

Epidemiología de la depresión en pacientes geriátricos *Epidemiology of depression in geriatric patients*

Gabriel Guanoluiza López¹, Hernán Gabriel Panamá Alba².

¹ Licenciado en Atención Prehospitalaria y en Emergencias Médicas, Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad, Quito, Ecuador, <https://orcid.org/0009-0005-1134-8947>
ngguanoluiza@itslibertad.edu.ec

² Médico, Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad, Quito, Ecuador, <https://orcid.org/0000-0002-2517-0183> mdhern7g@gmail.com

Resumen

La depresión en adultos mayores afecta su calidad de vida, siendo uno de los trastornos mentales más comunes en esta población. Factores como enfermedades crónicas, discapacidad, pérdida de seres queridos y un entorno social limitado contribuyen a su desarrollo, incrementando el riesgo de deterioro cognitivo, discapacidad física y suicidio. En 2019, los trastornos depresivos y de ansiedad fueron de las principales causas de carga global. En Ecuador, la prevalencia de depresión en adultos mayores es del 27%, lo que demanda políticas de salud pública para su detección y tratamiento. Este estudio transversal analiza la prevalencia de depresión en tres centros geriátricos de Quito. Se utilizó el test de Yesavage para recopilar datos cuantitativos y cualitativos sobre el bienestar de los residentes. Los resultados muestran que el 55.56% de los residentes presenta algún grado de depresión: el 29.63% tiene depresión establecida y el 25.93%, probable depresión. Estos hallazgos subrayan la necesidad de programas de apoyo psicológico y actividades recreativas en los centros geriátricos, además de enfoques personalizados que mejoren la atención. La edad avanzada de la mayoría de los residentes, entre 70 y 90 años, influye en los niveles de depresión. Las diferencias entre los centros refuerzan la importancia de estrategias individualizadas para abordar la depresión en esta población vulnerable.

Palabras clave: Depresión, Yesavage, pacientes, epidemiología, adulto mayor.

Abstract

Depression in older adults significantly impacts their quality of life and is one of the most common mental disorders in this population. Contributing factors such as chronic illnesses, disability, loss of loved ones, and limited social support increase the risk of cognitive decline, physical disability, and suicide. In 2019, depressive and anxiety disorders were among the leading causes of global health burden, and in Ecuador, the prevalence of depression in older adults is 27%, highlighting the need for public health policies focused on early detection and treatment. This cross-sectional study examines the prevalence of depression in three geriatric centers in Quito, utilizing the Yesavage Geriatric Depression Scale to collect both quantitative and qualitative data on the residents' well-being. The results indicate that 55.56% of residents exhibit some degree of depression, with 29.63% having established depression and 25.93% showing probable depression. These findings emphasize the necessity for psychological support programs and recreational activities in geriatric centers, along with personalized approaches to improve care. The advanced age of most residents, ranging between 70 and 90 years, plays a significant role in the prevalence

of depressive symptoms. Variations between centers further underscore the importance of individualized strategies to address depression in this vulnerable population.

Keywords: Depression, Yesavage, patients, epidemiology, older adults.

Introducción

Al revisar la epidemiología de la depresión en adultos mayores se observa una creciente preocupación por la influencia de este trastorno en la calidad de vida y el bienestar de esta población demográfica en todo el mundo (Hernández et al., 2022). Los estudios epidemiológicos han demostrado que la depresión es uno de los trastornos mentales más comunes en personas mayores, con una prevalencia que varía según la región geográfica y los criterios de diagnóstico utilizados (Calderón, 2018).

Investigaciones recientes han destacado varios factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la depresión en adultos mayores, incluyendo la presencia de enfermedades crónicas, discapacidad funcional, pérdida de seres queridos, entorno social y demográfico (Carvacho et al., 2022). Además, se ha observado una asociación entre la depresión en esta población y un mayor riesgo de deterioro cognitivo, discapacidad física y suicidio (Calderon, 2018).

Según Calderón, (2018) la depresión en la población anciana es frecuente y conlleva una repercusión funcional significativa, así como un deterioro notable en la calidad de vida, además de aumentar el riesgo de suicidio. A menudo pasa desapercibida y, cuando se diagnostica, es probable que no reciba el tratamiento adecuado. La investigación sobre tratamientos específicos para la depresión en los ancianos es limitada, y las pautas para la detección y el manejo suelen basarse en la opinión de expertos o en datos extrapolados de pacientes más jóvenes (Calderón, 2020).

Según los colaboradores del Global Burden of Disease (GBD), en el año 2019 se observaron disparidades similares en la distribución global y la carga de los trastornos mentales en comparación con 1990. La depresión y la ansiedad se mantuvieron entre las principales causas de carga en todo el mundo, clasificándose en el puesto 13 y 24, respectivamente, de las principales causas de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) (Calderón, 2020). Se estimó que estos trastornos tenían una prevalencia y una ponderación de discapacidad comparativamente más alta que muchas otras enfermedades (Moles et al., 2019). Aunque la esquizofrenia afectó a una proporción menor de la población mundial que los trastornos depresivos y de ansiedad, el peso de la discapacidad para un estado agudo de psicosis fue el más alto estimado en todo el estudio del Global Burden of Disease (GBD). La persistente y alta prevalencia de estos trastornos, junto con el trastorno bipolar y los trastornos alimentarios, son motivo de preocupación, ya que no solo afectan negativamente a la salud por sí mismos, sino que también aumentan el riesgo de otros resultados de salud, como el suicidio (clasificado como la 18ª causa principal de mortalidad en el GBD 2019) (Calderón, 2018).

Maier (2021), identifica que la depresión es común entre las personas mayores. Los metaanálisis indican que las tasas de prevalencia de síntomas depresivos alcanzan el 17,1% en individuos de 75 años o más y el 19,5% en aquellos de 50 años o más. Varios factores sugieren la necesidad de investigar de forma independiente los factores de riesgo de depresión en la vejez. En primer lugar, ciertos factores de riesgo potencialmente significativos, como el duelo, el aislamiento social, el deterioro cognitivo y las

enfermedades físicas, son más prevalentes en esta etapa de la vida (Martínez et al., n.d.). En segundo lugar, la investigación indica que la depresión en la vejez puede actuar como un precursor o factor de riesgo para el desarrollo posterior de demencia. En tercer lugar, el pronóstico de la depresión en los ancianos parece ser más desfavorable que en grupos de edad más jóvenes (González et al., 2018). Además, los profesionales de la atención primaria han observado que la depresión en la vejez suele estar significativamente subdiagnosticada (Calderón, 2018).

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes en personas de edad avanzada, con cifras de prevalencia que varían según la ubicación geográfica y los criterios diagnósticos empleados (OMS, 2023). Se ha evidenciado que entre el 10% y el 20% de los adultos mayores experimentan síntomas depresivos significativos, y aproximadamente del 1% al 5% cumplen con los criterios diagnósticos de un trastorno depresivo mayor (Sisa & Vega, 2021). Esta condición tiene un impacto importante en la calidad de vida, la funcionalidad y aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad en la tercera edad (Erazo & Fors, 2018).

La prevalencia de la depresión en adultos mayores en Ecuador es un tema de creciente preocupación. Según un estudio reciente, la prevalencia de depresión en esta población se sitúa alrededor del 27%, con factores sociodemográficos y de salud que juegan un papel significativo en la incidencia de esta condición. Este estudio, basándose en una muestra representativa a nivel nacional, hace énfasis en la necesidad de crear políticas de salud pública enfocadas en la detección temprana y el tratamiento adecuado de la depresión en los adultos mayores (Rodrigues & Sousa, 2022).

Por todas estas razones, se realiza esta investigación con el objetivo de analizar la prevalencia de la depresión en pacientes de la tercera edad de tres centros geriátricos de Quito, para argumentar la importancia de realizar evaluaciones dirigidas y personalizadas, así como la necesidad de un enfoque terapéutico integral y multidisciplinario.

Materiales y Métodos

La investigación se diseñó como un estudio observacional de tipo descriptivo transversal, enfocándose en la observación de las variables “no depresión”, “probable depresión” y “depresión establecida” en adultos mayores de dos centros geriátricos, durante el año 2024. Se utilizó un enfoque metodológico mixto, combinando evaluación cualitativa y análisis estadístico descriptivo cuantitativo de los datos recopilados. Este enfoque permitió obtener una visión completa de la salud y el bienestar de esta población.

En este aspecto, la investigación actual plantea una interrogante: ¿Cuál es el grado o estado de depresión en la población senescente residente en los centros geriátricos? Esto permite realizar conjeturas antagónicas sobre el estado de la depresión en la población adulta mayor, por lo cual, las hipótesis a comprobar son las siguientes:

El diseño de la investigación fue transversal descriptivo, lo que permitió realizar un análisis instantáneo de la prevalencia de depresión en la población estudiada.

El instrumento de recolección de datos que fue considerado para el estudio es el “Test de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage”, en su versión corta de 15 preguntas; una herramienta validada y ampliamente utilizada para detectar tempranamente los síntomas de depresión en adultos mayores (Bacca et al., 2005). La población de estudio incluyó a 27

adultos mayores de los centros geriátricos Bastón de Oro y Rotary Club, ubicados en Quito, Ecuador.

La muestra se seleccionó de manera no probabilística intencional debido a la limitada cantidad de la población senescente en estos centros. El test fue administrado a 27 residentes de los centros geriátricos seleccionados. Las preguntas del test y las respuestas correspondientes se recopilaron durante una entrevista cara a cara, asegurando un ambiente tranquilo y sin distracciones para obtener respuestas precisas y sinceras.

El test consta de 15 ítems que los participantes responden con "Sí" o "No" basándose en cómo se han sentido en la última semana. Las preguntas incluyen:

Tabla 1.
Escala de depresión geriátrica de Yesavage

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE			
1	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SÍ	NO
3	¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SÍ	NO
5	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SÍ	NO
6	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SÍ	NO
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SÍ	NO
9	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SÍ	NO
11	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	SÍ	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SÍ	NO
13	¿Se siente lleno de energía?	SÍ	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SÍ	NO
15	¿Cree que las otras personas están en general mejor que Usted?	SÍ	NO

Fuente: Test de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Nota: El Test de Depresión Geriátrica de Yesavage en su versión resumida fue desarrollado en 1986. Esta versión reducida también fue creada por el Dr. Jerome A. Yesavage y sus colegas en la Universidad de Stanford, en California, Estados Unidos. El mismo permite determinar el estado de depresión en los adultos mayores. Las respuestas que indican depresión están en mayúsculas y en negrita. Cada respuesta afirmativa en estos ítems se valoró con 1 punto. La interpretación de las puntuaciones es la siguiente: 0-4 puntos indica "no depresión", 5-9 puntos sugiere "probable depresión" y 10-15 puntos sugiere "depresión establecida".

Resultados

Distribución de la Edad

El histograma muestra la distribución de la edad de los residentes en los centros geriátricos. La mayoría de los residentes se encuentran en el rango de edad de 70 a 90, que corresponde al 70% de los participantes, mientras que el 30% restante está por debajo o por encima de este rango.

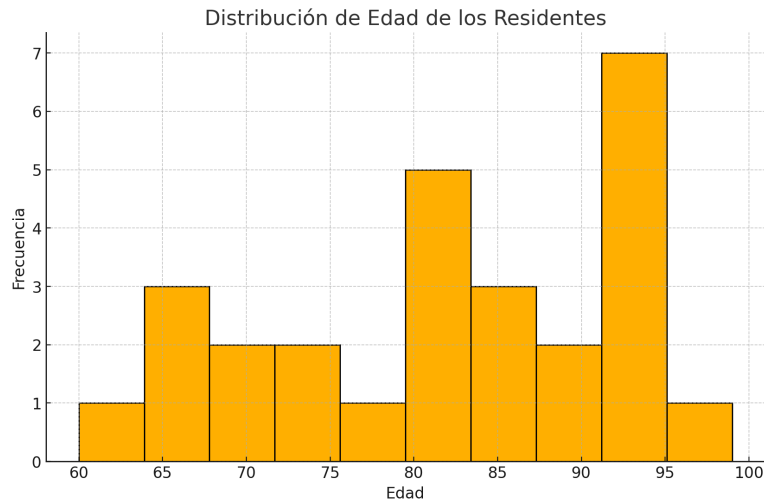


Figura 1. Distribución de Edad de los residentes.
 Fuente: Elaboración propia.

Estratificación de la Depresión

El gráfico de barras indica la distribución de las categorías de depresión entre los residentes. La mayoría se clasifica como "No depresión" en el 44.44%, seguida por "Depresión establecida" con 29.63% y finalmente "Probable depresión" con el 25.93%. Estos resultados indican que el 55.56% de los residentes presenta algún nivel de depresión.

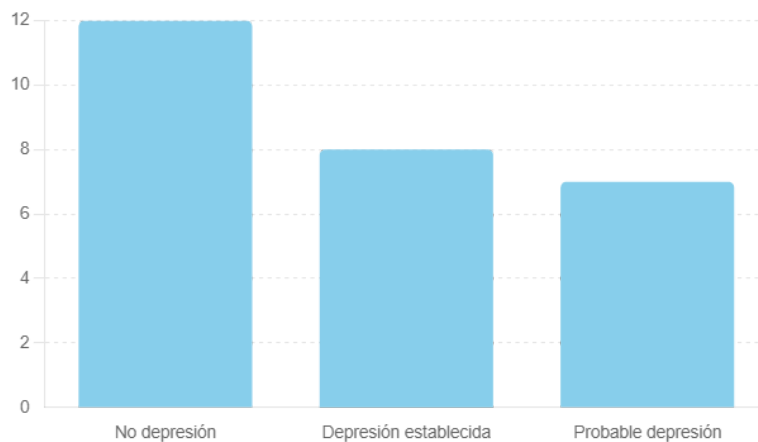


Figura 2. Estratificación de la depresión.
 Fuente: Elaboración propia.

Discusión

La epidemiología de la depresión en adultos mayores refleja una creciente preocupación por el impacto de este trastorno en la calidad de vida y el bienestar de esta población demográfica en todo el mundo. Los estudios epidemiológicos han demostrado que la depresión es uno de los trastornos mentales más comunes en personas mayores, con una prevalencia que varía según la región geográfica y los criterios de diagnóstico utilizados (Lliguispa et al., 2020).

La investigación sobre la prevalencia de depresión en adultos mayores residentes en los centros geriátricos Bastón de Oro y Rotary Club en Quito, Ecuador, muestra que el 55.56% de los residentes presenta algún nivel de depresión, con un 29.63% diagnosticados con depresión establecida y un 25.93% con probable depresión (Calderon, 2020). Estos hallazgos son consistentes con estudios previos y la revisión sistemática de Maier (2021), que identifican causas de riesgo significativas como el aislamiento social que es uno de los principales factores de riesgo para la depresión, y otros como las enfermedades crónicas y la pérdida de seres queridos en personas mayores de 65 años.

Además, los resultados de esta investigación son respaldados por las conclusiones del estudio realizado por Luppá et al. (2012), que reporta que las enfermedades crónicas también juegan un papel crucial en la depresión de los adultos mayores. Condiciones como diabetes, enfermedades cardiovasculares y artritis están fuertemente asociadas con un mayor riesgo de depresión. En los centros geriátricos estudiados, muchos residentes padecen estas enfermedades crónicas, lo que puede agravar los síntomas depresivos y explicar la alta prevalencia de la depresión en esta población. Además, una revisión sistemática realizada por Fiske et al. (2009), reporta que la presencia de enfermedades crónicas y discapacidad funcional, que son comunes en la población geriátrica, contribuyen significativamente a este problema.

En los entornos geriátricos, la falta de contacto social y la soledad son comunes, lo que contribuye a la alta prevalencia de depresión observada en este estudio. Esto coincide con los hallazgos de Alexopoulos (2019), quienes destacan la importancia de servicios de salud mental adecuados para abordar el aislamiento social y mejorar la salud mental en adultos mayores en los Balcanes del Sur.

La pérdida de seres queridos es otro factor significativo que aumenta el riesgo de depresión en adultos mayores. La viudez y la pérdida de amigos cercanos o familiares son eventos traumáticos que pueden llevar a la depresión (Carvacho et al., 2022). Esta conexión es consistente con la literatura existente, incluida la revisión de Rodrigues & Sousa (2022), que destaca la relación entre la sintomatología depresiva y la mortalidad en adultos mayores en América Latina. Y la población de estudio de la presente investigación no está exenta de los múltiples factores de riesgo que se han citado.

En conclusión, la alta prevalencia de depresión en los adultos mayores residentes en los centros geriátricos Bastón de Oro y Rotary Club, destaca la necesidad de estrategias de intervención específicas. Los hallazgos de esta investigación están en línea con estudios previos y revisiones sistemáticas, confirmando la importancia de una aproximación integral para mejorar la salud mental de los adultos mayores (Alexopoulos et al., 2020; Felipe et al., 2022; Fiske et al., 2009; Luppá et al., 2012; Maier et al., 2021).

Conclusiones

Los análisis descriptivos realizados mostraron que un porcentaje significativo de los residentes presenta síntomas de probable depresión, lo que corresponde a depresión leve a moderada, mientras que una minoría muestra signos de depresión establecida que corresponde a depresión severa. Los resultados subrayan la importancia de implementar programas de apoyo psicológico y actividades recreativas en los centros geriátricos, destacando la utilidad del Test de Yesavage para la detección temprana y las intervenciones adecuadas para mejorar el bienestar emocional de los residentes.

Además, se encontró que la mayoría de los residentes tienen una edad avanzada, lo cual puede influir en los niveles de depresión observados. La comparación entre los centros geriátricos indica diferencias en la prevalencia de depresión, sugiriendo la necesidad de enfoques personalizados en cada institución.

Finalmente, se encuentra un número significativo de residentes que no presenta depresión, pero también hay una cantidad considerable con depresión establecida que destaca la necesidad de un enfoque integral y personalizado, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en los centros geriátricos de Quito y en otros contextos similares.

Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Referencias

- Alexopoulos, G. (2019). Mechanisms and treatment of late-life depression. *Translational psychiatry*, 9(1). 10.1176/appi.focus.19304
- Bacca, A., González, A., & Uribe Rodríguez, A. (2005). Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *Pensamiento psicológico*, 1(5), 53-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2792984>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X201800030009
- Calderón, D. F. (2020). Prevalencia de depresión en adultos mayores de la consulta externa de un hospital público. *REVISTA MÉDICA - CIENTÍFICA CAMBIOS HCAM.*, 19(1), 6-13. <https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n1.2020.445>
- Carvacho, C., Vargas, N., & Medina, R. (2022). Características clínicas, evolución y factores pronósticos asociados con mortalidad en adultos mayores hospitalizados por COVID-19 en una Unidad Geriátrica de Agudos. *Scielo*, 150(9), 7. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000901145>
- Erazo, M., & Fors, M. (2018). Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor, Quito, Ecuador, 2018. *Bionatura*, 5(3), 1-7. <https://www.revistabionatura.com/2020.05.03.11.html>
- Fiske, A., Loebach Wetherell, J., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*, 5(1), 363-389. 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621
- González, J. A., Valdés, M., & Iglesias, S. (2018). La depresión en el anciano. *NPunto*, 1(8), 1-7. <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
- Hernández, J. A., Sánchez, V. C., & Velilla, L. M. (2022). Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 22(1), 1-21. <https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.4038>
- Lliguisupa, V., Álvarez, R., & Bermejo, D. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 8(1), 16-21. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>

- Luppa, M. et al. (2012). Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life--systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 136(3), 212-221. [10.1016/j.jad.2010.11.033](https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.033)
- Maier, A. (2021). Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PLOS ONE*, 16(5), 38. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251326>
- Martínez, M., Gutiérrez, A., & Bonaparte, E. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán, México. *Atención Familiar*, 28(2), 125-131. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78803>
- Moles, M., Esteve, A., & Lucas, M. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*, 18(13), 1-13. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
- Organización Mundial de la Salud (20 de octubre de 2023). Salud mental de los adultos mayores.
- Rodrigues, L., & Sousa, K. S. (2022). Sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos da América Latina: uma revisão sistemática com metanálise. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45(1), 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.205>
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Sisa, I., & Vega, R. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores residentes en Ecuador y factores contribuyentes: un estudio poblacional. *Rev Salud Pública*, 23(2), 1-10. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/85965/80176>