



Anales en *Gerontología*

Número 15, Año 2023/ 68-84

ISSN: 2215-4647

Artículo

DEPRESIÓN SEGÚN LA ASISTENCIA SOCIAL EN PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS Y NO INSTITUCIONALIZADAS DE CIUDAD JUÁREZ

DEPRESSION ACCORDING TO SOCIAL ASSISTANCE IN INSTITUTIONALIZED AND NON-INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS IN CIUDAD JUÁREZ

Jessica Abigail Trejo Villalobos ¹

Recibido:26-11-2022 Corregido:11-11-2023 Aceptado:30-11-2023

¹ Maestría en Psicoterapia Clínica, Instituto de Estudios Superiores de Formación Humana.

Afiliación institucional: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez, México. E-mail lic.trejojessica@gmail.com



RESUMEN

Actualmente, el incremento de tasas de depresión en personas adultas mayores es el segundo trastorno mental más frecuente en la frontera ciudad Juárez. Los síntomas de este trastorno pasan desapercibidos, ya que concuerdan con otros problemas que experimentan las personas adultas mayores, por ello surge la necesidad de identificar el nivel de depresión en esta etapa de vida, tanto en estancias como en colonias de ciudad Juárez según la asistencia social que reciben. El presente estudio es de tipo cuantitativo, con alcance descriptivo comparativo. El instrumento que se utilizó para medir la variable fue el cuestionario Escala de Depresión Geriátrica-Test de Yesavage, versión corta. La muestra se conformó por 58 personas arriba de 60 años. La técnica de muestreo que se llevó a cabo es la no probabilística por conveniencia. Como resultado, la depresión en la muestra de personas adultas mayores de estancias y colonias de ciudad Juárez muestran una diferencia estadísticamente significativa según la asistencia social. Se reporta que quienes no tienen estudios obtuvieron un mayor grado de depresión. Se demuestra que las personas adultas mayores institucionalizadas y que no reciben asistencia social tienen un mayor grado de depresión. Se evidencia que más de la mitad de la muestra población adulta mayor de Ciudad Juárez manifiesta el estado depresivo en un rango normal. Por lo tanto, se concluye que el nivel normal de depresión fue mayor en quienes habitan en estancias que en colonias de Ciudad Juárez sin asistencia social. Además, la escolaridad influye en la depresión, ya que quienes no tienen estudios presentan mayor estado depresivo, contrario a los que tienen un nivel de escolaridad profesional.

PALABRAS CLAVE: depresión, asistencia social, personas adultas mayores, Ciudad Juárez

ABSTRACT

Currently, the increase in depression rates in older adults, in the second most frequent mental disorder at the border. The symptoms of this disorder go unnoticed and are consistent with other problems experienced by older adults. With the objective of identifying the level of depression in older adults in the stays as in the neighborhoods of ciudad Juárez according to the social assistance received. The present study is of quantitative type, with comparative descriptive scope. The instrument used was the Scale of Geriatric Depression-Yesavage Test questionnaire. The sample consisted of 58 older adults, being the non-probabilistic sampling technique for convenience. As a result, the depression in the sample of older adults from stays and colonies in Ciudad Juárez was a statistically significant difference according to social assistance. Reporting, that older adults without studies obtained a higher degree of depression. It is shown that institutionalized older adults who do not receive social assistance have a higher degree of depression. It is evident that more than half of the sample of older adults in ciudad Juárez, the depressive state was in a normal range. Therefore, it is concluded that the normal level of depression was higher in older adults than in the neighborhoods of ciudad Juárez without social assistance. In addition, schooling influences the depression of older adults, since those who do not have studies have a greater depressive state in the change to those with a level of professional schooling.

KEY WORDS: depression, social assistance, older adults, Ciudad Juárez

Introducción

La depresión en personas adultas mayores de asilos y colonias de Ciudad Juárez muestra una diferencia según la asistencia social que reciben.

El teórico cognitivo Beck (1976) definió depresión como un desorden del razonamiento. Que trae consigo síntomas y signos, como consecuencia de la activación de modelos cognitivos negativos. La Clasificación Internacional de las Enfermedades, Décima revisión [CIE-10], considera trastorno depresivo si cuenta con al menos dos síntomas considerados típicos de la depresión, y lleva una duración de al menos de dos semanas. Entre los síntomas están: un ánimo depresivo, pérdida de interés y capacidad para disfrutar, sentimientos de inferioridad, sentimientos de culpa excesiva, pensamientos recurrentes de muerte, disminución de la capacidad en concentrarse, cambios de actividad psicomotriz, alteraciones del sueño, cambios del apetito y aumento de la fatigabilidad (OMS, 1992).

Ciudad Juárez, Chihuahua, se encuentra en la frontera norte de México, conurbada con El Paso Texas de Estados Unidos. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], por su población 1, 391, 180, a través de la Encuesta Intercensal, 2015. Gran parte de esta población emigra a esta ciudad debido a las oportunidades industriales y de servicios. Sin embargo, existen distintas problemáticas, como es: violencia, inseguridad pública, como también, modificaciones socioculturales en la atención de personas vulnerables por instituciones públicas y privadas de personas adultas mayores. En los cuales, existen determinados programas de apoyo social y económico para esta población.

Nacionalmente hay 119, 530,753 personas adultas mayores; estatalmente 3, 556,574; en Ciudad Juárez, 102, 003, de los cuales 47,198 son hombres y 54,805 mujeres mayores (INEGI,

2015). De acuerdo con el cálculo de la Dirección General de Información en Salud [DGIS], con 826 sucesos de depresión manifestados entre hombres y 1,078 entre mujeres el año anterior, el índice de incidencia por cada 100 mil habitantes tuvo un valor de 1326.13 en la frontera norte de México, llegando a sobrepasar el valor nacional.

La demencia y la depresión son los desórdenes mentales más comunes que presenta arriba del 20% de habitantes de personas adultas mayores (OMS, 2016). En relación con los que reciben asistencia social por parte del programa Credenciales del Instituto Nacional de las Personas Mayores [INAPAM], son: 6,767 personas adultas mayores; del programa “65 y más” de la Secretaría de Desarrollo Social [SEDESOL], 33,000 personas; y el programa “Chihuahua amanece para todos en las personas adultas mayores”, 2,222. Con un total de 41,989 personas adultas mayores que reciben asistencia social.

Así pues, una revisión del universal destaca que “la depresión prevalece en adultos mayores de 65 años es de entre 15 y 17%; es un problema complejo y multifactorial que se debe a condiciones sociales, culturales y ambientales que son modificables” (Miranda, 2017). En cuanto al diario, Portafolio (2017) menciona que los adultos mayores no tienen “una pensión social universal no contributiva”, de tal forma se ven desfavorecidos, viviendo en miseria, algunos casos con maltratos, abusos y además con un acceso a la atención médica insuficiente, según una investigación que llevó a cabo la Universidad de La Sabana. El 70% de personas adultas mayores no tienen pensión y padecen depresión.

En 3 estudios, 2 en Colombia y 1 en México, resulta una mayor proporción de sexo femenino con depresión (Gómez-Restrepo et al., 2004; Estrada Restrepo et al., 2013; y Márquez Cardoso et al., 2005). Pero un estudio en México destaca que el sexo masculino recibe

una retribución económica mejor que las mujeres, y esto hace que las mujeres adultas mayores recurran frecuentemente por asistencia social a las clínicas de salud de las cuales son derechos habientes (Villegas y Montoya, 2014). Por otra parte, en un estudio en Colombia con personas adultas mayores institucionalizadas, la proporción de individuos con trastorno depresivo fue de 36.4%, y predominó el mínimo rango con 24.2% (Borda et al., 2013). En 2 estudios en México con personas adultas mayores no institucionalizadas, la prevalencia de depresión fue muy parecida de 36,2% de las personas participantes, 43,2% de las mujeres y 27,1% de los hombres (Pando Moreno et al., 2001). En cambio, con personas adultas mayores jubiladas y pensionadas presentaron depresión y ansiedad, sin embargo, no hubo relación en cuanto al estado civil y el sexo (Acosta Quiroz y García Flores, 2007).

Por el contrario, en un estudio de México, en personas adultas mayores institucionalizadas se encuentra una correlación negativa con la autoestima y depresión, correlación positiva con ansiedad y depresión, y correlación negativa con autoestima y ansiedad (Canto Pech y Castro Rena, 2004). Y al hacer una comparación en Lima, de personas adultas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas se encontró que existe una relación significativa e inversa entre la depresión y la autoestima; en ambos grupos es muy similar (Orosco, 2015).

En México, se estableció que las personas adultas mayores deben ser atendidas con programas de asistencia social, según la Ley de los Derechos de las Personas de la Tercera Edad, se señaló el artículo VI: A ser candidatos de asistencia social cuando existe una discapacidad, falta de empleo o daño de sus medios de subsistencia, como también de programas para tener un alojamiento apropiado a sus necesidades y programas para tener acceso a estancias, u otras

opciones de atención integral, si se encuentran en una posición de peligro o abandono. Asimismo, “ninguna persona adulta mayor será marginada o discriminada en ningún espacio público o privado por razón de su edad, género, estado físico, creencia religiosa o condición social”, menciona el artículo 8 (INAPAM, 2016). De acuerdo con la Sociedad Mexicana de Psicología [SMP] (2010), se asume la responsabilidad de actuar bajo un principio rector, el cual establece: respeto a los códigos, cuidado responsable, dignidad de los individuos, integridad en las relaciones, compromiso hacia la sociedad y la humanidad.

Depresión En Personas Adultas Mayores

La depresión es un trastorno, como un desorden del razonamiento, que lleva consigo síntomas y signos (Beck, 1976), tanto Bleichmar (1991) y la CIE-10 consideran lo siguiente: humor constantemente triste, ansioso o “vacío”, sentimientos de abatimiento, sentimientos de culpa, negatividad, incompetencia, desinterés en varios aspectos como en actividades fisiológicas y de entretenimiento, dificultades en el sueño, falta de energía, inhibición psicomotriz, fatiga, intranquilidad e irritabilidad, conflictos para llegar a tomar decisiones, de concentración, trastornos de memoria e ideación e intentos de suicidio, son algunos síntomas que muestra este trastorno (OMS, 1992). Hay que señalar, la depresión no es parte normal del envejecimiento.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo comparativo con diseño no experimental transversal con perspectiva cuantitativa.

Este estudio descriptivo tuvo como propósito describir los niveles de depresión de las personas adultas mayores con y sin asistencia social y hacer una comparación en contextos

institucionalizados y no institucionalizados (Hernández Sampieri et al., 2006). Como señala Kerlinger (2002): “En la investigación no experimental no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos” (p. 420). Así pues, “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández Sampieri et al., 2003, p. 270).

En cuanto al enfoque cuantitativo “utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población” (Hernández Sampieri et al., 2003, p. 10). Se indagó la relación de la asistencia social con depresión en 2 grupos distintos como fueron diferentes estancias de personas adultas mayores y parques, plazas y colonias de ciudad Juárez, en un espacio y tiempo determinado.

Participaron 58 personas adultas mayores, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia ya que, de acuerdo con Kinnear & Taylor (1998), “el elemento se autoselecciona o se ha seleccionado debido a su fácil disponibilidad” (p. 405). Por el tipo de población y por el límite de tiempo, participaron: 14 de estancias para personas adultas mayores que reciben asistencia social en ciudad Juárez, 17 de colonias que reciben asistencia social en ciudad Juárez. Además, el grupo control fue conformado por 14 personas de estancias de personas adultas mayores que no reciben asistencia social en ciudad Juárez, y 13 de colonias que no reciben asistencia social en ciudad Juárez.

El instrumento que se utilizó fue la Escala de Depresión Geriátrica-Test de Yesavage versión corta (Yesavage et al., 1983), el cual consiste en un breve cuestionario donde se le pide al sujeto responder a 15 ítems, contestando sí o no respecto a cómo se sintió durante la semana anterior a la fecha en que se administra dicho cuestionario. Las respuestas correctas son Sí en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15; y No en los ítems 1, 5, 7, 11, 13. Al presentar de 0 a 5 respuestas se considera normal, de 6 a 10 muestra depresión leve y de 11 a 15 indica depresión severa. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud [OPS] y la Organización Mundial de la Salud [OMS], se encontró que el instrumento al evaluarse contra criterios diagnósticos tiene el 92% de sensibilidad y una especificidad del 89%. Asimismo, esta escala ha resultado confiable; por lo tanto, viable en la práctica como en la investigación clínica (OPS y OMS, 2002).

Resultados

El instrumento Escala de Depresión Geriátrica-Test de Yesavage versión corta (Yesavage et al., 1983) presenta un Alpha de Cronbach de $\alpha=0.84$ (Sheikh & Yesavage, 1986). En la muestra de 58 personas adultas mayores, el instrumento obtuvo un Alpha de $\alpha=.835$ con 15 elementos, es decir, que el instrumento presenta una consistencia interna alta, por lo que es confiable para asegurar los resultados. Mediante la prueba de esfericidad de Bartlett, se obtuvo una chi cuadrada de $\chi^2=404.3$, con medida Káiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo de $.726$ ($gl.=105$, $sig.=.000$). La confiabilidad es significativa mediante esta prueba estadística. Se obtuvo un porcentaje de 72.7% del total de varianza explicada con análisis factorial.

La muestra de $n=58$ estuvo conformada por el 53.4% (31) de personas adultas mayores con asistencia social y 46.6% (27) sin asistencia social. Con una frecuencia de 30 personas

adultas mayores de colonias, con un porcentaje de 51.7%, y una frecuencia de 28 personas adultas mayores de estancias, con un porcentaje de 48.3%. Se reportaron como edad mínima 60 años y edad máxima 96, con una media de $x=72.6$ con desviación estándar de $DS=9.4$, de los cuales el 50% (22) se encuentra en los rangos de edad de 60 a 70 años, 29.3% (17) en el rango de edad de 71 a 80 años, y el 20.7% (12) en el rango de edad de 81 en adelante. Asimismo, entre un mínimo de 0 y máximo de 25, se encontró que la media de hijos de personas adultas mayores es de $x=3.6$, con desviación estándar de $DS=3.9$.

Por otra parte, se encontró que el mayor porcentaje población mayor fue de 34.5% (20), los cuales habitan de uno a veinte años en las estancias o colonias, siguiendo un 22.4% (13) que habitan de 1 a 11 meses, un 17.2% (10) de 21 a 40 años, un 10.3% (6) de 61 años en adelante, 6.9% (4) de 41 a 60 años, 6.9% (4) de 1 a 3 semanas y solo 1.7% (1) de 1 a 6 días. Así pues, de las 58 personas adultas mayores, el 79.3% (46) son de sexo masculino y el 20.7% (12) del sexo femenino. En cuanto al estado civil de la muestra, el 32.8% (19) son casados, 27.6% (16) solteros, 22.4% (13) viudos, 12.1% (7) divorciados y 5.2% (3) en unión libre. Además, se reportó que los últimos trabajos del 44.2%, con una frecuencia de uno, fueron: agentes de ventas, agricultura, apoyo vivienda, bienes y raíces, bolero, campestre, centro de salud, cocina, construcción, contratista, correo, cuidado de animal, despacho, empacador, empleado, frutería, gas, gasolinera, jardinero, ladrillera, limpieza, mantenimiento, mecánico, mesero, municipio y negocio), el 12.1% (7) comerciante, 10.3% (6) amas de casa, 6.9% (4) parqueros, 5.2% (3) guardias de seguridad, 5.2% (3) maquilas, 5.2% (3) docentes, 3.4% (2) albañil, 3.4% (2) chofer, y el 3.4% (2) nunca trabajó.

Así pues, el nivel de escolaridad que presentó la mayoría de las personas participantes fue de 55.2% (32) primaria, 15.5% (9) sin estudios, 10.3% (6) secundaria, 6.9% (4) profesional, 5.2% (3) preparatoria, y solamente 4 participantes adultas mayores (6.8%) con nivel de escolaridad técnico y posgrado.

Se categorizó la suma total de 15 ítems en 3 niveles: normal rango de depresión (1-5), depresión leve (6-10) y depresión severa (11-15). Con una media de $x=4.7$ con una desviación estándar de $DS=3.6$, entre un mínimo de .00 y máximo de 14.00, la depresión se reportó como normal en toda la muestra de $n=58$ personas adultas mayores. El 58.6% (34) se ubicó en un rango normal, el 34.5% (20) en depresión leve y el 6.9% (4) en depresión severa.

Se encontró que el nivel de escolaridad sin estudios obtuvo una media de $x=6.4$ ($DS=2.1$); quienes alcanzaron nivel de educación primaria, una media de $x=5.5$ ($DS=3.5$); los de secundaria, una media de $x=3.7$ ($DS=4.7$); los de nivel técnico, una media de $x=3$ ($DS=4.2$); los de preparatoria, una media de $x=1.3$ ($DS=1.5$); los de posgrados, una media de $x=1$ ($DS=0$); y los de nivel profesional, una media de $x=.5$ ($DS=.6$). Se reportó que las personas mayores sin estudios obtuvieron un mayor grado de depresión con una media de $x=6.4$ ($DS=2.1$), con una diferencia significativa ($F=2.996$, $gl=57$, $Sig.=.014$), según la Tabla N 1. En cuanto al sexo, edad, tiempo en estancia o colonia, último trabajo y estado civil; no existió una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la depresión en personas mayores pertenecientes a esta muestra.

Tabla N 1.

Diferencia de depresión por nivel de escolaridad

	N	Media	DS	F	Sig.
Sin estudios	9	6.4	2.1		
Primaria	32	5.5	3.5		
Secundaria	6	3.7	4.7		
Técnico	2	3.0	4.2	2.996	0.014
Preparatoria	3	1.3	1.5		
Profesional	4	0.5	0.6		
Posgrados	2	1.0	0.0		
Total	58	4.7	3.6		

Verificación De La Hipótesis

En el estudio se propuso la hipótesis de investigación: “La depresión en personas adultas mayores de estancias y colonias de Ciudad Juárez muestran una diferencia según la asistencia social que reciben”. Como hipótesis nula: “La depresión en personas adultas mayores de estancias y colonias de Ciudad Juárez no muestran diferencia alguna con la asistencia social que reciben”. Según los resultados, se comprueba la hipótesis de investigación y se niega la hipótesis nula. Considerando que las personas adultas mayores que reciben asistencia social, se obtuvo una media de $x=3.8$ ($DS=3.1$), mientras que quienes reciben asistencia social obtuvieron una media de $x=5.6$ ($DS=4.0$). Se reporta que las personas adultas mayores sin asistencia social obtuvieron un mayor grado de depresión con una media de $x=5.6$ ($DS=4.0$), con una diferencia estadísticamente significativa ($F=3.722$, $gl=57$, $Sig.=.059$), según la Tabla N 2. Asimismo, se encontró que aquellos que están institucionalizados obtuvieron una media de $x=5.7$ ($DS=3.9$); quienes viven en colonias de Ciudad Juárez, una media de $x=3.7$ ($DS=3.1$), las personas adultas mayores de estancias de Ciudad Juárez obtuvieron un mayor grado de depresión con una media de $x=5.6$ ($DS=4.0$), con una diferencia estadísticamente significativa ($F=4.461$, $gl=57$,

Sig.=.039), según la Tabla N 3. Es decir, la depresión en la muestra de personas adultas mayores de estancias y colonias de Ciudad Juárez muestran una diferencia estadísticamente significativa según la asistencia social.

Tabla N 2.

Diferencia de depresión por asistencia social

	N	Media	DS	F	Sig.
Si	31	3.8	3.1		
No	27	5.6	4.0	3.722	0.059
Total	58	4.7	3.6		

Tabla N 3.

Diferencia de depresión por estancias y colonias

	N	Media	DS	F	Sig.
Estancia	28	5.7	3.9		
Colonia	30	3.7	3.1	4.461	0.039
Total	58	4.7	3.6		

Discusión y Conclusiones

Se demuestra que las personas adultas mayores institucionalizadas y que no reciben asistencia social tienen un mayor grado de depresión. En relación con la pregunta de investigación, se evidencia un rango normal del estado depresivo en más de la mitad de la muestra de personas adultas mayores de Ciudad Juárez y el 34.5% en depresión leve. Por lo tanto, a los objetivos, el nivel normal de depresión fue mayor en personas adultas mayores de

estancias que en colonias de Ciudad Juárez sin asistencia social. Además, la escolaridad influye en la depresión, ya que quienes no tienen estudios presentan mayor estado depresivo; contrario a personas con un nivel de escolaridad profesional.

Por otra parte, con este estudio se pone, en concordancia las teorías de depresión. Conforme a la definición de depresión de Beck (1976), fueron evidentes síntomas y signos del trastorno depresivo, como bien mencionaba el CIE-10, DSM IV y DSMS V, se percibió un estado de ánimo triste, pérdida de interés, cambios en el apetito, falta de energía, problemas en el sueño, entre otros. Se observó predominancia en personas adultas mayores de estancias de ciudad Juárez, ya que es más fuerte el sentimiento de menosprecio por el abandono. Por consiguiente, como mencionó Retamal (1998), la depresión es más frecuente en las personas adultas mayores. La definición de asistencia social publicada en el DOF (2013) explica que es proteger a seres humanos en estado de vulnerabilidad, desamparo, desventaja física y mental hasta que se encuentren incorporados a una vida digna. No obstante, en ciudad Juárez menos de la mitad de la población adulta mayor recibe asistencia social, empero, no logran ser incorporados a una vida digna.

Por lo que se refiere al método, fue efectivo dado que describió el nivel de depresión de participantes con y sin asistencia social, comparando las estancias y colonias de la frontera. Obteniendo resultados sólidos. Sin embargo, la muestra no es representativa de la población. Ya que por el tamaño y características de la población no fue posible un muestreo probabilístico. Siendo así, no es posible lograr conclusiones generales para el universo de la población con una certeza y exactitud definida.

Finalmente, se recomienda a las instituciones de personas adultas mayores tomar medidas de prevención primaria contra la depresión, contando con un equipo multidisciplinar,

programando actividades al aire libre, fuera de la estancia, realizando una valoración continua de cada paciente, llevar un registro de su alimentación, de sus horas de sueño, y en cualquier alteración estar en constante comunicación con él. También, tomar medidas secundarias de prevención como: invitar a la comunidad para compartir actividades con ellos, hablar de un libro de su interés, hacer recetarios, jugar juegos de mesa, involucrarlos en tareas de la estancia como separar frijol, llevar la despensa y sacar la basura, con la finalidad de que no desarrollen el sentimiento de inutilidad e incapacidad. Asimismo, tomar medidas de prevención terciaria como la psicoterapia y hacer ejercicio regularmente.

Se recomienda a futuras investigaciones tener en cuenta al momento de aplicar las técnicas e instrumentos, las características de la población adulta mayor, como son: discapacidades auditivas, visuales y motoras. Asimismo, seguir haciendo estudios sobre la depresión utilizando otras variables, de igual manera sobre la asistencia social, ya que son mínimos los estudios sobre este tema.

Se sugiere al público en general, no pasar desapercibidos los signos y síntomas de la depresión en personas adultas mayores, ya que son similares a algunos problemas en esta etapa. Además, se recomienda a los adultos y adultos mayores estar pendientes de los programas de asistencia social, sus requisitos y su ubicación, además de realizar actividades recreativas como ejercicios de crucigrama, juegos de mesa, lectura, ejercicio físico y mantener redes de apoyo para transitar por esta etapa de vida lo más satisfactorio posible.

Así pues, al gobierno se recomienda ampliar cobertura y apoyos para la población adulta mayor, así como revisar los requisitos para ser sujeto a programas de asistencia social. Ya que la OMS establece el término “Adulto Mayor” haciendo referencia a todo ser humano de 60 a más años de edad. Y para ser beneficiario del programa 65 y más de SEDESOL, la persona

tiene que contar con 65 años cumplidos. Así pues, para el programa “Chihuahua amanecer para todos en las personas adultas mayores” se exige que las personas adultas mayores estén en extrema pobreza y no contar con otro tipo de ayuda. Asimismo, se sugiere, que se dé asistencia social especial a la población mayor institucionalizada, debido a que la mayoría está por abandono, y por lo tanto no cuentan con documentos y esto es uno de los requisitos para ser candidato a los programas. Por otra parte, es fundamental difundir por todos los medios los programas que ofrece el gobierno a esta población.

Referencias

- Acosta Quiroz, C.O. y García Flores, R. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 17(2), 291-300.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Bleichmar, E. (1991). *La depresión en la mujer*. Ediciones Temas de Hoy.
- Borda Pérez, M., Anaya Torres, M. P., Pertuz Rebolledo, M. M., Romero de León, L. y Suárez García, A. (2013). Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte*, 29(1), 64-73.
- Canto Pech, H.G. y Castro Rena, E.K. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 257- 270.
- Estrada Restrepo, A., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A.M., Ordóñez Molina, J., Osorio Gómez, J. J. y Chavarriaga Maya, L. M. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, 12(1), 81-94.
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Pinto Masis, D., Gil Laverde, J. F., Rondón Sepúlveda, M. y Díaz-Granados, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(6), 378-86.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. P. (2003). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M.P. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- INAPAM Instituto Nacional de las Personas Mayores. (2016). *Ley de los derechos de los adultos mayores*.
- INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Encuesta Intercensal*. INEGI.
- Kerlinger, F.N. (2002). *Investigación del comportamiento*. McGraw-Hill.
- Kinney, C.T. & Taylor, R. J. (1998). *Investigación de mercados*. McGraw-Hill.
- Márquez Cardoso, E., Soriano Soto, S., García Hernández, A. y Falcón García, M. P. (2005). Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados. *Atención primaria*, 36(6), 345.

- Miranda, P. (2017, 13 de abril). *Depresión, condición frecuente e incapacitante en adultos mayores*. [Nota de prensa].
- OMS Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico*. Meditor.
- OMS Organización Mundial de la Salud. (2016). 543 *La salud mental y los adultos mayores*.
- OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud. Y Organización Mundial de la Salud. (2002). *Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores*.
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona* (18), 91-104.
- Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C., Alfaro Alfaro, N. y Mendoza Roaf, P. (2001). Prevalencia de depresión en adultos mayores en población urbana. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 36(3), 140-4.
- Portafolio. (2017, 15 de junio). El 70% de los adultos mayores no tiene pensión y padece depresión. *Portafolio*. [Nota de prensa].
- Sheikh, J.I. & Yesavage, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter versión. In T.L. Brink (Ed.), *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention* (pp. 165-173). The Hawort Press, Inc.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Villegas Vázquez, K.G., y Montoya Arce, B.J. (2014). Condiciones de vida de los adultos mayores de 60 años o más con seguridad social en el Estado de México. *Papeles de población*, 20(79), 133-167.
- Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. & Leirer, V.O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J. Psychiat. Res.*, (17). 37-49.