



Comparación del nivel de depresión entre hombres y mujeres adultos mayores en Chillán, Chile<sup>1,2</sup>

Comparison of the level of depression between older men and women, Chillán, Chile

Comparaçãõ do nível de depressãõ entre homens e mulheres idosos, Chillán, Chile

Francisca Palma-Venegas

[franciscapalma@alu.unach.cl](mailto:franciscapalma@alu.unach.cl)

Universidad Adventista de Chile

 <https://orcid.org/0000-0003-2948-411X>

Bárbara Quintana-Fuenzalida

[barbaraquintana@alu.unach.cl](mailto:barbaraquintana@alu.unach.cl)

Universidad Adventista de Chile

 <https://orcid.org/0000-0001-9773-274X>

Natalia Solís-Balboa

[nataliasolis@alu.unach.cl](mailto:nataliasolis@alu.unach.cl)

Universidad Adventista de Chile

 <https://orcid.org/0000-0002-9706-2552>

Bárbara Cerda-Aedo

[barbaracerda@unach.cl](mailto:barbaracerda@unach.cl)

Universidad Adventista de Chile

 <https://orcid.org/0000-0001-5872-7382>

**Recibido:** 14-07-2023

**Aceptado:** 14-11-2023

#### Cómo citar este documento:

Palma-Venegas, F.; Quintana-Fuenzalida, B.; Solís-Balboa, N. y Cerda-Aedo, B. (2023). Comparación del nivel de depresión entre hombres y mujeres adultos mayores en Chillán, Chile. *Revista Científica Cuadernos de Investigación*, 1, e16, 1-16. <https://cuadernosdeinvestigacion.unach.cl/index.php/rcci/article/view/e16>

<sup>1</sup> Documento bajo la licencia: [CC Reconocimiento-No Comercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

<sup>2</sup> Trabajo Final de Carrera.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar si existe relación entre sexo de nacimiento y depresión en los adultos mayores que residen en la localidad de Chillán, Chile, en 2021. **Metodología:** Corresponde a un estudio cuantitativo, analítico de corte transversal. Para realizar este estudio se utilizó el Inventario de Depresión de Beck. Para acceder a la participación de adultos mayores, la metodología se implementó tanto online como en formato físico, siendo este último el que se realizó en puntos claves de la ciudad de Chillán. **Resultados:** La muestra fue definida de forma no probabilística o crítica y estuvo compuesta por un total de 20 hombres y 19 mujeres, lo que produjo paridad en las respuestas y niveles de depresión, situación que podría estar asociada a la contingencia mundial que ha afectado a toda la población en este último tiempo, en conjunto a factores propios del proceso de envejecimiento. **Conclusión:** La investigación logró responder a sus objetivos generales y específicos, con base en los resultados obtenidos se señala una relación estadísticamente no significativa entre sexo y depresión, aceptando esto como hipótesis nula. A causa de esta nueva realidad producida por la COVID-19, el poco acceso a los adultos mayores y la influencia que la pandemia ha generado en esta población se ven reflejados en los resultados señalando que el género no tiene relación con la presencia de rasgos depresivos.

**Palabras Clave:** Psicología clínica; Vejez; Salud mental; Investigación psicológica.

## Abstract

**Objective:** To determine if there is a relationship between birth sex and depression in older adults residing in the locality of Chillán, Chile, in 2021. **Methodology:** This is a quantitative, cross-sectional analytical study. The Beck Depression Inventory was used to conduct this study. To access the participation of older adults, the methodology was implemented both online and in physical format, with the latter being carried out at key points in the city of Chillán. **Results:** The sample was non-probabilistic or critical and consisted of a total of 20 men and 19 women, resulting in parity in responses and levels of depression. This situation could be associated with the global contingency that has affected the entire population recently, along with factors related to the aging process. **Conclusion:** The research successfully addressed its general and specific objectives. Based on the results obtained, a statistically non-significant relationship between gender and depression is indicated, accepting this as the null hypothesis. Due to the new reality brought about by COVID-19, limited access to older adults, and the influence that the pandemic has had on this population are reflected in the results, suggesting that gender is not related to the presence of depressive traits.

**Keywords:** Clinical psychology; Aging; Mental health; Psychological research.

## Resumo

**Objetivo:** Determinar se existe uma relação entre sexo de nascimento e depressão em idosos que residem na localidade de Chillán, Chile, em 2021. **Metodologia:** Este é um estudo quantitativo e analítico de corte transversal. O Inventário de Depressão de Beck foi utilizado para conduzir este estudo. Para acessar a participação de idosos, a metodologia foi implementada tanto online quanto em formato físico, sendo que o último foi realizado em pontos-chave na cidade de Chillán. **Resultados:** A amostra foi não probabilística ou crítica e foi composta por um total de 20 homens e 19 mulheres, resultando em paridade nas respostas e níveis de depressão. Essa situação pode estar associada à contingência global que afetou toda a população recentemente, juntamente com fatores relacionados ao processo de envelhecimento. **Conclusão:** A pesquisa

abordou com sucesso seus objetivos gerais e específicos. Com base nos resultados obtidos, indica-se uma relação estatisticamente não significativa entre o gênero e a depressão, aceitando isso como hipótese nula. Devido à nova realidade trazida pela COVID-19, ao acesso limitado dos idosos e à influência que a pandemia teve sobre essa população, os resultados refletem que o gênero não está relacionado à presença de traços depressivos.

**Palavras-chave:** Psicología clínica; Envelhecimento; Saúde mental; Pesquisa psicológica.

## Introducción

Debido a que en los últimos años se ha visto un crecimiento en la población de adultos mayores en Chile, se ha incrementado la atención y preocupación hacia esta misma. En el 2017, el Instituto Nacional de Estadística (INE) revela los resultados del censo, y, para ese entonces, los adultos mayores superan los 2.800.000 personas, equivalente al 16,2% de los habitantes del país; además, se estima que, en países industrializados como Chile, aumentará aún más la población adulta mayor, por lo que el interés del país está orientado en esta población y su calidad de vida, teniendo en cuenta las diversas dificultades físicas, cognitivas y sociales que se presentan a esta edad; al igual que la demanda de servicios y atenciones que estos requieren (Varela, 2016). Los adultos mayores representan el 23% de la población en la región de Ñuble, 117.831 habitantes de esta misma son personas mayores de 60 años, lo que comprende a la edad de estudio. De esta población la mayoría, es decir, el 69,2% vive en un entorno urbano y el 30,8% en uno rural, el 88,7% pertenece al Fondo Nacional de Salud (FONASA), y el 27% ha acudido a atención médica por algún accidente o enfermedad, esto, según los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN<sup>3</sup>, 2020). También en Ñuble, son 6.361 los adultos mayores que consultan por salud durante el 2019, destacándose la enfermedad de Alzheimer, demencias y depresiones que habían sido normalizadas; así también, los datos del Servicio de Salud Ñuble (SSÑ) señalan que la tasa de suicidios en personas mayores de 60 años ha disminuido en la región de Ñuble, durante 2015 hubo 16 personas y durante el 2019 solo fueron dos (SSÑ, 2019).

Sin duda, en la adultez mayor se presentan diversos cambios. Papalia y Martorell (2015), presentan los cambios que se producen en la tercera edad, como el cambio físico, psicológico, sensorial y psicomotor; donde algunas de las dificultades físicas son la pérdida de elasticidad de la piel, pérdida de peso, atrofia músculo esquelética, pérdida gradual de la fuerza, problemas de visión y audición, desgaste de los discos intervertebrales, teniendo como consecuencia la disminución de estatura. Estos cambios son muy variables entre los adultos mayores, ya que dependen de la calidad de vida que presentan y las diversas enfermedades que puedan presentar (Papalia y Martorell, 2015), las cuales deterioran con mayor rapidez su estado. En cuanto al deterioro cognitivo, existe la disminución de la velocidad de procesamiento, memoria e inhibición del mismo; además de las patologías degenerativas como la demencia (Papalia y Martorell, 2015; Tello-Rodríguez et al., 2016).

Si bien, estas son características importantes en la adultez mayor, no son las únicas, ya que el proceso de senectud “es un fenómeno multidimensional y heterogéneo” (Mesa-Fernández et al., 2019; p. 116), donde lo físico y cognitivo responden también a los procesos psicológicos de estas personas en conjunto con los diversos factores socioculturales (Mesa-Fernández et al., 2019).

---

<sup>3</sup> Realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020).

La predisposición a la tristeza, junto a la melancolía y a la depresión son aspectos que se encuentran muy ligados a la vejez, y que también influyen en lo físico y cognitivo (González-Bernal y De la Fuente, 2017), tal como se mencionó antes, debido a la pérdida social producto del fallecimiento de seres queridos, el abandono de los hijos, el miedo a la enfermedad, a la muerte, entre otros (Enríquez y Núñez, 2005).

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2021), en su informe, amplía la caracterización de las alteraciones psicológicas en la vejez, indicando que, al entrar en la adultez mayor, la persona puede presentar afectaciones psicológicas como:

Nerviosismo constante o ansiedad: Esto se refiere a estar constantemente nervioso, con baja capacidad de volver a la calma y/o con pensamientos asociados a que algo malo va a ocurrir en el futuro. El nerviosismo o la ansiedad no deja que la persona pueda realizar sus actividades cotidianas de forma habitual... Problemas importantes de memoria y demencias Los problemas de memoria son una de las quejas más frecuentes respecto a la salud mental de las personas mayores. Hay cambios que son normales como el “tener la palabra en la punta de la lengua” o el olvido ocasional de donde se dejan las cosas... Tristeza frecuente y depresión: La depresión es más que sentirse triste de manera aislada y asociada a algún evento que pudiera haber ocurrido. La depresión en personas mayores trae consigo una pérdida en la capacidad de disfrutar de las cosas, falta de esperanza, la percepción de cansancio y aburrimiento constante, una visión negativa de sí mismo, su existencia y el entorno, y en algunos casos pérdida de memoria (p. 23).

La depresión en el adulto mayor jamás viene aislada de otras problemáticas, es común que esto genere, o venga acompañado de, dolores y molestias físicas (Aravena, 2017). Todo esto sumado a los sentimientos de soledad, los problemas de memoria, la pérdida de autonomía y las alteraciones físicas y cognitivas podría desencadenar en el adulto mayor pensamientos o ideas suicidas (SENAMA, 2021). Y cuando aparece este pensamiento de muerte como una posible, o única, solución, el riesgo de suicidio se eleva. Según datos del SENAMA (2021), el “suicidio en las personas mayores es más frecuente que en los adultos y adultos jóvenes, y las personas mayores consuman más el suicidio que otros grupos de edad” (p. 24).

Nace la importancia, entonces, de avanzar en programas que abarquen temas orientados a la salud mental, específicamente a la depresión y que permitan identificar a la población adulta mayor de riesgo.

Es importante ampliar un poco el significado de depresión desde la mirada clínica; el DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) refiere que el término depresión es usado para señalar cualquiera de los trastornos depresivos (trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente (distimia) y otro trastorno depresivo especificado o no especificado) (Asociación de Psiquiatría Americana [APA], 2014).

A grandes rasgos, y en función de lo que se busca entender en este estudio, se definirá la forma en que el DSM-V entiende la depresión mayor. Para el diagnóstico de depresión mayor:

Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día.

- Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día
- Aumento o pérdida significativa (> 5%) de peso, o disminución o aumento del apetito
- Insomnio (a menudo insomnio de mantenimiento del sueño) o hipersomnia
- Agitación o retardo psicomotor observado por otros (no informado por el mismo paciente)
- Fatiga o pérdida de energía
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada
- Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, intento de suicidio o un plan específico para suicidarse (APA, 2014; pp. 104-105).

Estas características no son propias de un envejecimiento usual o normal (García-Ptacek et al., 2016), pero sí de un envejecimiento patológico, donde en la población de adultos mayores se genera una “gran repercusión a nivel de consumo de recursos sociosanitarios” (García-Ptacek et al., 2016; p. 126). Debido a todas estas dificultades que se presentan en la tercera edad, algunos familiares o cuidadores se hacen responsables personalmente del cuidado de los adultos mayores y otros optan por ingresarlos a diversas instituciones para que estos tengan un mejor cuidado o buscando el propio alivio personal (Papalia y Martorell, 2015).

Igualmente, existe una comparación a nivel mundial de la sobrevivencia en cuanto al género de las personas adultas, principalmente se ve este cambio en naciones industrializadas, las cuales cuentan con mayor tecnología médica a disposición de las personas. Así, se presenta una gran diferencia en la mortalidad femenina y masculina, debido a que las mujeres, con una media de 5,5 según el INE (2022), suelen vivir mucho más que los hombres a nivel internacional.

En psicología, el término ‘depresión’, se atribuye a aquellas personas que perciben de forma negativa procesos vitales, muchas veces asumiendo que no podrán salir adelante por sí mismas, esto es, que la persona en cuestión, concluye que no cuenta con las condiciones necesarias para afrontar las problemáticas de la vida, limitando la posibilidad de cumplir sus objetivos (González y Hernández, 2012).

Hoy en día, el bienestar psicológico es estudiado en todas las edades y con mayor interés en la tercera edad, debido al aumento de expectativas de vida (Ortiz y Castro, 2009; Soria y Montoya, 2017), considerando esto es que se han determinado algunos aspectos subjetivos que favorecen la percepción de bienestar, entre ellos el propósito en la vida entendiendo esto como aquel que funciona adecuadamente, con un sentido de dirección y comprende el significado de la vida, fijando objetivos (Ortiz y Castro, 2009).

En 2019, los adultos mayores representaban el 9,1% de la población mundial (Mena-Roa, 2020), mientras que, como se señaló con anterioridad, a nivel nacional estos representaban el 16,2% de la población chilena (INE, 2018). Esta alta presencia de adultos mayores en la población (presencia que va en aumento) (INE, 2022) hace imperativo el estudio de la salud mental de aquellos senescentes, sobre todo en Chile, que es “uno de los países con mayor número de personas con depresión de la Organización Para el Desarrollo y Cooperación Económicos (OCDE) y supera al promedio mundial” (Aravena et al., 2018; p. 1).

En los adultos mayores, son dos las enfermedades neuropsiquiátricas que presentan una mayor prevalencia: la demencia (Calderón, 2018) y la depresión (*World Health Organization* [WHO], 2023; Acosta y Flores, 2007). Esta última ha demostrado tener una mayor presencia en adultos mayores del sexo femenino, mostrando

resultados similares en Cuba (Pérez y Chávez, 2008), España (Molés et al., 2019) y México (Acosta y García, 2007).

Sabiendo esto, se podría inferir que, al liderar las cifras en cuanto a la depresión, sean también las mujeres quienes lideren los valores más altos del suicidio, sin embargo, son los hombres quienes presentan una mayor incidencia, específicamente los hombres adultos mayores (Aravena et al., 2018). Esta es la incongruencia que motiva la comparación de depresión entre mujeres y hombres de la tercera edad que residan en la ciudad de Chillán.

## **Metodología**

### *Tipo de diseño*

Esta investigación reporta un estudio de enfoque cuantitativo, analítico, con un diseño de corte transversal.

### *Población y muestra*

Se realizó un muestreo no probabilístico deliberado o crítico, enfocando la muestra específicamente hacia la población adulta mayor que es donde se desarrolla la investigación. La muestra estuvo conformada por 39 adultos mayores pertenecientes a la ciudad de Chillán. Para obtener la muestra se realizaron diversos criterios de inclusión y exclusión que determinan a las personas aptas para realizar esta investigación.

Los criterios de inclusión fueron: tener desde 65 años en adelante, adultos mayores de ambos sexos y que residieran en la ciudad de Chillán; y en cuanto a los criterios que excluyen la participación, estos fueron: adultos mayores que padezcan enfermedad de Alzheimer, adultos mayores que tuviesen problemas con la audición y visión, demencia senil u otra enfermedad que les impidiera responder una entrevista; no haber firmado el consentimiento informado, y personas que estén declaradas legalmente como interdictos.

### *Instrumento*

La recolección de datos se desarrolló con base en los instrumentos aplicados, en este caso se ha utilizado la Escala de Depresión de Beck, la cual consta de veintiún ítems, cada uno con cuatro afirmaciones a partir de las cuales, el informante debía señalar la opción que mejor describa el modo en que se sentían; dicho inventario es considerado el instrumento de autoinforme más utilizado para cuantificar síntomas depresivos (Valdés et al., 2017; Ruíz y Bermúdez, 1989). En un estudio, Valdés et al. (2017), analizó las propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck IA para la población nacional en donde la adaptación chilena del BDI-IA muestra una consistencia interna adecuada ( $\alpha = 0,92$ ), muy similar a la reportada en la versión original ( $\alpha = 0,88$ ), es por ello que el instrumento se considera adecuado para la evaluación de sintomatología depresiva.

Para este estudio, el instrumento fue aplicado a la población de adultos mayores de Chillán, y para la recolección de datos se utilizaron dos modalidades, la primera fue un formulario en modalidad online, mediante *Google Forms*, que fue distribuido de forma *online* por redes sociales como *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram*, mientras que la segunda modalidad fue una recolección de datos aleatoria a través de distintos puntos de Chillán, como lo son el Persa San Rafael, Plaza de Armas, Catedral de Chillán y el Mercado, entregando un formulario impreso y legible para que cada participante respondiera por sí mismos el

cuestionario; con esto se esperó establecer la correlación entre adultez mayor y el nivel de depresión según su sexo.

#### *Definición de variables*

Para el desarrollo del estudio se establecieron tres variables:

**Edad:** Tiempo que ha vivido un ser vivo desde el nacimiento. Considerada una variable independiente y para la finalidad del estudio se comprende desde los 65 años en adelante.

**Sexo:** Condición orgánica de un ser vivo, femenina o masculina.

**Nivel de depresión:** Variable cualitativa, que indica la percepción de vida de un sujeto, obtenida a través de la Escala de Depresión de Beck.

#### *Hipótesis*

Ha. Existe relación estadísticamente significativa entre el sexo del adulto mayor y el nivel de depresión

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el sexo del adulto mayor y el nivel de depresión

#### *Tipo de análisis*

Para el análisis estadístico, se utilizaron tablas de frecuencia y porcentajes, como la prueba chi<sup>2</sup> para conocer la relación entre estas.

#### *Ética*

Desde el punto de vista ético, todos los participantes firmaron un consentimiento informado previo a participar de esta investigación, con el fin de proteger su privacidad. Para resguardar la información personal de cada participante se le asignó un número a cada uno para luego poder tabular los resultados. Luego de siete meses de la aplicación del cuestionario, éstos fueron destruidos para que no puedan ser mal utilizados por terceros y no se expongan las respuestas que fueron entregadas por los participantes. Durante todo el proceso de recolección de datos se mantuvo un acuerdo de confidencialidad con cada uno de los voluntarios. Además, este trabajo fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile.

## **Resultados**

Se observó que, de los 39 adultos mayores encuestados, el sexo de nacimiento presenta una frecuencia similar, esto es, un 48,7% para el sexo femenino (n=19), y un 51,3% para el sexo masculino (n=20).

Respecto a los rangos etarios, destacan las edades entre los 65-70 y 70-75 años, representando estos rangos la mayoría de las respuestas, siendo el 71,8% de la muestra total, seguido de las edades entre 76 y 80 con un 15,4%. Finalmente, un solo participante indicó tener 96 años (2,6%).

En los baremos del cuestionario se apreció que la muestra se mantuvo entre los rangos de moderada depresión y depresión grave, donde se objetivo un 41% y 59% respectivamente, significando que más de la mitad de la muestra presenta depresión grave (Tabla 1).

**Tabla 1.** Tabla de frecuencia del tango de depresión en adultos mayores

Baremos del cuestionario		Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos	Depresión Moderada	0	0
	Depresión Leve	0	0
	Mínima depresión	16	41,0
	Depresión grave	23	59,0

Fuente: Elaboración propia

Según lo observado en la tabla de contingencia, el rango etario entre los 65-70 años con un 43,8% se encontraron en la categoría de “mínima depresión”, mientras que el rango 71-75 años con un 43,5% se posiciona en la categoría de depresión grave (Tabla 2).

**Tabla 2.** Tabla de contingencia de la relación entre rango etario y baremos del cuestionario

Tabla de contingencia			Mínima depresión	Depresión grave	Total
Rango etario desde 65	65-70	F	7	7	14
		%	43,8%	30,4%	35,9%
	71-75	F	4	10	14
		%	25,0%	43,5%	35,9%
	76-80	F	3	3	6
		%	18,8%	13,0%	15,4%
	81-85	F	0	2	2
		%	,0%	8,7%	5,1%
	86-90	F	1	1	2
		%	6,3%	4,3%	5,1%
	96 o más	F	1	0	1
		%	6,3%	,0%	2,6%

Fuente: Elaboración propia. F: Frecuencia, %: Porcentaje

Con respecto a la asociación entre el rango etario y el Inventario de depresión de Beck IA (BDI-IA), la prueba  $\chi^2$  (Chi Cuadrado) con una puntuación sobre 0,050 ( $p=0,48$ ), no existiría asociación estadísticamente significativa entre ambas variables (Tabla 3).

**Tabla 3.** Chi2 para rango etario y BSSI

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,459	5	,485

Fuente: Elaboración propia

Al momento de correlacionar las variables de sexo de nacimiento con el nivel de depresión a través de la prueba de correlación de Spearman, con un resultado de ,126 y con una  $p=0,44$ , no se observó una relación significativa entre ambas variables, no existiendo diferencia entre el sexo y los niveles de depresión de los adultos mayores de la ciudad de Chillán, aceptando para esta investigación la hipótesis nula por sobre la alternativa (Tabla 4).

**Tabla 4.** Correlación de Spearman entre los resultados del BII y el sexo de nacimiento

		Baremos del cuestionario
Sexo de nacimiento	Correlación de Spearman	,126
	Sig. (bilateral)	,446

Fuente: Elaboración propia

El cuestionario destaca tres preguntas con un alto porcentaje, entre ellas se encuentran la pregunta *¿Ha sentido fracaso?*, predominando la respuesta de “No me siento un fracasado” con el 89,7% de la población encuestada; también se encuentra la pregunta *¿Se ha sentido desvalorado?*, destacando la respuesta “No siento que yo sea valioso” con un 87,2% de prevalencia. Y finalmente, se destaca la pregunta *¿Ha experimentado pensamientos o deseos suicidas?*, predominando la respuesta “No tengo ningún pensamiento en matarme”, puntuando un 79,5%, seguido del 17,9%, el cual presenta pensamientos suicidas, pero no lo haría, y, en último lugar, se encuentra el 2,6% que representa a las personas que se suicidarían si tuvieran la oportunidad de hacerlo (Tabla 5).

**Tabla 5.** Frecuencia de las preguntas del del inventario de depresión de Beck IA

		F	%
	No me siento triste	27	69,2
<b>1. ¿Con qué frecuencia se ha sentido triste?</b>	Me siento triste gran parte del tiempo	12	30,8
<b>2. ¿Se ha sentido pesimista respecto al futuro?</b>	No estoy desalentado respecto a mi futuro	28	71,8
	Me siento más desalentado respecto a mi futuro de lo que solía estarlo	6	15,4
	No espero que las cosas funcionen para mi	3	7,7
	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar	2	5,1
<b>3. ¿Ha sentido fracaso?</b>	No me siento como un fracasado	35	89,7
	He fracasado más de lo que hubiera debido	1	2,6
	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos	1	2,6
	Siento que como persona soy un fracaso total	2	5,1
<b>4. ¿Observa pérdida de placer en su vida?</b>	Obtener tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto	27	69,2
	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo	10	25,6
	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar	1	2,6
	No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar	1	2,6
<b>5. ¿Considera tener sentimientos de culpa?</b>	No me siento particularmente culpable	32	82,1
	Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho	7	17,9
<b>6. ¿Cree estar siendo castigado?</b>	No siento que esté siendo castigado	31	79,5
	Siento que tal vez pueda ser castigado	6	15,4
	Siento que estoy siendo castigado	2	5,1
<b>7. ¿Se ha sentido disconforme conmigo mismo?</b>	Siento acerca de mí lo mismo que siempre	28	71,8
	He perdido la confianza en mí mismo	10	25,6
	No me gusto a mí mismo	1	2,6

<b>8. ¿Se considera autocrítico?</b>	No me critico ni me culpo más de lo habitual	22	56,4
	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	12	30,8
	Me critico a mí mismo por todos mis errores	5	12,8
<b>9. ¿Ha experimentado pensamientos o deseos suicidas?</b>	No tengo ningún pensamiento de matarme	31	79,5
	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	7	17,9
	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo	1	2,6
<b>10. ¿Considera que ha llorado más de lo habitual?</b>	No he llorado más de lo habitual	20	51,3
	Lloro más de lo que solía hacerlo	3	7,7
	Lloro por cualquier pequeñez	9	23,1
	Siento ganas de llorar, pero no puedo hacerlo	7	17,9
<b>11. ¿Se ha sentido inquieto?</b>	No estoy más inquieto o tenso de lo habitual	21	53,8
	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	13	33,3
	Estoy más inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	2	5,1
	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo	3	7,7
<b>12. ¿Ha perdido interés en aspectos de su vida?</b>	No he perdido el interés en otras actividades o personas	31	79,5
	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas	8	20,5
<b>13. ¿Le es difícil tomar decisiones?</b>	Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	28	71,8
	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	8	20,5
	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	2	5,1
	Tengo problemas para tomar cualquier decisión	1	2,6
<b>14. ¿Se ha sentido desvalorado?</b>	No siento que yo no sea valioso	34	87,2
	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	4	10,3
<b>15. ¿Siente que ha perdido energía?</b>	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros	1	2,6
	Tengo tanta energía como siempre	13	33,3
	Tengo menos energía que la que solía tener	22	56,4
	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	4	10,3

<b>16. ¿Ha notado cambios en los hábitos de sueño?</b>	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño	16	41,0
	Duermo un poco más que lo habitual	5	12,8
	Duermo un poco menos que lo habitual	10	25,6
	Duermo mucho menos que lo habitual	6	15,4
	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir	2	5,1
<b>17. ¿Se ha sentido irritable?</b>	No estoy tan irritable que lo habitual	29	74,4
	Estoy más irritable que lo habitual	4	10,3
	Estoy mucho más irritable que lo habitual	1	2,6
	Estoy irritable todo el tiempo	5	12,8
<b>18. ¿Ha experimentado cambios de apetito?</b>	No he experimentado ningún cambio en mi apetito	20	51,3
	Mi apetito es un poco menor que lo habitual	11	28,2
	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual	3	7,7
	Mi apetito es mucho menor que antes	4	10,3
	No tengo apetito en lo absoluto	1	2,6
<b>19. ¿Considera tener dificultad de concentración?</b>	Puedo concentrarme tan bien como siempre	21	53,8
	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	9	23,1
	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo	8	20,5
	Encuentro que no puedo concentrarme en nada	1	2,6
<b>20. ¿Se ha sentido cansado o fatigado?</b>	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	14	35,9
	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual	23	59,0
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer	1	2,6
	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer	1	2,6
<b>21. ¿Ha perdido interés en el sexo?</b>	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo	16	41,0
	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo	12	30,8
	Estoy mucho menos interesado en el sexo	4	10,3
	He perdido completamente el interés en el sexo	7	17,9

Fuente: Elaboración propia. F: Frecuencia, %: Porcentaje

## **Discusión**

Según un estudio realizado por Montesó-Curto y Aguilar-Martín (2014), los adultos mayores encuestados presentan un mayor número de casos con sintomatología depresiva en el sexo masculino presentando 22 respuestas, mientras que el sexo femenino 19 respuestas, esto devela que el sexo femenino disminuye los síntomas de depresión desde los 65 años; por el contrario, los hombres aumentan o reconocen una depresión a partir de dicha edad. Es importante contrastar el resultado con esta investigación dado que se obtuvo una muestra compuesta casi por partes iguales de hombres y mujeres.

En un estudio realizado en España por Molés et al. (2019), se investigó sobre los factores de riesgo en personas mayores, en donde los síntomas de depresión se encuentran en mayor proporción en mujeres. Por otro lado, la presente investigación muestra que la mayoría de los encuestados (tanto hombres como mujeres) se encuentra en el baremo de depresión grave, no identificando un sexo por sobre otro.

De igual modo, la prueba de correlación de Spearman no arrojó resultados significativos, determinando que el sexo de nacimiento y niveles de depresión que señala el cuestionario no presenta la relación esperada. Esto se puede relacionar con las condiciones de paridad de la muestra de esta investigación. Estos resultados se podrían relacionar con lo planteado por Sotomayor et al. (2021) en su estudio, donde se menciona que los adultos mayores (ambos sexos) presentaron un incremento de estrés, angustia, temor, tristeza y llanto con facilidad, lo que se expresa como síntomas de depresión.

En cuanto a las tres preguntas con mayor valoración en la investigación se encuentran “No me siento un fracasado”; “No tengo ningún pensamiento en matarme” y “No siento que sea valioso”, siendo esta última en que la mayoría de los participantes indica representarse. Algunos autores (Naranjo, 2006; Araneda y Jara, 2010), enfatizan que la depresión está ligada con síntomas emocionales tales como la desvalorización personal, poca fuerza de voluntad y deseos de evitación; destacando que el “depresivo puede verse a sí mismo como una carga inútil y consecuentemente pensar que sería mejor para todos, incluido él mismo, si estuviera muerto” (Beck et al., 1983; p. 20). Es importante señalar que, si bien existe un gran número de personas con depresión grave, no se identifican con pensamiento o ideación suicida.

## **Conclusiones**

Con base en los resultados, es posible destacar que el objetivo general del presente trabajo fue alcanzado. Si bien, aceptándose la hipótesis nula, aún se pudo comparar la depresión según el sexo de los participantes, eso especialmente en la correlación entre las dos variables señaladas.

Los resultados obtenidos podrían ser de utilidad para la comunidad científica como base para futuras investigaciones cualitativas sobre la relación existente entre el género y la depresión en adultos mayores. De este modo, instaurar una temática en la que distintos profesionales puedan discutir precedentes, abordar medidas de promoción/prevenición y señalar cómo los roles de género pueden afectar en la salud mental. Debido al carácter anónimo de la investigación, no es posible realizar la intervención psicoterapéutica pertinente con los participantes, sin embargo, es necesario y pudiese recaer en los profesionales del área, promover el cuidado de la salud mental por medio de las derivaciones a los centros de salud para acceder a la atención psicológica que requiere.

La investigación logró responder a sus objetivos generales y específicos, con base en los resultados obtenidos se señala una relación estadísticamente no significativa entre sexo y depresión, aceptando esto como hipótesis nula. A causa de esta nueva realidad producida por la COVID-19, el poco acceso a los adultos mayores y la influencia que la pandemia ha generado en esta población se ven reflejados en los resultados señalando que el género no tiene relación con la presencia de rasgos depresivos.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés.

### Financiamiento

Universidad Adventista de Chile (UnACh).

### Referencias

- Acosta-Quiroz, C. y García-Flores, R. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 17(2), 291-300. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/714/1257>
- Araneda G., K. y Jara G., C. (2010). *Depresión femenina: Subjetividad femenina en mujeres que vivencia un episodio depresivo*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Red de Repositorios Latinoamericanos. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3120083?show=full>
- Aravena, J.; Gajardo, J. y Saguez, R. (2018). Salud mental de hombres mayores en Chile: una realidad por priorizar. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(4), 1–5. <https://scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e121/>
- Aravena, J. M. (2017). Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(4), 255-265. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400255>
- Beck, A.; Rush, J.; Shaw, B. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. España.
- Díaz, R.; Rodríguez-Carvajal, R.; Blanco, A.; Moreno-Jiménez, B.; Gallardo, I.; Valle, C. y Dieredonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718337.pdf>
- García-Ptacek, S.; Eriksdotter, M.; Jelić, V.; Porta-Etessam, J.; Kåreholt, I. y Palomo, S. M. (2016). Quejas cognitivas subjetivas: hacia una identificación precoz de la enfermedad de Alzheimer. *Neurología*, 31(8), 562-571. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2013.02.007>
- González-Bernal, J. J. y De la Fuente A., R. (2017). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 7(1), 121. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.783>
- González, J. y Hernández, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(2), 313-327. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (2022). *Cerca de un tercio de la población de Chile en 2050 estaría compuesta por personas mayores*. Instituto Nacional de Estadística. [Consulta: 2-11-2023]. <https://www.inec.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/demografia-y-migracion/2022/09/27/cerca-de-un-tercio-de-la-poblaci%C3%B3n-de-chile-en-2050-estar%C3%ADa-compuesta-por-personas-mayores>

- Instituto Nacional de Estadística (2017). Resumen de Censos de Población y Vivienda. [Consulta: 23-20-2020]. <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda>
- Luengo, C.; Ocares, J.; Sandoval, P.; Santana, T.; Vásquez, K. y Morales, I. (2021). Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. *Gerokomos*, 32(4), 216-220. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000500216&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500216&lng=es&tlng=es).
- Mena-Roa, M. (2020). El 9% de la población mundial tiene más de 65 años. Statista. [Consulta: 3-03-2021]. <https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total/>
- Mesa-Fernández, M.; Pérez-Padilla, J.; Nunes, C. y Menéndez, S. (2019b). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(1), 115-124. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Mesa-Fernández, M.; Pérez-Padilla, J.; Nunes, C. y Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(1), 115-124. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2020). CASEN en pandemia. [Consulta: 3-03-2021]. <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-en-pandemia-2020>
- Molés J., M. P.; Esteve C., A.; Lucas M., M. V. y Folch A., A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*, 18(3), 58-82. [10.6018/eglobal.18.3.324401](https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401)
- Montesó-Curto, P. y Aguilar-Martín, C. (2014). Depresión según la edad y el género: análisis en una comunidad. *Atención Primaria*, 46(3), 167-168. [10.1016/j.aprim.2013.07.009](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.009)
- Naranjo C., C. D-L. (2006). *Causas sociales que inciden en la depresión* [Tesis de licenciatura]. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Biblioteca Universidad Academia de Humanismo Cristiano. <https://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/1530/ttraso188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz A., J. B. y Castro S., M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: contribución de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25-31. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2015). *Desarrollo Humano*. Mc Graw Hill Education.
- Ruiz, J. A. y Bermúdez, J. (1989). Consideraciones en torno al *Beck Depression Inventory* como instrumento de identificación de sujetos depresivos en muestras subclínicas. *Evaluación Psicológica*, 5(3), 255-272. <https://psycnet.apa.org/record/1991-71934-001>
- Servicio de Salud Ñuble (2019, 11 de octubre). Más de 6 mil adultos mayores están en control en centros de salud de Ñuble por patologías de salud mental. [Consulta: 3-03-2021]. <https://www.serviciodesaludnuble.cl/sitio/mas-de-6-mil-adultos-mayores-estan-en-control-en-centros-de-salud-de-nuble-por-patologias-de-salud-mental/>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2017). CENSO 2017 reveló que más del 16% de la población chilena es adulto mayor. [Consulta: 3-03-2021]. <http://www.senama.gob.cl/noticias/censo-2017-revelo-que-mas-del-16-de-la-poblacion-chilena-es-adulto-mayor>
- Soria R., Z. y Montoya A., B. J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 23(93), 59-93. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- Sotomayor-Preciado, A.; Espinoza-Carrión, F.; Rodríguez-Sotomayor, J. y Campoverde-Ponce, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia covid-19. El Oro Ecuador. *Polo del*

*conocimiento*, 6(1), 363-380.

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2148/4289>

Tello-Rodríguez, T.; Alarcón, R. y Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: Trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 342-350. 10.17843/rpmesp.2016.332.2211

Valdés, C.; Morales-Reyes, I.; Pérez, J. C.; Medellín, A.; Rojas, G. y Krause, M. (2017). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck IA para la población chilena. *Revista médica de Chile*, 145(8), 1005-1012. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000801005>

Varela P., L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199–201. 10.17843/rpmesp.2016.332.2196

World Health Organization (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. [Consulta: 3-03-2021]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults#:~:text=La%20demencia%20y%20la%20depresi%C3%B3n,en%20ese%20grupo%20de%20edad>