



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2026,
Volumen 10, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3

PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN PUEBLA, MÉXICO

**PREVALENCE OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN OLDER
ADULTS AT A SECONDARY-LEVEL HOSPITAL IN
PUEBLA, MEXICO**

Jessica Juárez Ugalde

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Jorge Ayón Aguilar

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Gloria Blandina García Borja

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Prevalencia de Sintomatología Depresiva en Adultos Mayores de un Hospital de Segundo Nivel en Puebla, México

Jessica Juárez Ugalde¹

Jkjuarezug@gmail.com

<https://orcid.org/00000-0002-5820-1484>

Hospital General de Zona No. 20

La Margarita OOAD Puebla

Instituto Mexicano del Seguro Social

Puebla, México

Jorge Ayón Aguilar

Jorge.ayona@imss.gob.mx

<https://orcid.org/00000-0001-9704-8032>

Hospital General de Zona No. 20

La Margarita OOAD Puebla

Instituto Mexicano del Seguro Social

Puebla, México

Gloria Blandina García Borja

ggbgorja@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0000-4081-2618>

Hospital General de Zona No. 20

La Margarita OOAD Puebla

Instituto Mexicano del Seguro Social

Puebla, México

RESUMEN

La depresión en la población adulta mayor constituye un problema de salud pública frecuentemente subdiagnosticado, con repercusiones sobre la funcionalidad, la calidad de vida y la mortalidad. El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia de sintomatología depresiva en adultos mayores atendidos en el servicio de Psiquiatría del Hospital General de Zona No. 20 “La Margarita”, en Puebla, México. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con recolección prospectiva de datos, en 218 derechohabientes de 60 años o más de ambos sexos que cumplieron los criterios de selección. Previo consentimiento informado, se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en su versión abreviada de 15 reactivos (GDS-15) y una ficha sociodemográfica; los datos se analizaron mediante estadística descriptiva en SPSS. La media de edad fue de 71.81 años (DE = 6.27); predominó el sexo femenino (57.3 %), el estado civil casado (57.3 %) y la dedicación al hogar (35.3 %). Se identificó sintomatología depresiva (GDS-15 $\geq$ 5) en el 70.2 % de los participantes (153/218). Entre los acontecimientos vitales estresantes recientes destacaron el diagnóstico de enfermedad crónica, el desempleo y la pérdida de un ser querido. Los hallazgos evidencian una elevada carga de sintomatología depresiva en esta población hospitalaria y subrayan la necesidad de incorporar el tamizaje sistemático del estado anímico en la atención integral del adulto mayor.

Palabras clave: adulto mayor, depresión, prevalencia, salud mental, sintomatología depresiva

¹ Autor principal

Correspondencia: Jkjuarezug@gmail.com

Prevalence of depressive symptoms in older adults at a secondary-level hospital in Puebla, Mexico

ABSTRACT

Depression in older adults is a frequently underdiagnosed public health problem, with consequences for functionality, quality of life, and mortality. The aim of this study was to identify the prevalence of depressive symptoms in older adults attending the Psychiatry service of General Hospital Zone No. 20 “La Margarita,” in Puebla, Mexico. An observational, descriptive, cross-sectional study with prospective data collection was conducted in 218 beneficiaries aged 60 years or older of both sexes who met the selection criteria. After informed consent, the 15-item short form of the Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS-15) and a sociodemographic record were applied; data were analyzed using descriptive statistics in SPSS. The mean age was 71.81 years (SD = 6.27); female sex (57.3%), married status (57.3%), and homemaking (35.3%) predominated. Depressive symptoms (GDS-15 $\geq$ 5) were identified in 70.2% of participants (153/218). Among recent stressful life events, the diagnosis of a chronic illness, unemployment, and the loss of a loved one stood out. The findings reveal a high burden of depressive symptoms in this hospital population and underscore the need to incorporate systematic mood screening into the comprehensive care of older adults.

Keywords: aged, depression, prevalence, mental health, depressive symptoms

*Artículo recibido 20 mayo 2026
Aceptado para publicación: 20 junio 2026*



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más relevantes del siglo XXI y plantea desafíos crecientes para los sistemas de salud de todo el mundo. Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento se entiende como la acumulación progresiva de daño molecular y celular que reduce de forma gradual la reserva funcional del organismo y aumenta la vulnerabilidad a la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2030 una de cada seis personas en el planeta tendrá 60 años o más, lo que tornará prioritaria la atención de las condiciones que afectan de manera específica a este grupo etario, entre ellas los trastornos del estado de ánimo.

En México se considera adulto mayor a toda persona de 60 años o más, etapa en la que confluyen las experiencias acumuladas a lo largo de la vida y la mayor parte de las metas familiares, profesionales y sociales. En el año 2020 residían en el país alrededor de 15.1 millones de personas mayores de 60 años, equivalentes al 12 % de la población total; de ellas, cerca del 56 % se ubicaba en el rango de 60 a 69 años, proporción que descende con la edad. Este crecimiento sostenido del segmento geriátrico obliga a reforzar la vigilancia epidemiológica de los padecimientos que comprometen su bienestar, particularmente aquellos de naturaleza mental, cuya detección suele postergarse.

La depresión, también denominada trastorno depresivo, es una de las enfermedades mentales más frecuentes y se caracteriza por una tristeza persistente o una pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas que se prolonga durante un período considerable. Se calcula que aproximadamente el 3.8 % de la población general presenta depresión, cifra que asciende a alrededor del 5.7 % entre las personas mayores de 60 años. En la población geriátrica, la depresión se reconoce como una de las principales causas de morbilidad y se asocia con deterioro funcional, mayor dependencia, peor evolución de las enfermedades crónicas concomitantes y un riesgo incrementado de suicidio.

El diagnóstico de la depresión en el adulto mayor reviste particular complejidad. Sus manifestaciones suelen solaparse con los síntomas de comorbilidades médicas, con los efectos del tratamiento farmacológico y con los cambios propios del envejecimiento, lo que favorece su atribución errónea a procesos considerados “normales” de la vejez. A ello se suma la tendencia de muchos adultos mayores a expresar el malestar emocional mediante quejas somáticas más que mediante síntomas afectivos



explícitos. En conjunto, estos factores explican por qué la depresión geriátrica permanece con frecuencia subdiagnosticada y subtratada incluso en contextos hospitalarios.

La etiología de la depresión en la vejez es multifactorial e integra elementos biológicos, psicológicos y sociales. Entre los factores de riesgo descritos figuran los antecedentes personales o familiares de depresión, las pérdidas afectivas, la viudez, el divorcio, la soledad, las dificultades económicas, la presencia de enfermedades crónicas, el dolor persistente, la discapacidad, el consumo de sustancias y la falta de redes de apoyo social. La acumulación de acontecimientos vitales estresantes —duelos, jubilación, cambios en la situación económica o de residencia— actúa con frecuencia como desencadenante o perpetuador del cuadro depresivo en esta etapa del ciclo vital.

Para la detección de la sintomatología depresiva en adultos mayores se ha consolidado el uso de la Escala de Depresión Geriátrica (Geriatric Depression Scale, GDS), desarrollada originalmente con 30 reactivos y posteriormente abreviada a 15 ítems con el fin de agilizar su aplicación y reducir la fatiga del entrevistado. La GDS omite deliberadamente los síntomas somáticos de la depresión y se concentra en la dimensión afectiva y cognitiva, lo que minimiza la confusión con manifestaciones propias de las enfermedades físicas. Su formato dicotómico de respuesta facilita la administración; en la versión de 15 reactivos, un puntaje de cinco o más sugiere la presencia de sintomatología depresiva y orienta hacia una evaluación clínica complementaria.

La evidencia internacional muestra una marcada heterogeneidad en la prevalencia de depresión geriátrica, atribuible a diferencias en los instrumentos empleados, los puntos de corte, los contextos asistenciales y las características de las poblaciones estudiadas. Revisiones sistemáticas y metaanálisis recientes reportan cifras globales cercanas al 31.7 %, con tasas sustancialmente mayores en los países en desarrollo —en torno al 40.8 %— frente a los desarrollados, donde se sitúan alrededor del 17 %. Estudios realizados en distintas regiones de Asia, África y América Latina describen prevalencias que oscilan entre el 25 % y más del 45 %, lo que confirma la magnitud y la variabilidad del problema.

En México, los estudios disponibles también reflejan cifras elevadas y dispares. Investigaciones basadas en encuestas nacionales han estimado prevalencias de síntomas depresivos cercanas al 29.8 % en la población mayor, con valores más altos en áreas rurales y en personas con multimorbilidad o autopercepción de mala salud.



Otros trabajos de base comunitaria y hospitalaria han documentado proporciones que varían entre el 25 % y más del 40 %, dependiendo del entorno y de la herramienta de tamizaje utilizada. Estas diferencias subrayan la importancia de generar datos locales que orienten la planificación de los servicios de salud mental en cada contexto específico.

En el estado de Puebla, los reportes institucionales han advertido sobre una elevada carga de malestar emocional en la población adulta mayor, lo que cobra especial relevancia en el ámbito de la atención especializada, donde concurren pacientes con mayor complejidad clínica y comorbilidad. No obstante, la información sistematizada sobre la frecuencia de sintomatología depresiva en los servicios hospitalarios de psiquiatría de la entidad sigue siendo limitada, lo que dificulta el diseño de estrategias de tamizaje y de atención adaptadas a las necesidades reales de este grupo.

Ante este panorama, resulta pertinente estimar de manera rigurosa la magnitud del problema en un entorno hospitalario concreto, así como describir las características sociodemográficas y los acontecimientos vitales asociados a la población afectada. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de sintomatología depresiva en adultos mayores atendidos en el servicio de Psiquiatría del Hospital General de Zona No. 20 “La Margarita”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Puebla, México, durante el periodo 2025-2026, con el fin de aportar evidencia local que contribuya a fortalecer la detección temprana y la atención integral de la salud mental en este grupo poblacional.

METODOLOGÍA

Diseño y tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con recolección prospectiva de la información y carácter unicéntrico. El diseño se orientó a estimar la prevalencia de sintomatología depresiva en un momento determinado y a describir las características sociodemográficas, clínicas y psicosociales de la población evaluada, sin establecer relaciones de causalidad.

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por derechohabientes de 60 años o más, de ambos sexos, que acudieron al área de atención continua del servicio de Psiquiatría del Hospital General de Zona No. 20 “La Margarita”, del OOAD Puebla, Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el periodo de

estudio. El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula para estimación de una proporción en poblaciones, asumiendo una prevalencia esperada de sintomatología depresiva del 17 % —de acuerdo con la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021 para el estado de Puebla—, un nivel de confianza del 95 % ($Z\alpha = 1.96$) y una precisión del 5 %. El cálculo arrojó un tamaño mínimo de 217 participantes, por lo que se incluyó a 218 adultos mayores.

Los participantes se seleccionaron mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple entre quienes cumplieron los criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión

Derechohabientes de 60 años o más, de ambos sexos, que acudieron al área de atención continua de Psiquiatría del hospital sede y que aceptaron participar mediante la firma de la carta de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes con deterioro cognitivo comprobado mediante una puntuación menor a 27 en el Mini-Mental State Examination (MMSE), pacientes sin consentimiento informado firmado y pacientes que se encontraban en tratamiento para depresión en cualquier grado.

Criterios de eliminación

Pacientes no derechohabientes, quienes manifestaron su inconformidad con el estudio durante o después de la recolección de datos, quienes solicitaron su egreso voluntario y aquellos con datos incompletos necesarios para el análisis.

Técnicas e instrumentos

Para la recolección de la información se empleó una ficha de datos que registró variables sociodemográficas y clínicas (sexo, edad, religión, estado civil, ocupación, grado de estudios, nivel socioeconómico mediante la regla AMAI NSE 8×7, presencia de insomnio, antecedentes familiares de depresión y acontecimientos vitales estresantes recientes). La sintomatología depresiva se evaluó con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en su versión abreviada de 15 reactivos (GDS-15), instrumento validado para población geriátrica, de formato dicotómico (sí/no), en el que un puntaje de cinco o más indica la presencia de sintomatología depresiva. Para descartar deterioro cognitivo que comprometiera la validez de las respuestas se aplicó el MMSE.



Procedimiento

Una vez obtenida la aprobación del Comité Local de Investigación en Salud (CLIS), se invitó a participar a los adultos mayores que acudieron al servicio y cumplían los criterios de selección. Tras una explicación clara y detallada de los objetivos y alcances del estudio, quienes aceptaron firmaron la carta de consentimiento informado. Posteriormente se aplicó la ficha de datos, el MMSE y la GDS-15, y se brindó contención y orientación emocional cuando la situación lo requirió. La recolección se prolongó hasta completar el tamaño de muestra establecido.

Análisis estadístico

La información se procesó en el paquete estadístico SPSS. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, y las cuantitativas mediante media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, según su distribución, evaluada con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La prevalencia de sintomatología depresiva se calculó como la proporción de participantes con un puntaje GDS-15 ≥ 5 respecto del total de la muestra, expresada en porcentaje.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó conforme a los principios de la Declaración de Helsinki, la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y los lineamientos del Instituto Mexicano del Seguro Social. El protocolo fue evaluado y autorizado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud de la institución sede. Se garantizó la confidencialidad de la información, la participación voluntaria y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusión alguna en la atención recibida.

RESULTADOS

Se evaluó un total de 218 adultos mayores atendidos en el servicio de Psiquiatría durante el periodo de estudio. La media de edad fue de 71.81 años (DE = 6.27), con predominio del grupo de 60 a 74 años (72.9 %) sobre el de 75 años o más (27.1 %). Respecto al sexo, el 57.3 % correspondió a mujeres y el 42.7 % a hombres.

En cuanto a las características sociodemográficas, predominó la religión católica (70.2 %), seguida de la cristiana (20.2 %). Más de la mitad de los participantes se encontraba casada (57.3 %), seguida por personas en situación de viudez (20.6 %) y solteras (16.5 %). La ocupación más frecuente fue la



dedicación al hogar (35.3 %), seguida del empleo formal (21.6 %) y el autoempleo (21.1 %). En el nivel educativo predominaron la preparatoria, bachillerato o formación técnica (28.4 %) y la secundaria (27.5 %), mientras que una menor proporción contaba con estudios universitarios (15.6 %). En relación con el sueño, casi la mitad de la muestra no presentó insomnio (47.7 %), aunque una proporción relevante refirió alteraciones, principalmente de conciliación (18.3 %) y de mantenimiento (17.9 %). Finalmente, el 26.1 % reportó antecedentes familiares de depresión. El detalle de estas características se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1

Características sociodemográficas, clínicas y psicosociales de la población adulta mayor (n = 218)

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Hombre	93	42.7
	Mujer	125	57.3
Edad	60–74 años	159	72.9
	≥ 75 años	59	27.1
Religión	Católica	153	70.2
	Cristiana	44	20.2
	Ninguna	21	9.6
Estado civil	Casado	125	57.3
	Viudez	45	20.6
	Soltero	36	16.5
	Unión libre	12	5.5
Ocupación	Hogar	77	35.3
	Empleado	47	21.6
	Autoempleado	46	21.1
	Jubilado/Pensionado	41	18.8
	Desempleado	7	3.2
Grado de estudios	Primaria	47	21.6
	Secundaria	60	27.5
	Preparatoria/Bachillerato/Técnica	62	28.4
	Universidad	34	15.6
	Especialidad	4	1.8
	Maestría	3	1.4
	Ninguna	8	3.7
Insomnio	Sin insomnio	104	47.7
	Conciliación	40	18.3
	Mantenimiento	39	17.9
	Mixto	35	16.1
Antecedentes familiares de depresión	Presentes	57	26.1
	Ausentes	161	73.9

Nota. Elaboración propia a partir de los datos recolectados (n = 218).



Prevalencia de sintomatología depresiva

De los 218 adultos mayores evaluados, 153 obtuvieron un puntaje de cinco o más en la GDS-15, lo que corresponde a una prevalencia de sintomatología depresiva del 70.2 %, mientras que 65 participantes (29.8 %) no presentaron indicios de depresión según el instrumento. La distribución de los casos positivos según grupo de edad se muestra en la Tabla 2: el subgrupo de 60 a 74 años concentró el mayor número de casos (98), seguido del grupo de 75 años o más (55).

Tabla 2 Distribución de los casos con sintomatología depresiva según grupo de edad

Grupo de edad	Casos positivos (n)	% del total positivos
60–74 años	98	64.1
≥ 75 años	55	35.9
Total	153	100.0

Nota. Porcentajes calculados sobre el total de casos con sintomatología depresiva (n = 153).

Acontecimientos vitales estresantes

El análisis de los acontecimientos vitales estresantes recientes mostró que una proporción considerable de los participantes había atravesado situaciones susceptibles de actuar como detonantes o factores de riesgo de sintomatología depresiva. El evento más frecuente fue el diagnóstico de una enfermedad crónica o progresiva, reportado por el 29.8 % de los participantes, lo que resalta la estrecha relación entre el deterioro físico y la afectación emocional en esta etapa de la vida.

En segundo lugar se ubicaron eventos asociados a pérdidas o cambios significativos, como el desempleo (20.6 %) y la muerte de un familiar o persona cercana (20.2 %), seguidos del cambio en la situación económica (17.0 %), la jubilación (11.0 %) y la mudanza (10.1 %).

En conjunto, estos datos sugieren que la exposición a eventos estresantes recientes constituye un componente relevante del contexto en el que aparece la sintomatología depresiva en la vejez, e indican la conveniencia de considerar tanto el estado físico como los factores psicosociales en la valoración clínica del adulto mayor.

DISCUSIÓN

El presente estudio identificó una prevalencia de sintomatología depresiva del 70.2 % en adultos mayores atendidos en un servicio hospitalario de Psiquiatría de segundo nivel en Puebla, México. Esta

cifra es notablemente superior a la prevalencia esperada del 17 % asumida para el cálculo muestral a partir de datos poblacionales del estado, así como a las estimaciones de base comunitaria y nacional disponibles para el país. La magnitud del hallazgo debe interpretarse, ante todo, a la luz del contexto asistencial en el que se obtuvo: se trata de una población que acude a un servicio especializado de salud mental, en la que cabe esperar una concentración de casos sintomáticos muy por encima de la observada en la población general o comunitaria.

Al comparar los resultados con la literatura, se confirma que la depresión es un problema frecuente en la población geriátrica, si bien con una marcada heterogeneidad en las cifras. Un metaanálisis que reunió 42 estudios y más de 57 000 participantes reportó una prevalencia global cercana al 31.7 %, con tasas sustancialmente mayores en los países en desarrollo (alrededor del 40.8 %) que en los desarrollados (cerca del 17 %). En la misma línea, estudios realizados en distintas regiones de Asia describieron prevalencias que oscilan entre el 41 % y el 47 %, y trabajos llevados a cabo en Etiopía y Palestina documentaron cifras del 45 % y el 41 %, respectivamente. La prevalencia observada en este estudio se sitúa por encima de esos valores, diferencia atribuible en buena medida al carácter hospitalario y especializado de la muestra, frente al perfil mayoritariamente comunitario de los estudios citados.

En el ámbito mexicano, las investigaciones de base comunitaria y nacional han reportado prevalencias considerablemente menores.

Estudios derivados de encuestas nacionales estimaron síntomas depresivos en torno al 29.8 % de la población mayor, y trabajos comunitarios en Veracruz describieron cifras cercanas al 37.9 %, predominantemente de intensidad leve. La distancia entre esos valores y el 70.2 % aquí encontrado refuerza la idea de que el entorno de captación condiciona de manera decisiva la prevalencia observada: los pacientes que acuden a un servicio de psiquiatría constituyen, por definición, una población enriquecida en sintomatología afectiva. Este contraste, lejos de invalidar el hallazgo, delimita su alcance e indica que las cifras de prevalencia geriátrica no son directamente comparables cuando provienen de niveles de atención distintos.

Los hallazgos sociodemográficos del estudio resultan coherentes con los patrones descritos en la literatura. El predominio del sexo femenino entre los participantes concuerda con la mayor frecuencia de sintomatología depresiva reportada de forma consistente en mujeres mayores, atribuida a factores



biológicos, psicosociales y a una mayor disposición a expresar el malestar emocional y a buscar atención. De igual modo, la elevada proporción de personas casadas y en situación de viudez subraya la relevancia de las redes de apoyo y de las pérdidas afectivas como elementos moduladores del estado de ánimo en la vejez.

El análisis de los acontecimientos vitales estresantes aporta una dimensión interpretativa adicional. El predominio del diagnóstico de enfermedad crónica como evento más frecuente respalda la noción de una relación bidireccional entre el deterioro físico y la afectación emocional: la enfermedad somática incrementa el riesgo de depresión, y esta, a su vez, ensombrece el pronóstico y la adherencia terapéutica de las condiciones crónicas. La presencia destacada de pérdidas, desempleo, cambios económicos y jubilación coincide con los modelos que conciben la depresión geriátrica como el resultado de la acumulación de transiciones y pérdidas características de esta etapa del ciclo vital. El hallazgo de que más de la mitad de la muestra refiriera algún grado de alteración del sueño es asimismo congruente con la estrecha vinculación documentada entre los trastornos del sueño y la depresión en el adulto mayor. Desde una perspectiva clínica, los resultados respaldan la incorporación sistemática del tamizaje del estado anímico en la atención del adulto mayor, especialmente en quienes presentan comorbilidades médicas o situaciones de vulnerabilidad psicosocial.

La GDS-15, por su brevedad, su formato dicotómico y su independencia de los síntomas somáticos, se confirma como una herramienta adecuada para la detección oportuna en contextos asistenciales de alta demanda. Identificar la sintomatología depresiva en fases tempranas permitiría orientar intervenciones interdisciplinarias que integren los componentes médico, psicológico y social.

Entre las limitaciones del estudio debe señalarse su diseño transversal, que impide establecer relaciones de causalidad entre los factores descritos y la sintomatología depresiva.

El carácter unicéntrico y la captación en un servicio especializado limitan la posibilidad de extrapolar la prevalencia hallada a la población geriátrica general o a otros niveles de atención. Además, la GDS-15 es un instrumento de tamizaje y no sustituye la evaluación clínica diagnóstica, por lo que la sintomatología detectada no equivale necesariamente a un diagnóstico formal de trastorno depresivo.



Finalmente, el empleo de información autorreportada para algunas variables puede introducir sesgos de memoria o de deseabilidad social. Investigaciones futuras de diseño longitudinal y multicéntrico, que incorporen confirmación diagnóstica y análisis de factores asociados, permitirían profundizar en la comprensión del fenómeno.

CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar una elevada prevalencia de sintomatología depresiva (70.2 %) en los adultos mayores atendidos en el servicio de Psiquiatría del Hospital General de Zona No. 20 “La Margarita”, en Puebla, México. Esta cifra, propia de un entorno hospitalario especializado, evidencia que la depresión en la vejez constituye un problema de salud relevante, con frecuencia subdiagnosticado y abordado de forma insuficiente dentro del contexto clínico general.

Los hallazgos muestran que la presencia de enfermedades crónicas, las pérdidas afectivas, el desempleo, la jubilación y los cambios en el entorno social o económico se asocian con la aparición de sintomatología depresiva en esta etapa de la vida, lo que confirma la naturaleza multifactorial de la depresión geriátrica, en la que confluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

En consecuencia, resulta indispensable que los equipos de salud incorporen la valoración del estado anímico como parte del abordaje integral del adulto mayor, particularmente en quienes presentan comorbilidades o vulnerabilidad psicosocial. La aplicación rutinaria de instrumentos validados como la GDS-15 puede facilitar la detección temprana y orientar la intervención terapéutica oportuna.

Reconocer la depresión como un trastorno tratable, y no como una consecuencia inevitable del envejecimiento, es fundamental para preservar la funcionalidad, mejorar la calidad de vida y promover el bienestar emocional de la población geriátrica. Se recomienda fortalecer las estrategias de tamizaje y atención en salud mental en los servicios de primer y segundo nivel, así como desarrollar estudios longitudinales y multicéntricos que amplíen la comprensión del fenómeno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta Quiroz, C. O., García Flores, R., & Echeverría Castro, S. B. (2021). The Geriatric Depression Scale (GDS-15): Validation in Mexico and disorder in the state of knowledge. *International Journal of Aging and Human Development*, 93(3), 854–863.
<https://doi.org/10.1177/0091415020957387>



- American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.^a ed.). American Psychiatric Publishing.
- Antony, A., Parida, S., Behera, P., Pati, S., Tripathy, R. M., & Acharya, A. S. (2023). Geriatric depression: Prevalence and its associated factors in rural Odisha. *Frontiers in Public Health*, 11, 1180446. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1180446>
- Assariparambil, A. R., Noronha, J. A., & Kamath, A. (2021). Depression among older adults: A systematic review of South Asian countries. *Psychogeriatrics*, 21(2), 201–219. <https://doi.org/10.1111/psyg.12644>
- Baker, R., Wilson, S., & Daunt, L. (2022). Depression in older adults. *InnovAiT*, 15(1), 25–32. <https://doi.org/10.1177/17557380211052072>
- Calderón, D., Calderón, G. F., & Calderón, V. (2020). Prevalencia de depresión en adultos mayores de la consulta externa de un hospital público. Cambios. *Revista Médica*, 19(1), 6–13. <https://doi.org/10.36015/cambios.v19.n1.2020.445>
- Cuesta, E., Picón, J., & Pineida, P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*, 5(2).
- García, A., González, A., Sandoval, B., González-González, C., & García-Peña, C. (2022). Prevalence and factors associated with depressive symptoms in rural and urban Mexican older adults: Evidence from the Mexican Health and Aging Study 2018. *Salud Pública de México*, 64(4), 367–376. <https://doi.org/10.21149/13340>
- Goswami, S., & Deshmukh, P. (2021). The prevalence of depression among the elderly people living in rural Wardha. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(1), 90–95. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_43_17
- Hernández, J., Córdoba, V., & Velilla, L. (2022). Síntomas depresivos en el adulto mayor: Una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1–20. <https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.4038>
- Kumar, S., Joseph, S., & Abraham, A. (2021). Prevalence of depression amongst the elderly population in old age homes of Mangalore city. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(5), 1868–1872. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1850_20



- Lorenzo, E. C., Kuchel, G. A., Kuo, C. L., Moffitt, T. E., & Diniz, B. S. (2023). Major depression and the biological hallmarks of aging. *Ageing Research Reviews*, 83, 101805. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101805>
- Maier, A., Riedel-Heller, S. G., Pabst, A., & Lupp, M. (2021). Risk factors and protective factors of depression in older people 65+: A systematic review. *PLOS ONE*, 16(5), e0251326. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251326>
- Maraqa, B. N., Nazzal, Z., Hamshari, S., & Maraqa, R. (2024). Prevalence of depression and anxiety among elderly primary care patients in Palestine. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1291829. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1291829>
- Martina, M., Amemiya, I., & Suguimoto, S. P. (2022). Depresión en adultos mayores en el Perú: Distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018-2020. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(3), 180–187.
- Martínez, M., Gutiérrez, A., & Bonaparte, E. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. *Atención Familiar*, 28(2), 125–131. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78803>
- Mulat, N., Gutema, H., & Wassie, G. T. (2021). Prevalence of depression and associated factors among elderly people in Womberma District, north-west Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 21(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03145-x>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Parada, K., Guapizaca, J., & Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2).
- Poveda, D., & Poveda, C. (2024). Prevalencia de depresión en adultos mayores de una comunidad de Veracruz, México. *Lux Médica*, 19(56). <https://doi.org/10.33064/56lm20244536>
- Reyna, L., Peña, E., & Pérez, R. (2023). Depresión en adultos mayores del municipio de Mochitlán, Guerrero (México). *Universidad y Salud*, 25(3), 56–62. <https://doi.org/10.22267/rus.232503.319>



- Rodríguez, M., Pérez, L., & Marrero, Y. (2022). Depresión en la tercera edad. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 26, e8459.
- Salgado Cedano, Y. K., Palos, P. A., Hernández Galván, A., González-Arratia López-Fuentes, N. I., Díaz Loving, R., & Velasco Rojano, Á. E. (2024). Validación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores mexicanos. *Informes Psicológicos*, 24(1), 123–135. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a08>
- Sosa, F., Terán, J., & Sánchez, L. (2022). Depresión en los adultos mayores que viven en el centro geriátrico Guillermina Llor. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 5(9), 91–103. <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespmar.0056>
- World Health Organization. (2023). Depressive disorder (depression). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M., & Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: A systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 20, 55. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>

