, no se solicitaron datos personales identificativos como nombres o direcciones de correos electrónicos. Se garantizó la ausencia de discriminación por raza, color, sexo, etnia, conforme a los principios de Helsinki. Todo lo mencionado anteriormente está en conformidad. La investigación

Uso de inteligencia artificial (IA)

Los autores manifiestan la no utilización de ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño: J.P.S.D.; A.E.T.Z.; T.J.B.C.; Análisis formal: J.P.S.D.; A.E.T.Z.; T.J.B.C. Metodología: J.P.S.D.; A.E.T.Z.; T.J.B.C.; Adquisición de datos y Software: J.P.S.D.; A.E.T.Z.; T.J.B.C.; Y.M.U.; D.N. L. M.; Análisis e interpretación de datos: J.P.S.D.; A.E.T.Z.; T.J.B.C.; Investigador Principal: J.P.S.D.; T.J.B.C.; Investigación: J.P.S.D.; A.E.T.Z.; T.J.B.C.; Y.M.U.; D.N. L. M.; Redacción del manuscrito— Preparación del borrador original, J.P.S.D.; Redacción revisión y edición del manuscrito: J.P.S.D.; A.E.T.Z.; T.J.B.C.; Y.M.U.; D.N. L. M.; Visualización: J.P.S.D.; A.E.T.Z.; T.J.B.C.; Y.M.U.; D.N. L. M.; Supervisión: J.P.S.D.; A.E.T.Z.; T.J.B.C.; Redacción: revisión y edición: J.P.S.D.; Recursos: J.P.S.D.; A.E.T.Z.; T.J.B.C.

Referencias

1. Durán Quezada Georgina & Marsicano Damazio Vera Maria Diseño y Longevidad: consideraciones para el desarrollo de proyectos para adultos mayores que involucran tecnologías no familiares (2020) Estudios em Design | Revista (online). Rio de Janeiro: v. 28 | n. 1 [2020], p. 65 – 76 | ISSN 1983-196X Recuperado en <https://eed.emnuvens.com.br/design/article/view/886>

2. Rodríguez-Vargas, Malvin, Rojas-Pupo, Livia Leticia, Pérez-Solís, Dayana, Marrero-Pérez, Yanela, Gallardo-Morales, Irenia, & Durán-Cordovés, Lourdes. (2021). Funcionamiento cognitivo de adultos mayores con depresión. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(5), . Epub 01 de octubre de 2021. Recuperado en 03 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000500004&lng=es&tlng=es
3. Esteve A, Zueras P. La estructura de los hogares de las personas mayores en América Latina y el Caribe [Household structure of older persons in Latin America and the Caribbean]. *Rev Panam Salud Publica*. 2021 Sep 30;45:e115. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2021.115. PMID: 34621303; PMCID: PMC8489741.
4. Villarreal M, Moncada J, Ochoa P, Hall J. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos* [Internet]; 41:480-4. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/58937>
5. Organización Mundial de la salud Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [citado el 13 de mayo de 2024]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Salazar B, Mátar M, Gutiérrez J, Domínguez C. Estilo de vida del adulto mayor de acuerdo con el nivel socioeconómico, ocupación y vecindario. *Horiz. sanitario* [Internet]. 2022; 21(3): 505-511. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4478>
7. Choque K. La depresión del adulto mayor en el contexto COVID-19. *Investig. innov.* [Internet]. 2021;1(2):68-77. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1224>
8. Organización Mundial de la salud Envejecimiento y salud [Internet]. 2023. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw4yyBhAgEiwADSEjeO7i99FFebM59qqg-cR_LLZxK3oOIMaIwT1iTX_SmrNtvY73RHqg8jBoC-MUAQAvD_BwE
9. Parada Muñoz, Karina Raquel, Guapizaca Juca, Jorge Fabián, & Bueno Pacheco, Gladys Alexandra. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93. Epub 10 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
10. Sailema V, Mayorga D. “La Depresión en adultos mayores La Depresión en adultos mayores por Covid-19 durante la emergencia sanitaria: Depression in older adults by Covid-19 during the health emergency. *lauinvestiga* [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 4 de junio de 2024];8(1):107-16. Disponible en: <https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/534>
11. Viviana Salinas, A. . (2020). Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina. *Apuntes Universitarios*, 10(4), 40–54. <https://doi.org/10.17162/au.v10i4.488>
12. Lliguisupa Peláez, V., Álvarez Ochoa, R., Bermejo Cayamcela, D., Ulloa Castro, A., & Estrada Cherras, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8352>
13. Saltos, L. F., Zavala-Calahorrano, A., Ortiz-Villalba, P., Mayorga-Valle, F., & García, M. V. (2021). Estudio comparativo del nivel de depresión de adultos mayores en zonas urbanas y rurales. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*, (E42), 542-553. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8624590>
14. Molés J, Esteve A, Lucas V, Folch A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019; 18(55): 58-82. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
15. Jiménez, J. L. L., Salinas, G. B., Salgado, B. E. L., Altamirano, Y. C., & Solís, T. C. (2022). Investigación psicosocial en adultos mayores: Perspectiva de proceso vital. In *OPEN SCIENCE RESEARCH III* (Vol. 3, pp. 1859-1865). Editora Científica Digital. https://www.academia.edu/83954081/Investigación_Psicosocial_en_Adultos_Mayores_Perspectiva_De_Proceso_Vital
16. Failoc V, Del Piélago A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. 2021;50(4):285-289. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>
17. Noriega C, Ortiz A. Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán –Ecuador. *Polo del Conocimiento profesional*. 2021;6(3):419–32. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2379/html>



18. Chugchilan, J. E. G., & Zumbana, L. C. E. (2022). Autoestima y soledad en adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10069-10085. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4117>
19. Parada K, Guapisaca J, Bueno A. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL [Internet]*. 2022;9(2):77-93. <http://dx.doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
20. Lliguisupa V, Álvarez R, Bermejo D, Ulloa A, Estrada J. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Rev Cienc Pedagóg Innov [Internet]*. 2020;8(1):16-21. <http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>
21. Guerrero Mena, Y. T. (2021). Factores psicosociales que inciden en la depresión en adultos mayores, del barrio manzaneros del municipio de Apartadó 2021 (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios). <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/16641>
22. Félix O. Caracterización del nivel de depresión en adultos mayores. *Rev. Soc. Cuzc. [Internet]*. 2022;2(2):59-64. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.26>
23. Sailema V, Mayorga D. La Depresión en adultos mayores por Covid-19 durante la emergencia sanitaria. [Internet]. 2021;8(1):107-16. <https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i1.534>
24. Medina Fernández, Josué Arturo, Medina Fernández, Isaí Arturo, Carrillo Cervantes, Ana Laura, Torres Obregón, Reyna, Cortes Montelongo, Diana Berenice, & Sifuentes Leura, Daniel. (2021). Perceptions of elderly and old age in children from southern Mexico. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 34-38. Epub 25 de abril de 2022. Recuperado en 04 de junio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100009&lng=es&tlng=en
25. López B, Hernández M, Reyes L, Maya A, Maldonado G. Nivel de depresión del adulto mayor de la Casa de día de la Cruz de Mangas, Tezontepec de Aldama. *xikua [Internet]*. 2020;8(15):20-4. <https://doi.org/10.29057/xikua.v8i15.5146>
26. Varela J, García C, Cobos H. Depresión en el adulto mayor intervenido quirúrgicamente. *Cir. cir. [revista en la Internet]*. 2020; 88(6): 721-725. <https://doi.org/10.24875/ciru.20001632>
27. Trujillo, D. M., Abreu, B. M. V., Ferro, Y. E., Izquierdo, A. I. V., & Mesa, I. G. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-10. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101702>
28. Gancino J, Eugenio L. Autoestima y soledad en adultos mayores. *Ciencia Latina [Internet]*. 2022;6(6):10069-85. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4117
29. Moncada, C. O., Moncada, H. O., Barrero, B. R. P., & Lahens, M. A. (2022). Autoestima en los adultos mayores asistidos en estomatología. *Medimay*, 29(1), 95-103. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1738>
30. Trejo C, Maldonado G, Mendoza L, Martínez A, Rodríguez J. Nivel de autoestima en los adultos mayores de dos grupos de un municipio de Hidalgo, México. *Xikua [Internet]*. 2019;7(14):23-7. <https://doi.org/10.29057/xikua.v7i14.4311>
31. Abud A, Lozano M. Evaluación de la autoestima en adultos mayores institucionalizados en Morelia, Michoacán. *CDHIS [Internet]*. 2023;10(19). Recuperado de: <https://www.cdhis.org.mx/index.php/CAGI/article/view/181>
32. Duche, C. E. N., & Paredes, A. C. O. (2021). Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán-Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(3), 419-432. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926886>
33. Alvarado Hidalgo, H. L. (2020). Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56071>
34. Cedano, Y. K. S., Palos, P. A., Galván, A. H., López-Fuentes, N. I. G. A., Loving, R. D., & Rojano, Á. E. V. (2024). Validación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores mexicanos. *Informes Psicológicos*, 24(1), 123-135. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7655>
35. Molina-Calle, C. V., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., Maldonado, H. P. A., & Martínez-Suárez, P. C. (2022). Propiedades psicométricas de la escala de depresión geriátrica: revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 251-262. <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/488>

36. De León Ricardi C, García, M. Escala de rosenberg en población de adultos mayores. *Cienc Psicol* [Internet]. 2016;10(2):119–27. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212016000200002
37. Instituto Nacional de Geriátria. Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral [Internet]. SSA 2020; https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814340/Guia_InstrumentosGeriatria_18-02-2020.pdf
38. MarketDataMéxico. Perfil sociodemográfico: Colonia Ciudad Del Carmen Centro, Carmen, en Campeche [Internet]. Marketdatamexico.com. Disponible en: <https://www.marketdatamexico.com/es/article/Perfil-sociodemografico-Colonia-Ciudad-Del-Carmen-Centro-Carmen-Campeche>
39. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans*. 4ta edicion. CIOMS Genova; 2016.
40. Saavedra A, Rangel S, García Á, Duarte A, Bello Y, Infante A. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Atención Familiar* [Internet]. 2016. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30073-6](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30073-6)
41. Varela J, García C, Cobos H. Depresión en el adulto mayor intervenido quirúrgicamente. *Cir. cir.* [Internet]. 2020 ; 88(6): 721-725. Recuperado de: <https://doi.org/10.24875/ciru.20001632>
42. Asociación Mexicana de Psicología. *Código ético del psicólogo*. 4ª. ed. Ciudad de México: Trillas; 2009. https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/CODIGO_ETICO_SMP.pdf