

# FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

## FACTORS ASSOCIATED TO THE DEPRESSION OF THE ELDERLY

### 1. Estudiantes programa de enfermería VII semestre

, Kareymis Molina De La Rans<sup>1</sup>, Lorena Calvo Pérez<sup>1</sup>, Marydilia Mosquera Meza<sup>1</sup>, Dina luz Pérez Pérez<sup>1</sup>, Sandra Cano Ibarra<sup>2</sup>.

### Resumen

**Introducción** El envejecimiento poblacional es un evento demográfico que lleva implícito una mayor demanda de servicios de salud por parte de los adultos mayores; es determinada por factores genéticos, dietéticos y psicosociales que interactuando recíprocamente alteran la situación nutricional. **Objetivo:** examinar los factores asociados a la depresión en adultos mayores, basándonos de diferentes artículos científicos. **Método:** revisión narrativa, de Bases de datos consultadas: ScienceDirect, Proquest, Scielo, redalyc, y organización panamericana de la salud. Se incluyeron los estudios publicados en inglés y relacionados con los diversos tópicos de depresión en adultos mayores. **Resultados:** se incluyeron 50 artículos publicados entre 2012 y 2018. Y Los estudios presentaban heterogeneidad en cuanto a la población; los factores asociados a la depresión en adultos mayores, de acuerdo al análisis de información de las bases de datos, se observan un total de 20 artículos científicos donde se manejan 9 diferentes factores los cuales conllevan la causa de depresión. **Conclusiones:** se puede observar que los adultos mayores cuentan con una gran predisposición a padecer depresión, dado por una multicausalidad en la que intervienen diferentes factores que se pueden abarcar en tres aspectos principales: biológicos, mentales y sociales.

**Palabras Clave:** depresión, adultos mayores, causas, tratamiento

1. [Estudiantes programa de enfermería VII semestre. ylastra1@unisimon.edu.co](mailto:ylastra1@unisimon.edu.co)<sup>1</sup>
2. [Estudiantes programa de enfermería VII semestre, Kmolina14@unisimon.edu.co](mailto:Kmolina14@unisimon.edu.co)<sup>2</sup>
3. [Estudiantes programa de enfermería VII semestre.lcalvo1@unisimonbolivar.edu.co](mailto:lcalvo1@unisimonbolivar.edu.co)<sup>3</sup>
4. [Estudiantes programa de enfermería VII semestre.mmosquera8@unisimonbolivar.edu.co](mailto:mmosquera8@unisimonbolivar.edu.co)<sup>4</sup>
5. [Estudiantes programa de enfermería VII semestre.dperez47@unisimonbolivar.edu.co](mailto:dperez47@unisimonbolivar.edu.co)<sup>5</sup>
6. [Enfermera en educación universidad simón bolívar. Scano1@unisimonbolivar.edu.co](mailto:Scano1@unisimonbolivar.edu.co)<sup>6</sup>

## Abstract

**Introduction** Population aging is a demographic event that implied a greater demand for health services by older adults; it is determined by genetic, dietary and psychosocial factors that interact reciprocally alter the nutritional situation.

**Objective:** to examine the factors associated with depression in older adults, based on different scientific articles.

**Method:** narrative review. Databases consulted: ScienceDirect, Proquest, Scielo, redalyc, Pan American Health Organization. Studies published in English and related to the different topics of depression in older adults are included. **Results:** 59 articles published between 2013 and 2018 were included. The studies show heterogeneity in the population of older adults; the factors associated with depression in older adults, according to the analysis of information in the databases, a total of 32 scientific articles were observed where 11 different factors are handled, which lead to the cause of depression, the 27 remaining articles correspond to the treatment that is applied. **Conclusions:** It can be observed that older adults have a great predisposition to suffer from depression, given by a multicausality in which different factors intervene that can be covered in three main aspects: biological, mental and social.

**Key Words:** depression, older adults, causes, treatment.

## Resumo

### Introdução

O envelhecimento populacional é um evento demográfico que implica maior demanda por serviços de saúde por idosos; é determinada por fatores genéticos, dietéticos e psicossociais que interagem mutuamente alteram a situação nutricional. **Objetivo:** examinar os fatores associados à depressão em idosos, com base em diferentes artigos científicos.

**Método:** revisão narrativa. Bancos de dados consultados: ScienceDirect, Proquest, Scielo, redalyc, Organização Pan-Americana da Saúde. Estudos publicados em inglês e relacionados aos diferentes tópicos de depressão em idosos foram incluídos.

**Resultados:** foram incluídos 50 artigos publicados entre 2013 e 2018. Os estudos apresentaram heterogeneidade em relação à população de idosos; os fatores associados à depressão em idosos de acordo com a análise das informações das bases de dados, um total de 32 artigos científicos são observados onde 11 diferentes fatores são tratados

que carregam a causa da depressão, os 27 artigos restantes correspondem ao tratamento que é aplicado **Conclusões** Pode-se observar que os idosos têm uma grande predisposição a sofrer de depressão, dada por uma multicausalidade em que intervêm diferentes fatores que podem ser abordados em três aspectos principais: biológico, mental e social.

**Palabras Clave:** depressão, idosos, causas, tratamento

## Introducción

El envejecimiento poblacional es un evento demográfico que lleva implícito una mayor demanda de servicios de salud por parte de los adultos mayores, este grupo de edad presenta las tasas más altas de morbilidad y discapacidad (1). Los adultos mayores presentan cuatro discapacidades predominantes: motriz, visual, auditiva y mental. La depresión es la discapacidad mental de mayor ocurrencia en los adultos mayores, afecta a 10 % de los pacientes ambulatorios, de 15 a 35 % de los que viven en hogares para ancianos y de 10 a 20 % de los hospitalizados. Es un trastorno que se ha convertido en un evidente problema de salud pública a nivel mundial, el cual es considerado uno de los principales problemas de salud mental de los adultos mayores (2).

Por otra parte, la OMS define a la depresión como una psicosis afectiva en la que el ánimo se muestra decaído por la tristeza e infelicidad, con algún grado de ansiedad; la actividad está disminuida, pero puede haber agitación, hay predisposición a la recurrencia en intervalos regulares (3).

La prevalencia de la depresión mayor en Europa es del 8,56% y específicamente del 5-16% en pacientes de atención primaria (AP), siendo la tercera causa de consulta en la AP de salud. La mayoría de guías de práctica clínica (GPC) para el manejo de la depresión recomiendan intervenciones psicoeducativas y psicoterapias breves como primer paso de acción en el protocolo de tratamiento. En relación a la psicoeducación, existe evidencia en el tratamiento de la depresión en el adulto, en la reducción de los síntomas depresivos y en la prevención de la depresión en pacientes (4).

La depresión incrementa la percepción de mala salud por parte del paciente anciano y la utilización de los servicios de atención primaria. Los adultos mayores deprimidos consultan al médico general dos o tres veces

más que aquellos no deprimidos, lo cual aumenta de manera significativa los costos en los servicios de salud (5). A pesar de tan alto número de consultas, menos del 20 % de los casos son diagnosticados y tratados, e incluso en aquellos que reciben tratamiento la utilidad de las intervenciones parece ser modesta (6).

De igual modo, la depresión es determinada por factores genéticos, dietéticos y psicosociales que interactuando recíprocamente alteran la situación nutricional del Adulto Mayor, siendo así que la nutrición podría influenciar directamente en la prevención de la depresión y a su vez el padecimiento de depresión puede alterar los hábitos alimentarios y perturbar la situación nutricional del paciente (7).

Donde se ha demostrado que los pacientes geriátricos presentan una alta prevalencia de desnutrición y depresión. Existe una asociación directa entre depresión como factor de riesgo para desnutrición. Estos resultados muestran la importancia de evaluar la presencia o ausencia de depresión como parte integral de la evaluación del estado nutricional en pacientes geriátricos (8).

Según un estudio realizado por la Universidad de Columbia publicado en línea el 1 de junio en la revista *Journal of Affective Disorders*, encontró que los adultos con dos o más enfermedades crónicas tenían un mayor riesgo de un trastorno del estado de ánimo o de ansiedad. (9).

Por consiguiente, muchos factores relacionados con la edad están involucrados en la aparición de síntomas de depresión y ansiedad entre los ancianos estos se asocian inversamente con la presencia de un soporte social (10).

Se demostró que uno de los causantes para la depresión o la ansiedad sobre todo en las mujeres es que son las que más percepción de soledad presentaron y podría estar

relacionado con el hecho de que el estado civil predominante en ellas fue separada/divorciada, lo cual puede generar sensación de tristeza por la ausencia de una relación íntima con una figura de apego que en este caso sería el esposo (11).

Además, se sugiere que los eventos estresantes de la vida eran factores de riesgo para la ocurrencia de síntomas de depresión. Simultáneamente con el estrés psicosocial, varios estudios mostraron que los problemas de salud física, particularmente las condiciones de salud crónicas, se encontraban entre las variables más fuertemente asociadas con la depresión y los síntomas de ansiedad en los adultos mayores (12).

Sin embargo, los estudios epidemiológicos concuerdan en que las mujeres presentan más trastornos depresivos que los hombres, con una razón de prevalencia de género entre 1.5 y 2. En Canadá, la prevalencia de depresión varía según el instrumento de medida y los criterios de diagnóstico utilizados (13). En la población de 65 años o más, la prevalencia de depresión fue en adultos mayores de 3,4% para las mujeres y del 1,5% para los hombres (14).

Es una falsa creencia considerar normal que los ancianos se depriman. Por el contrario, la mayoría de las personas de edad se sienten satisfechas con sus vidas. Cuando un anciano se deprime, a veces se considera erróneamente un aspecto normal de la vejez. La depresión en las personas mayores, si no se diagnostica ni se trata, causa un sufrimiento innecesario para estos y para su familia (15).

Así, el presente artículo tiene como objetivo revisar los factores asociados a la depresión, en base a la revisión bibliográfica de diferentes artículos científicos.

## **Material y métodos**

### **Diseño del estudio**

Estudio de investigación documental, los datos provienen de la revisión bibliográfica de diversos artículos científicos con análisis de los factores asociados a la depresión en adultos mayores.

### **Tipo de muestra**

En este caso se estudia los factores asociados a la depresión donde se abarca solamente a los adultos mayores en la revisión de 50 artículos, de los que se toma como muestra 20 artículos científicos en bases de datos como ScienceDirect, Proquest, Scielo, redalyc y organización panamericana de la salud.

Se tuvo como criterios de inclusión: artículos científicos a nivel nacional e internacional publicados durante el periodo comprendido de 2012 - 2018, que el contenido esté acorde con el objetivo propuesto y artículos publicados en el idioma español e inglés. Se excluyó todo documento que no fuera artículo científico como: tesis de grado y manuales (16).

### **Antecedentes**

La Organización Mundial de la Salud recomienda la autoevaluación de la salud como una medida a incorporar de manera regular en las encuestas de la salud (17). La elevada prevalencia del dolor en la población anciana, junto con las consecuencias deletéreas del infratratamiento del dolor producen, a un elevado costo, no sólo económico, sino en lo personal, social y familiar. Los ancianos sufren una mayor incidencia de patologías dolorosas, por lo que se deben establecer estrategias de tratamiento adecuadas para su evaluación y manejo (18).

De tal modo, la depresión resulta ser uno de los síndromes más frecuentes e incapacitante en la población de adultos mayores. La depresión tiene manifestaciones psicosociales y clínicas. Es importante mencionar que muchas veces los estados depresivos de los ancianos son considerados como

manifestaciones propias del proceso de envejecimiento por lo tanto es difícil identificarlos (19).

Las causas de esta situación hay que buscarlas en el propio deterioro del cerebro del anciano, así como también en el estrés que experimenta este grupo de población, tanto a nivel económico, como social y psicológico. Básicamente los síntomas de la enfermedad depresiva se manifiestan en tres áreas: afectiva, somática y cognitiva siendo sus principales síntomas un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés y placer (20).

Es frecuente que el adulto mayor no exprese todos sus malestares por el concepto erróneo de que las alteraciones en su estado de salud son normales debido a su edad, por vergüenza o por el tipo de atención en la consulta clásica, donde cada vez es menor el tiempo del que se dispone para la misma; todo ello dificulta el reconocimiento de diagnósticos (21). La valoración geriátrica integral (VGI) es un proceso diagnóstico dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar problemas, necesidades y capacidades en el adulto mayor para identificar la necesidad de cuidados o tratamientos con el objetivo de mejorar su estado de salud (22).

Tanto la Psiquiatría como la Geriátrica han explicitado que los problemas de salud mental en la población anciana hacen necesaria una capacitación específica, definida en los respectivos marcos competenciales, y unas pautas de actuación propias para este período vital (23).

También, de acuerdo a estudios se determina que el antecedente de la depresión de inicio tardío, o cuando esta es refractaria al tratamiento, representa un factor de riesgo para desarrollar demencia. Taylor et al. Describieron la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo; esta relación resulta de mayor importancia en la depresión durante la

edad avanzada, en la que intervienen múltiples factores de riesgo cardiovascular (denominada depresión vascular). Las principales características de la depresión vascular son mayor frecuencia durante la vejez, mayor duración, poca respuesta al tratamiento farmacológico, mayor recurrencia y disfunción cognitiva, particularmente de tipo ejecutiva; la enfermedad cerebrovascular predispone, esto resulta como un factor para la demencia DMix (24).

La prevalencia de enfermedades mentales aumenta con la edad, pues allí pueden confluir personas con patología mental de inicio en la juventud y personas que desarrollan enfermedades mentales siendo adultas mayores, donde factores como: aislamiento social, disminución de la autonomía, dificultades económicas, declive del estado de salud, la proximidad a la muerte, etc., se relacionan con el envejecimiento, por lo que se ve un aumento de los trastornos de ansiedad en los adultos mayores. Así mismo, estos trastornos son generalmente atípicos en ellos y muchas veces también son subdiagnosticados (25).

La depresión como factor etiológico precursor de las enfermedades médicas en adultos mayores: en el caso de las ECV (Enfermedad cerebrovascular) se ha encontrado que la depresión, más que un factor etiológico, es un factor de riesgo que, a través de otros procesos fisiopatológicos — enfermedad cardíaca, infarto, entre otros— y ciertos cambios conductuales, predispone a que las personas eventualmente desarrollen alteraciones vasculares que desencadenen ACV (Accidente cerebrovascular) (26). Para el caso de la diabetes, se han descrito mecanismos fisiológicos que desembocan en una resistencia a la insulina, los cuales son consistentes y brindan mayor relevancia al papel etiológico de la depresión. Finalmente, en el caso de las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y el parkinsonismo, se ha observado que la

depression es un factor de riesgo para la aparición de estas dos enfermedades aunque su papel etiológico no cuenta con el suficiente respaldo empírico (27),

Por consiguiente, La terapia de grupo como una modalidad de tratamiento para los adultos mayores fue descrita por primera vez en 1950, con grupos que se enfocaban en la motivación, la educación y dar apoyo. Desde entonces, se han desarrollado numerosos tipos de grupos basados en necesidades específicas para los adultos mayores con dificultades psiquiátricas (28). El trastorno donde más se ha comprobado su eficacia es en depresión, donde los expertos describen que la mayoría de los pacientes pueden alcanzar sus objetivos terapéuticos (29).

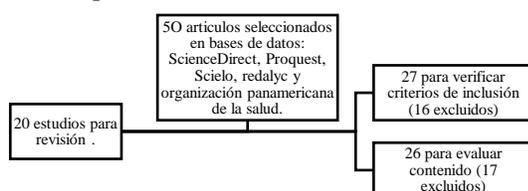
La medicina personalizada tiene como objetivo identificar qué características de un individuo predicen el resultado de un tratamiento concreto con el fin de obtener una mejor adaptación entre el individuo y el tratamiento recibido. Estas características pueden incluir características sociodemográficas y características clínicas del trastorno depresivo, así como marcadores biológicos, tales como la neuroimagen o la variación genética. El desarrollo de tratamientos personalizados es considerado por muchos como uno de los principales desafíos para la investigación de servicios de salud en las próximas décadas (30).

### Analisis y resultados

Figura 1. Esquema general de estudio.

Adaptado por: Yésica Lastra Muñoz, Kareymis Molina De La Rans, Lorena Calvo Pérez, Marydilia Mosquera Meza, Dina luz Pérez Pérez. 2018

El proceso de búsqueda se resume en la figura 1, y finalmente se incluyeron 20 artículos como muestra publicados entre 2012 y 2018, de los cuales 3 (15%) se encontraron en bases de datos ScienceDirect, 2 (10%) en Proquest, 8 (40%) en Scielo, 3 (15%) en



Redalyc y 4 (20%) en la organización panamericana de la salud. De la muestra 12 artículos (60%) fueron encontrados a nivel internacional y 8 (40%) a nivel nacional.

Respecto al tipo de estudio se identificaron 5 (25%) estudios analíticos, 7 (35%) de revisión y 8 (40%) descriptivos. Los estudios presentaban heterogeneidad en cuanto a la población de adultos mayores siendo 20 (100%) mayores de 60 años.

Tabla 1. Factores asociados a la depresión en adultos mayores

Factores asociados	# Artículos
Caídas	2
Imagen corporal	1
Bienestar subjetivo y pobreza	3
asociación a demencia	2
funcionalidad familiar	3
Desnutrición	2
calidad de vida	3
afrontar problemas	3
pensamientos suicidas	1
<b>Total</b>	<b>20</b>

En la tabla 1, se representan los factores asociados a la depresión en adultos mayores, de acuerdo al análisis de información de las bases de datos tomadas como muestra, se observan un total de 20 artículos científicos donde se manejan 9 diferentes factores los cuales conllevan la causa de depresión.

El adulto mayor es un grupo de población con características socioeconómicas, psicoemocionales y biológicas muy complejas. La depresión es una alteración del estado de ánimo que genera pérdida de interés para la ejecución de las actividades de vida, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimiento de inferioridad, ideas de culpa, falta de concentración, exceso de cansancio e inutilidad. Las consecuencias de la depresión no atendida son progresivas y de variable

intensidad, que van desde el deterioro de la calidad de vida hasta el suicidio (31).

El contexto de vida familiar es uno de los 11 factores que se evidencian en la tabla 1, esta puede actuar como catalizador de los problemas que enfrenta el adulto mayor, en la medida en que los miembros de la familia conocen y atienden las necesidades del adulto mayor contribuyen a mantener el bienestar y la calidad de vida. De lo contrario, el adulto mayor con depresión puede llegar a la marginación y aislamiento que conlleva el desinterés en la efectuación de sus actividades de la vida diaria, y con ello la dependencia funcional.

Así mismo, el problema de las caídas es el temor a caer, este puede provocar tanta o incluso más incapacidad que las verdaderas caídas. Las repercusiones psicológicas, físicas y sociales inherentes a este fenómeno han sido tratadas cada vez más frecuentemente sus implicaciones son especialmente graves cuando este temor provoca restricciones innecesarias en las actividades diarias y un aumento de la dependencia y necesidad de cuidados (32).

Entre los problemas más frecuentes de salud mental en los adultos mayores se encuentran los trastornos de ansiedad y depresión. Se ha reportado que los trastornos mentales juegan un papel importante y son un factor de riesgo para la pérdida de peso involuntaria en esta población. La depresión también impacta en la calidad de vida de los pacientes, sus familiares y costos sociales, se estima que en el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludables perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados. En México su prevalencia global es de 9.5% en mujeres y 5% en hombres mayores de 60 años (8).

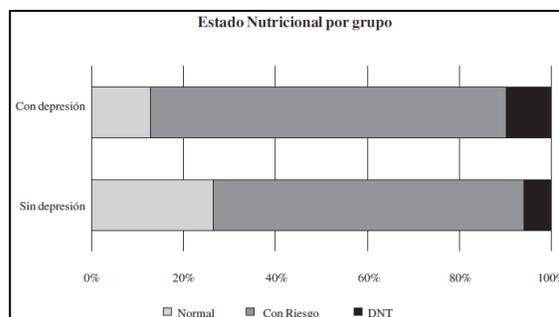


Figura 2. Clasificación del estado nutricional mediante la evaluación mínima, adaptado por: *Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor* (8).

En la figura 2 se evidencia que entre el 10% y el 85% de los adultos mayores que sufren de depresión han sido a causa de problemas alimentarios, económicos y sociales y aquellos pacientes que aún no padecen alto nivel de depresión se encuentran entre el 25% y 90% con riesgo de mala alimentación.

Por otro lado, de acuerdo a otros autores, la disminución de horas de sueño podría incrementar la prevalencia de hipertensión, diabetes, depresión y obesidad. La asociación que existe entre la inadecuación de la calidad del sueño y el estado de salud de los adultos mayores, es por lo general, ignorado por los equipos de salud. Este tipo de alteraciones, por lo general, es asociado a un proceso normal del envejecimiento, sin considerar la carga de morbilidad adicional que conlleva y el incremento de los gastos médicos (33).

Las personas con depresión y con problemas de salud, y las que habían recibido recientemente una atención o tratamiento de salud mental por un abuso de drogas o alcohol, también eran propensas a decir algo antes de intentar suicidarse, descubrió el estudio. Esta revelación se produjo con la mayor frecuencia a la pareja íntima o a otro familiar, mostraron los hallazgos. Un número menor de adultos mayores que fallecieron por suicidio habían hablado sobre ello con un profesional de la atención de la salud (34).

Del mismo modo, Cada año, la depresión afecta a casi el 7 por ciento de los adultos de EE. UU., pero el retraso entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico puede variar entre los 2 y los 40 meses, apuntaron los autores del estudio. "Mientras más dura el retraso, más difícil resulta para el paciente, su familia y el ambiente", dijo la investigadora líder, EveRedei, profesora de psiquiatría, ciencias conductuales y fisiología de la Facultad de Medicina Feinberg de la Universidad de Northwestern, en Chicago (35).

Así mismo, la jubilación se mostró como un importante factor desencadenante de fragilidad en los adultos mayores, ya que el 45,6% presentaron fragilidad intermedia y 50% se presentaron frágiles (36). Se debe tener en cuenta que el apoyo social puede llegar a constituirse en un factor de estrés. Esta circunstancia es especialmente aplicable al caso específico de personas mayores, para las cuales recibir apoyo instrumental o material por parte de los hijos puede estar asociado a un sentimiento de dependencia y por lo tanto puede no ser funcional como factor protector en el caso del deterioro (37).

Una importante variable mediadora es el afrontamiento, que a través de sus diferentes estrategias, permite adaptarse a las situaciones dadas en esta etapa del ciclo vital, es decir, la puesta en marcha de los propios recursos para la consecución de objetivos y la manipulación de la situación para conseguir un buen ajuste (37).

En esta última etapa, existe una tendencia evolutiva hacia un tipo de estrategias adaptativas sustentadas en mayor medida en la acomodación a las nuevas situaciones y no tanto en la asimilación. De este modo, los mayores tienden, bien a reajustar sus metas manteniendo tanto lo ya conseguido como lo disponible y posible, o bien a sustituir sus objetivos por otros más realistas, lo cual ayuda a optimizar los recursos y a tener un mayor control de la situación (38).

La depresión y la ansiedad son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la población mayor. Además de los diversos enfoques farmacológicos, las guías consideran la adición de psicoterapia para el tratamiento de la mayoría de estos trastornos. Sigmund Freud expuso que los ancianos no podrían beneficiarse de la psicoterapia suponiendo que su pensamiento se había hecho demasiado inflexible (39).

Sin embargo, en las últimas décadas, la investigación y la práctica clínica han cuestionado este paradigma, demostrando que las terapias psicológicas son efectivas en la población mayor. En esta línea se han dedicado varias revisiones bibliográficas y metaanálisis, la mayoría orientadas al tratamiento de la depresión, aunque la investigación se ha expandido recientemente a otros tipos de trastornos (trastornos de ansiedad, deterioro cognitivo, psicosis, trastorno por uso de sustancias y trastornos de personalidad) y dispositivos tanto en psiquiatría como en atención primaria (40).

La tecnología de asistencia más utilizada por los adultos mayores o más relacionada con el síndrome de fragilidad fue el uso de silla de ruedas, bastón, andador y barras de apoyo. En relación con el perfil demográfico, se observó un pre-dominio del sexo femenino y de los viudos. Estos resultados son corroborados por otros estudios realizados en adultos mayores (41). La feminización en esta población es consecuencia de la mejora en la calidad de vida, sin embargo, existe una desigualdad social entre ambos sexos (42).

También, la salud psicológica se evidencia mejor en quienes participan de grupos comunitarios, tienen mayor número de visitas y que están muy satisfechos con la atención en el hogar y el apoyo familiar. El puntaje de las relaciones sociales fue mejor en los adultos del hogar privado, de menor edad, con mayor número de visitas, que participan en grupos sociales y están satisfechos son el

apoyo familiar y del hogar. El dominio de ambiente presento asociación estadística con el régimen de afiliación en salud, la participación en grupos sociales, el número de visitas y la satisfacción con el apoyo familiar y del hogar (43).

De este modo, Las personas mayores con relaciones sociales tienen mejor salud y más capacidad de afrontamiento, y la participación en actividades de ocio y la interacción social incrementan la función cognitiva y proporcionan apoyo emocional (44).

La depresión en el adulto mayor es frecuentemente subdiagnosticada, debido a que algunos de sus aspectos son considerados como parte del proceso de envejecimiento. Juárez, en 2012, en un asentamiento humano en Lima-Perú halló una prevalencia de depresión en adultos mayores de 51,6%, utilizando el test de Yesavage (45).

La depresión en los adultos mayores suele presentarse de manera distinta con respecto a los adultos más jóvenes, ya que, por ejemplo, es más probable la presencia de síntomas afectivo/cognitivos como la disforia y los sentimientos de culpa e inutilidad. También es más probable la presencia de síntomas como alteraciones del sueño, fatiga, retardo psicomotor y pérdida de interés, así como de quejas subjetivas de memoria y falta de concentración. A este cuadro deben añadirse los cambios anatómicos y químicos en el sistema nervioso central que pueden ser, a su vez, un factor de riesgo más para la depresión en los adultos mayores.

Es importante considerar la calidad del sueño asociada con la depresión para adultos mayores y realizar intervenciones para minimizar los impactos en la salud. Además, se necesitan más investigaciones sobre la prevención primaria de la calidad del sueño relacionada con la depresión (46). Por lo anterior, se afirma que la depresión es un problema psicológico de gran impacto y

complejidad en la etapa de vida de adulto mayor (47).

Es primordial que los adultos mayores conozcan las características del proceso de envejecimiento, los cambios que aparecen en esta etapa, los declives y pérdidas, pero también las ganancias, las potencialidades para adoptar estilos de vida más adecuados, así como asumir actitudes positivas y desprejuiciadas; por tanto, deben mantenerse activos en su vida cotidiana.

Muchas personas tienen una forma de vida dinámica sin necesidad de participar en programas de ejercicios formales, puesto que a través de los quehaceres diarios, tales como trabajos domésticos (ir de compras, cocinar, limpiar, entre otros) se puede mantener un nivel de adecuado de actividad (48).

Por otra parte, varios autores consideran que para sentirse feliz y satisfecho, el individuo debe ser activo y considerarse útil; por ello la persona que ha perdido su razón de ser se muestra desgraciada y descontenta (49). La inactividad y la pérdida de contactos sociales provocan la inadaptación. El ser humano es algo más que una simple combinación de diferentes átomos materiales, pues posee una energía espiritual más potente y luminosa que la luz solar (50).

## **Conclusión**

En esta revisión documental se logra estudiar e identificar cuales son los factores asociados a la depresión en el adulto mayor, lo que proporciona al lector una idea clara de sus múltiples causas.

Referente a los resultados anteriores se puede observar que los adultos mayores cuentan con una gran predisposición a padecer depresión, dado por una multicausalidad en la que intervienen diferentes factores que se pueden abarcar en tres aspectos principales: biológicos, mentales y sociales.

Dentro de los factores biológicos encontramos las caídas, que son un factor predisponente para la dependencia en la realización de actividades de la vida diaria, lo que ocasiona en el adulto mayor sentimientos de frustración. Así mismo, la desnutrición se relaciona con el factor de imagen corporal, ya que el deterioro de la apariencia física por motivos nutricionales o procesos normales del envejecimiento genera sentimientos de inconformidad con ellos mismos.

Por otra parte, encontramos los factores mentales como la asociación a la demencia, siendo este un proceso común y casi que normal en la vejez; pensamientos suicidas y bienestar subjetivo y pobreza.

En cuanto a los factores sociales, la funcionalidad familiar juega un papel importante en la aparición de depresión siendo una de las más importantes debido a la sensación de satisfacción o insatisfacción que puede generar en la persona cumplir adecuadamente con su rol dentro de la misma. Aquí también se mira la condición y calidad de vida en la que cada adulto mayor se encuentra.

Por lo anterior, para identificar todos estos factores es de gran ayuda la valoración geriátrica integral, que ayude a una detección temprana de estos y se recomienda psicoterapia grupal, apoyo social y desde lo personal la práctica de actividad física.

## Bibliografía

1. **Gerardo Sebastián Legua-Pérez, Martín Montenegro.** *Depression in older adults, a public health problem in oblivion.* 2, 2017, Contentserver, Vol. 10.
2. **Alejandra Segura, Doris Cardona, Angela Segura, María Garzon.** *Riesgo de depresión y factores asociados en Adultos mayores.*

*Antioquia, Colombia.* 2012. 2, Medellín : s.n., 2015, Salud Publica, Vol. 17, págs. 184-194.

3. **Alejandro Saavedra, Santa Rangel, Ángel García, Arturo Duarte.** *Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México.* 1, 2016, Aten Fam., Vol. 23, págs. 24-28.

4. **Rocío Casañas, Rosa Catalán, Antonia Raya, Jordi Real.** *Efectividad de un programa grupal psicoeducativo para la depresión mayor en atención primaria: ensayo clínico controlado aleatorizado.* 2014, scielo, Vol. 34, págs. 145-146.

- 5.. **Navarro, Jesús Rivera** *Depression in the aging: an important health problem in Mexico.* 2015, scielo, Vol. 71, págs. 103-118.

6. **Diana Peña, María Herazo, José Calvo.** *Depresión en Anciano* 4, Bogotá : s.n., 2014, Facultad de Medicina, Vol. 57, págs. 347-355.

7. **Silva Shiguango, Magali Samira.** *Depresión en adultos mayores y su efecto en el estado nutricional en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital provincial docente ambato de julio a noviembre 2012.* Ambato - Ecuador : s.n., 2014.

- 8 **Elizabeth Pérez Cruz, Diana Cecilia Lizárraga Sánchez y María del Rosario Martínez Esteves.** *Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor.* 4, 2014, Nutricion hospitalaria , Vol. 29, págs. 901-906.

- 9.. **Preidt, Robert.** *El dolor crónico es común en los adultos con depresión o ansiedad* 2017, Enfermería al día.

10. **Dominic Julien, Lise Gauvin , Lucie Richard.** *The Role of Social Participation and Walking in Depression among Older Adults: Results from the VoisiNuAge Study* 1, 2013,

La Revue canadienne du vieillissement, Vol. 32, págs. 1-12.

11. **Bertha I. Zapata-López, Norma L. Delgado-Villamizar y Doris Cardona-Arango**. *Social and family support to the elderly in urban areas.* 6, 2015, Salud publica, Vol. 17, págs. 848-860.

12. **Preville Michel, Boyer Richard, Vasiliadis Helen, Grenier Sebastien**. *Incidencia de un año de trastornos psiquiátricos en la población adulta mayor de Quebec.* 7, 2013, Health & Medicine, Vol. 55, págs. 449-456.

13. **Ostbye T, Kristjansson B, Hill G, Newman SC,**. *Predominio y predictores de depresión en ancianos Canadienses: El estudio Canadiense de Salud y envejecimiento.* 4, 2005, Chronic Dis Can, Vol. 26, págs. 9-93.

14. **Mechakra-Tahiri, Zunzunegui**. *Género, relaciones sociales y trastornos depresivos en adultos de 65 años o más en Quebec.* 2, 2015, Chronic Diseases in Canada, Vol. 30, págs. 56 - 65.

15. **Ana Sanchez, Raquel Delgado, Alicia Loscertales, Patricia Barranco, Montse Barranco**. *Imagen corporal y depresión en personas mayores de 50 años.* 7, 2016, Metas Enferm, Vol. 19, págs. 28-32.

16. **Ximena Morena, Martín Huertab, Cecilia Albala**. *Autopercepción de salud general y mortalidad en adultos mayores.*3, 2014, Elsevier, Vol. 28, págs. 246-252.

17. **Ximena Morena, Martín Huertab y Cecilia Albalaca**. *Autopercepción de salud general y mortalidad en adultos mayores.*3, 2014, Gac Sanit, Vol. 28, págs. 246-252.

18.. **Dr. Javier de Andres, Dr. Juan Acuña, Dra. Alicia Olivares**. *Dolor en el paciente de la tercera edad* 4, 2014, MED. CLIN.CONDES, Vol. 25, págs. 674-686.

19. **Maldonado, Margarita**. *Bienestar Subjetivo y Depresión en Mujeres y Hombres Adultos Mayores viviendo en Pobreza.*1, 2015, Acta de Investigación psicológica, Vol. 5, págs. 1815-1830.

20. **Dra. Lidia Rodríguez Blanco, Dra. Olga Sotolongo Arróll, Lic. Gladys Luberta**. *Behaviour of depression in the elderly at "Cristobal Labra" Polyclinic.* 1, 2013, Cubana de Medicina General Integral, Vol. 29, págs. 64-75.

21.. **Ana Lavedan, Pilar Jürschik, Teresa Botigué, Carmen Nuin, Maria Viladrosa**. *Prevalencia y factores asociados a caídas en adultos mayores que viven en la comunidad* 6, 2015, Atención Primaria, Vol. 47, págs. 367-375.

22. **Roxana Cervantes, Enriue Villareal, Liliana Galicia, Emma Vargas, Lidia Martínez**. *Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral.*6, 2015, Atención primaria, Vol. 47, págs. 329-335.

23. **Eduardo Kronfly, Daniel Rivilla, Isabel Ortega**. *Riesgo de depresión en personas de 75 a ~nos o más, valoración geriátrica integral y factores de vulnerabilidad asociados en Atención Primaria.*10, 2015, Atención primaria, Vol. 47, págs. 616-625.

24. **C. Moreno Cervantes, A. Mimenza Alvarado, S. Aguilar Navarro**. *Factores asociados a la demencia mixta en comparación con demencia tipo Alzheimer en adultos mayores mexicanos.* 5, 2017, Neurología, Vol. 32, págs. 309-315.

25. **Arango, Doris Cardona**. *Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia.*1, 2016, Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, Vol. 19, págs. 71-86.

26. **Camila Rosa de Oliveira, Luis Henrique Paloski, Marianne Farina**. *Older Adult Self*

*Report Construct and Criterion Validity Evidence for the Brazilian Elderly.* 2, 2017, canales de psicología, Vol. 33, págs. 277-282.

27. **Bastidas-Bilbao, Hamer.** *Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica.* 2, 2014, Psicología, Vol. 32, págs. 192-218.

28. **Eliana Ortiz Garzón, Laura Patricia Méndez Salazar, José Antonio Camargo Barrero.** *Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer.* 1, 2014, Psychol. av. discip., Vol. 8, págs. 77-83.

29.. **Orgeta V, Qazi A, Spector AE, Orrell M.** *Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment.* CD009125., 2014, Cochrane Database Syst Rev, Vol. 1.

30. **Pim Cuijpers, Charles F. Reynolds, Tara Donker,.** 2014, Toxicomanías.

31. **T. Durán-Badillo, R. M. Aguilar, M. L. Martínez, T. Rodríguez.** *Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal.* 2, 2013, Enfermería universitaria, Vol. 10, págs. 36-42.

32. **Ignacio Martín, Óscar Ribeiro, Rosa Almeida.** *Caídas y temor a caer en los mayores de 75 años.* 4, 2014, Scielo, Vol. 24, págs. 158-163.

33. **Samuel Durán PhD1, Pamela Mattar, Natalia Bravo.** *Association of quality of life perception with sleeping patterns in Chilean older people.* 2014, Med Chile, Vol. 142, págs. 1371-1376.

34. **Preidt, Robert.** *Association of quality of life perception with sleeping patterns in Chilean older people.* 2017, Enfermería al día.

35. **Haelle, Tara.** *Cada año, la depresión afecta a casi el 7 por ciento de los adultos de EE. UU., pero el retraso entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico puede variar entre los 2 y los 40 meses, apuntaron los autores del estudio.* 2017, Enfermería al día.

36. **Daniela Ramos Oliveira, Luiz Antonio Bettinelli, Adriano Pasqualotti.** *Prevalencia de síndrome de fragilidad en los adultos mayores de una institución hospitalaria.* 4, 2014, Latino-Am. Enfermagem, Vol. 21.

37. **Lorena P. Gallardo-Peralta, Esteban Sánchez-Moreno, Andrés Arias-Astray y Ana Barrón López-de-Roda.** *Elementos estructurales de la red social, fuentes de apoyo funcional, reciprocidad, apoyo comunitario y depresión en personas mayores en Chile.* 3, 2015, Canales de psicología, Vol. 31, págs. 1018-1029.

38. **Teresa Mayordomo Rodríguez, Alicia Sales Galán, Encarnación Satorres Pons.** *Coping strategies in older adults as a function of sociodemographic variables.* 3, 2015, Escritos de Psicología, Vol. 8, págs. 26-32.

39. **Laura Hernández-Chávez, Neftalí Ricardo Muñiz-Quintero, María Magdalena Gutiérrez-Leyva.** *Depression in a geriatric community center in Quintana Roo.* 35, 2017, Salud quintana Roo, Vol. 9, págs. 6-10.

40. **Correa-Palacio, Andrés F.** *Psicoterapia grupal para adultos mayores con depresión y ansiedad.* 2, 2016, Psicogeriatría, Vol. 6, págs. 51-59.

41. **E. Teixeira-Gasparini, R. Partezani-Rodrigues, S. Fabricio-Wehbe.** *Uso de tecnologías de asistencia y fragilidad en adultos mayores de 80 años y más.* 3, 2016, Enfermería Univrstaria, Vol. 13, págs. 151-158.

42.. **G, Claudia I Astudillo.** *Depresión como predictor de discapacidad en adultos*

mayores 3, 2017, Universidad Industrial de Santander, Vol. 49, págs. 438-449.

43. **Jaiberth Antonio Cardona-Arias, María Isabel Álvarez-Mendieta, Stephania Pastrana-Restrepo.** *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012.* 2, 2014, Ciencias de la salud, Vol. 12, págs. 139-155.

44. **Elia Díeza, Ferran Dabana, Maribel Pasarína, Lucía Artazcoza.** *Evaluation of a community program to reduce isolation in older people due to architectural barriers.*5, 2014, Gac Sanit., Vol. 28, págs. 386–388.

45. **Carol Gonzales-Gonzales, Fátima Deza Becerra, Franco León Jiménez.** *Subclinical hypothyroidism, depression and cognitive impairment: experience at a Lambayeque elderly center.*4, 2014, An Fac med., Vol. 75, págs. 327-330.

46. **Nathália Brandolim Becker, Saul Neves de Jesus.** *Depression and quality of life in older adults: Mediation effect of sleep quality.* 2018, International Journal of Clinical and Health Psychology, Vol. 18, págs. 8-17.

47. **Aarón Salinas-Rodríguez, etty Manrique-Espinoza, Gilberto Isaac Acosta-Castillo.** *Validación de un punto de corte para la versión breve de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en adultos mayores mexicanos.* 3, 2014, Contentserver, Vol. 56, págs. 279-285.

48. **Reinalda de la C. Rosales Rodríguez, Reina de La Caridad García Diaz.** *Lifestyle and self-perception on mental health in the elderly.* 1, 2014, Medisan, Vol. 18.

49. **Bueno, Ana B. Navarro y Belén.** *Afrontamiento de problemas de salud en personas muy mayores.* 3, 2015, Canales de psicología, Vol. 31, págs. 1008-1017.

50. **Marianne Sims Rodríguez, Daymaris Ramírez Leyva, Katia Pérez Castro.** *Psychological intervention in senior citizens with depression.* 2, 2017, Humanidades Médicas, Vol. 17, págs. 306-322.