

## Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo

### Depression older adults in four nursing homes of Barranquilla (Colombia): prevalence and risk factors

Mariela Borda Pérez<sup>1</sup>, María Paulina Anaya Torres<sup>2</sup>,  
María Milena Pertuz Rebolledo<sup>2</sup>, Laura Romero de León<sup>2</sup>,  
Adriana Suárez García<sup>2</sup>, Alexandra Suárez García<sup>2</sup>

#### Resumen

**Objetivo:** Establecer la prevalencia y factores de riesgo para depresión en adultos de 65 - 95 años de centros de cuidado geriátrico de Barranquilla.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal, con análisis de casos y controles. Participaron 66 adultos mayores. Se aplicó encuesta de factores de riesgo, Minimental Test y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Se estudiaron las variables independientes: edad, sexo, nivel educativo, ingresos económicos, fuentes de ingresos, comorbilidad y tipo, polifarmacia, y tipo de institución. Se realizó análisis bivariado de depresión y las variables independientes. Se efectuó el análisis mediante porcentaje, tendencia central y media y desviación estándar y asociación (Or e IC 95 % y Chi-cuadrado y p).

**Resultados:** La prevalencia de depresión fue de 36.4 %, y predominó la leve (24.2 %). Fueron factores de riesgo: nivel educativo: primaria incompleta (OR: 1,9, IC 95 %:0,02 - 5,43, p: 0,0090) y presentar trastornos neurológicos y psiquiátricos (OR: 6,6, IC 95 %: 1,21 - 35,9, p: 0,0215). Presentaron fuerza de asociación significativa: el sexo masculino y ser soltero. Mostraron fuerza en la asociación no significativa, la fuente de ingresos, los ingresos económicos menores de 1 salario mínimo legal vigente (SMLV), la polifarmacia y el tipo de hogar.

**Conclusiones:** La depresión está en un tercio de la población institucionalizada, en este estudio afectó a los adultos con primaria incompleta y algún trastorno neurológico o psiquiátrico. Asimismo, los hombres, los solteros, los que tienen ingresos muy bajos, que provienen de las familias con ingresos menores a 1 salario mínimo, que tienen hipotensión arterial y viven en hogares geriátricos públicos.

**Palabras clave:** Prevalencia, depresión, factores de riesgo, Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, hogares geriátricos.

Fecha de recepción: 30 de octubre de 2012  
Fecha de aceptación: 15 de diciembre de 2012

<sup>1</sup> Nutricionista y Dietista. Magister en Salud Pública. Docente del Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). mborda@uninorte.eu.co

<sup>2</sup> Estudiantes de pregrado de noveno semestre. Programa de Medicina, Universidad del Norte.

**Correspondencia:** Mariela Borda Pérez. Docente del Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte, Km 5, Vía a Puerto Colombia, Barranquilla (Colombia). mborda@uninorte.eu.co

### Abstract

**Objective:** To determine the prevalence and risk factors for depression in adults of 65 - 95 years of geriatric care centers in Barranquilla.

**Materials and methods:** Cross-sectional study, with case-control analysis. 66 seniors participated. Survey was risk factors and Minimental Test and Yesavage Geriatric Depression Scale. Independent variables were studied: age, sex, educational level, income, income sources, associated diseases and type, polypharmacy, and type of institution. It was performed Bivariate analysis was done according depression and the independent variables. Analysis was performed by: percent, average and standard deviation and association (Or and CI 95 % and Chi-square and p).

**Results:** The prevalence of depression was 36.4 % predominantly mild depression (24.2 %). Were established risk factors to have an incomplete primary education level (OR: 1.9, IC 95% 0.02 - 5.43, p: 0, 0090) and present neurological and psychiatric disorders (OR: 6, 6, IC 95 %: 1.21-35.9, p: 0, 0215). Showed significant association strength: male sex and single marital status. Strength showed no significant association, the source of income, income less than 1 SMLV, polypharmacy and the type of home.

**Conclusions:** Depression was found in one third of the institutionalized population, being more affected, adults with incomplete primary education and some neurological or psychiatric disorder. Likewise, men, singles, those with low incomes, which come from families who have low blood pressure and living in public nursing homes.

**Keywords:** Prevalence, depression, risk of factors, Yesavage geriatric depression scale, nursing homes.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aumento de la esperanza de vida ha incrementado la población geriátrica en el mundo y en Colombia y ha traído como consecuencia la aparición de enfermedades mentales como la demencia y la depresión; esta última considerada la enfermedad del presente y del futuro. La depresión afecta entre el 15 y 35 % de los adultos mayores que viven en centros de atención geriátrica (2).

Los trastornos mentales forman parte de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en los adultos mayores en todo el mundo, siendo la depresión la más común de ellas. Sin embargo, a menudo no se diagnostican ni se tratan adecuadamente, lo cual da como resultando una pérdida importante de capacidad funcional de la persona y

esta se convierte en una mayor carga para sus familiares, cuidadores y los servicios de salud (3).

Según datos de la OMS, el 25 % de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo el más frecuente la depresión. Afecta de 15 a 35 % de los ancianos que viven en hogares geriátricos, del 10 al 25% de los que están hospitalizados y al 40 % de los que tienen un problema somático (4).

El estudio ESEMED/MEDEA, realizado en varios países de Europa, entre ellos España, evaluó la incidencia y abordaje de los trastornos mentales, e indicó que el 14 % de los europeos desarrollará una depresión mayor en algún momento de su vida y el 16 % padecerá un trastorno de ansiedad en la tercera edad.

Un estudio realizado en Vizcaya (España), en jubilados mayores de 70 años, mostró en la población institucionalizada (48 %) que el 37,3 % sufría de depresión moderada-grave; el 20,7 % de depresión grave y el 4,9 % padecía sintomatología de depresión leve-moderada (5).

Un estudio realizado en Cuba (6), en adultos institucionalizados, mostró que el 27.1 % de los residentes en los hogares geriátricos tenía depresión leve, el 16.6 % moderada y el 14.4 % severa. Predominó la depresión leve en los varones (36.9 %) y la severa en el 3.9 % de ellos.

Según Hybels y Blazer, en Estados Unidos, la estimación de la depresión en personas mayores que viven en la comunidad es del 1-5 %, pero se eleva al 13,5 % en aquellos que requieren atención médica domiciliaria y al 11,5 % en los pacientes mayores hospitalizados (7).

El estudio del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de Estados Unidos, realizado en adultos mayores de cinco estados, halló que la prevalencia anual del trastorno depresivo mayor era del 2,6 %, mientras que la prevalencia a lo largo de la vida fue del 4,4 % (8).

En México, en estudios realizados en diferentes provincias e instituciones de atención médica se registraron proporciones de depresión en los adultos mayores del 15 al 62 %, mientras que en el D. F. y la zona metropolitana el rango fue de 57.1 a 79.5 % (9).

El Censo Nacional de Chile de 2002 mostró en Santiago de Chile una prevalencia de 5,6 % de depresión en ancianos, porcentaje más bajo que el de la población general (10). En casas de reposo u hogares de ancianos la prevalen-

cia de depresión se elevó en un 17-20 %, con un 28 a 40 % de los internos con síntomas depresivos.

En Colombia, el Segundo Estudio Nacional de Salud Mental para la población mayor de 60 años mostró una prevalencia de 25.2 % de depresión en el adulto mayor frente a un 19.6 % para todos los grupos poblacionales (12).

Un estudio realizado por la Universidad del Valle mostró que la depresión mayor es una de las causas más frecuentes de consulta en los pacientes ancianos.

Varios factores de riesgo están asociados con la depresión en los ancianos, entre ellos: la mayor edad, el sexo femenino, los bajos ingresos, las enfermedades físicas, el deterioro cognitivo, la falta de apoyo social y los episodios previos de depresión. Además, la depresión en las personas mayores es más probable que esté asociada con otros trastornos psiquiátricos y físicos (12, 14-18).

Este estudio planteó como objetivo general: establecer la prevalencia y factores de riesgo para depresión en adultos mayores de 65 - 95 años de centros de cuidado geriátrico en Barranquilla en 2011. Como objetivos específicos: caracterizar a la población de estudio según las variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel académico, estado civil; las características económicas: ingresos económicos mensuales, fuente de ingresos; y características médicas de comorbilidad y polifarmacia. Determinar la prevalencia de depresión según las características sociodemográficas, económicas y médicas. Establecer la asociación entre depresión y las características sociodemográficas, económicas y médicas.

Se espera que los resultados sirvan de línea de base para otros estudios y para que se implementen programas de salud mental en población geriátrica, que impulsen la promoción de vida mental saludable, la prevención de la depresión a nivel de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mejorar la calidad de vida de esta población.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con análisis de casos y controles. La población diana la constituyeron adultos mayores que se encontraban en centros de cuidado geriátrico de la ciudad de Barranquilla. La población accesible la conformaron adultos mayores que se encontraban en los centros de cuidado geriátrico –dos de tipo público y dos privados, que brindan atención en la ciudad de Barranquilla– en el primer semestre de 2011.

Se definieron como criterios de inclusión: edad de 65 a 95 años, de ambos sexos; que tuvieran un puntaje 24-30 en el Minimal Test, incluyendo los adultos que presentaron un deterioro leve según el test. Los criterios de exclusión fueron: dificultad en la comunicación y/o lenguaje (oral y escrito), enfermedad mental orgánica o psiquiátrica manifiesta (Alzheimer, demencia, delirium, esquizofrenia) y el no desear participar en el estudio. Se excluyó a un total de 250 adultos mayores.

Se trabajó con la población elegible, que cumplió con los criterios de selección, que fue de 66 adultos mayores, distribuidos en las cuatro instituciones. Para el análisis de efecto se consideró “casos” a los ancianos que tenían más de 6 puntos (depresión leve

y severa) y “controles” a los que tenían menos de 5 puntos (sin depresión) de acuerdo con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Previo a la realización del estudio se solicitó autorización en los cuatro hogares geriátricos, dos públicos y dos privados.

La fuente de información fue primaria y se empleó la técnica de entrevista, y como instrumentos, un cuestionario sobre factores de riesgo, la escala minimal, para detectar alteraciones de las capacidades cognitivas y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, para determinar depresión en los ancianos; esta escala tiene una sensibilidad del 84 % y especificidad de 95 %.

Este estudio de investigación se catalogó como de riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993. Fue avalado por el Comité de Ética de la División Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte. Antes de su participación en la entrevista se solicitó a los adultos mayores el consentimiento informado.

El procesamiento, la presentación y el análisis estadístico se realizaron mecánicamente, empleando el *software* Excel, para crear la base de datos, que se importó a Epi-info 2000 v. 3.5.3 en español.

Los resultados se presentaron en tablas resúmenes univariadas y bivariadas y de asociación.

Se emplearon como medidas de análisis el porcentaje, la media y desviación estándar para los aspectos descriptivos, y para los de asociación se estimó: el Odds Ratio (razón de disparidad) y su respectivo intervalo de

confianza al 95 % y el Chi-cuadrado y su valor de p; se aceptó asociación cuando  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

De la población de adultos mayores estudiada, el 27 % tiene entre 65 a 70 años, el 24 % entre 76 y 80 y el 2 % entre 91 y 95 años. La media de edad es de 76.22 años, con una desviación estándar de  $\pm 8.42$  años; el 52 % es de sexo femenino, el 45 % es soltero y el 33 % viudo; el 24 % tiene primaria incompleta y el 16% secundaria incompleta o nivel profesional (tabla 1).

Los ingresos de las familias de los ancianos son menores de un salario mínimo legal vigente (SMLV) en un 53 % y en un 23 % están entre uno y dos SMLV. Su fuente de ingresos es en un 38 % la familia y en un 30 % la pensión (tabla 1).

El 70 % de los adultos estudiados presenta una comorbilidad, el 32 % hipertensión arterial, el 16 % diabetes mellitus y el 11 % trastornos neurológicos y psiquiátricos y musculoesqueléticos (tabla 1).

En la población estudiada, el 36.3 % se clasificó con depresión de acuerdo con el test de Yesavage; de esta población, el 24.2 % tuvo depresión leve y el 12.1 % severa (tabla 2).

**Tabla 1.** Población de adultos mayores estudiada por características: sociodemográficas, económicas, de salud y tipo de institución. Hogares geriátricos. Barranquilla, 1<sup>er</sup> semestre de 2011

VARIABLES	Nº	%
Edad: 65-70	18	27%
Media y S $\pm$	Media: 76.22 años S $\pm$ : 8.42 años	
Sexo: Femenino	34	52%
Estado civil: Soltero	30	45%
Nivel Educativo Primaria incompleta	16	24%
Ingresos económicos: Menos de 1 SML	35	53%
Fuente de ingresos		
Familia	25	38%
Coomorbilidad: Si	46	70%
Tipo de comorbilidad Hipertensión Arterial	22	32%
Polifarmacia: No	37	56%
Tipo de institución: Publica	39	59.1%

Fuente: cuestionario de factores de riesgo.

**Tabla 2.** Prevalencia de depresión según test de Yesavage en adultos mayores. Hogares geriátricos. Barranquilla, 1<sup>er</sup> semestre de 2011

Depresión (Test Yesavage)	Nº	%
Sin Depresión	42	63.6%
Depresión Leve	16	24.2%
Depresión Severa	8	12.1%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

Fuente: test de Yesavage.

La prevalencia de depresión de acuerdo con el test de Yesavage predominó en el grupo de edad de 65 a 70 años, con un 62.5% (leve: 37.5 % y severa: 25 %); seguido por el grupo de 71 a 75 años, en el que afectó al 43.8 %, y se encontró episodios leves en el 31.3 %. En el sexo masculino, la depresión leve y la severa fueron del 69 y 63 %, respectivamente; prevalece en los solteros la depresión leve, con un 50 %, y la severa, con un 38 %. Por nivel educativo, fue mayor en el nivel profesional (24 %); seguido de los ancianos con primaria incompleta y secundaria incompleta (19 %), la depresión mientras la severa se encontró en el 74 % de los mayores con primaria incompleta.

De conformidad con los ingresos, el 78 % de los depresivos leves y el 50 % de los deprimidos severos recibe menos de un SMLV mensualmente.

El 63 % de los adultos mayores con depresión leve y severa presenta comorbilidad. En los deprimidos leves, el 40 % tiene hipertensión arterial y, respectivamente, el 20 % presenta diabetes, trastornos neurológicos y psiquiátricos y musculoesqueléticas. En los adultos con depresión severa predominan los trastornos neurológicos y psiquiátricos

Se distribuyó equitativamente (50 %) el consumo de medicamentos en los los adultos mayores que tenían depresión leve; mientras que en los que mostraron depresión severa, el 75 % no tenía polifarmacia.

Por tipo de institución, predominó la depresión leve y severa en los hogares geriátricos públicos, con 73 y 56 %, respectivamente.

**Tabla 3.** Depresión en adultos mayores asociada a características sociodemográficas, económicas, de salud y tipo de institución. Hogares geriátricos estudiados, 1<sup>er</sup> semestre 2011

VARIABLES	OR e IC 95%	X <sup>2</sup>	p
Edad < 80	0,82 (0,28-2,38)	24,891	0,2881
Sexo Masculino	2,9 (1,14 – 7,34)	5,075	0,0791
Estado civil: Soltero	10,7 (3,62–31,60)	0,3383	0,8444
Nivel de Esc: Primaria incompleta.	1,92 (0,67 – 5,43)	9,4153	0,009
Fuente de ingresos	1,08 (0,40 – 2,89)	0,8313	0,6599
Familia			
Ingresos económicos Menos de 1SMLV	3,25 ( 0,13-9,31)	3,1071	0,2115
Presencia de Coomorbilidad	0,59 (0,20 – 1,54)	0,9249	0,6297
Coomorbilidad Trastornos Neurológicos y Psiquiátricos	6,6 (1,21 – 35,9)	7,6764	0,0215
Polifarmacia	0,78 0,30 – 2,01	1,3961	0,4976
Tipo de institución:	1,65 (0,65-4,15)	0,9816	0,6121
Pública			

Fuente: cuestionarios del estudio.

Al establecer tendencia a la asociación entre la depresión y las variables independientes, se encontró que estaban asociadas: el nivel educativo, que mostró que los adultos mayores que cursaron primaria incompleta tienen 1.9 veces más probabilidad de desarrollar depresión mayor que los adultos mayores con otros niveles educativos, se dio significancia estadística, ya que el valor de la probabilidad del Chi-cuadrado fue de 0.009. Asimismo, se observó tendencia a la asociación con la presencia de trastornos neurológicos y psiquiátricos quienes; padecen esta comorbilidad tienen una probabilidad aproximada siete veces mayor de tener depresión que quienes

no presentan estos trastornos, lo cual es estadísticamente significativo ( $p= 0.0215$ ) (tabla 3).

Se estableció fuerza en la asociación significativa para las variables sexo masculino, con un OR= 2,9 IC95 % (1,14 - 7,34), y estado civil: soltero: OR=10,7, IC95 % (3,62 - 31,60). No se estableció significancia estadística mediante el Chi-cuadrado para estas variables (tabla 3).

Presentaron fuerza en la asociación no significativa con la depresión en el adulto mayor las variables: fuente de ingresos familiares: Or:1.08, IC 95 % (0.40-2.89), Chi-cuadrado = 0.8313,  $p= 0.6599$ ; ingresos económicos menores a un salario mínimo legal vigente (SMLV): Or:3.25, IC 95% (0.13 - 9.31), Chi-cuadrado= 3.1071  $p= 0.2115$ , y el tipo de institución pública: Or:1.65, IC 95% (0.65-4.15), Chi-cuadrado= 0.9816,  $p= 0.6121$  (tabla 3).

No se encontró tendencia en la asociación con las variables "edad" (> 80 años), "presencia de comorbilidad" y "polifarmacia" (tabla 3).

## DISCUSIÓN

La patología depresiva en el adulto mayor representa una importante carga de malestar para el paciente, para su familia y para los hogares geriátricos donde puede residir. Las características con las que se presenta la enfermedad en este grupo de edad hacen que se diagnostique poco y se intervenga en menor proporción.

El personal sanitario del primer nivel de atención (médicos/as como enfermeros/as) está facultado para establecer con facilidad el estado mental de las personas mayores y favorecer el diagnóstico precoz de los trastornos

depresivos; para esto son de utilidad los cuestionarios breves y fiables, como la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en su versión breve, utilizada en este estudio, que tiene una sensibilidad de 84 % (detecta a ochenta y cuatro personas con depresión de cada cien personas a las que se le aplica) y una especificidad de 95 % (descarta como libres de la depresión a noventa y cinco de cada cien personas a las que se les aplique). Este test está enfocado en las particularidades de presentación de depresión en las personas mayores.

Este estudio mostró que la población institucionalizada sufre en un 24,2 % de depresión leve y en un 12,1 % de depresión severa; porcentajes que concuerdan con los de un estudio realizado en la provincia de Vizcaya (España), en el que predominó la depresión moderada en un 37,3 % y en menor porcentaje la depresión grave (5); y coinciden también la tendencia expresada por el estudio sobre depresión en ancianos institucionalizados efectuado en Cuba, en el que el 27.1 % de los residentes en los hogares geriátricos tenía depresión leve, el 16.6 % moderada y el 14.4 % severa (6).

En contraste con el estudio de depresión en adultos mayores en Europa (EURODEP), en el que se indica que el sexo femenino constituye un factor de riesgo de depresión (13), este estudio muestra predominio del riesgo de depresión en el sexo masculino, por lo cual coincide con lo que demostró el estudio de Cuba, en el que predominó en los hombres la depresión leve en el 36.9 % y la severa en el 3.9 % (6).

En cuanto a la variable "estado civil", la población con mayor depresión correspondió a los solteros y viudos; lo anterior es comparable con el estudio realizado en Suramérica, en la Pontificia Universidad Católica de

Chile, que encontró que la mayoría de los adultos mayores deprimidos eran viudos; seguidos por aquellos que vivían solos (17), lo que permite plantear que la convivencia en soltería constituye un factor de riesgo para cualquier tipo de depresión.

Se ha documentado que el nivel académico puede influir en la prevalencia de la depresión. Una investigación adelantada por el Instituto Nacional de Salud Pública de México expresó que “conforme se incrementa el nivel de escolaridad, disminuye la prevalencia de depresión” (14), lo cual fue confirmado al establecer tendencia a la asociación entre la depresión y las personas con primaria incompleta.

Los ingresos y condiciones económicas del adulto mayor en un hogar geriátrico están relacionados con la depresión, como lo indica el estudio del área de salud “Mártires de Calabazar”, en La Habana (Cuba), que concluye que los adultos mayores con regulares condiciones económicas tienen mayor riesgo de depresión, lo cual se observa también en este estudio.

De acuerdo con la presencia de comorbilidad y tipo de comorbilidad, este estudio mostró que la depresión en el adulto mayor se presenta conjuntamente con enfermedades orgánicas o mentales, especialmente con las neurológicas y psiquiátricas, lo que se corrobora en otros estudios realizados, como el del Policlínico Docente “Ana Betancourt”, en La Habana, en el que la depresión se presentaba con otras enfermedades, y se destacan las psicósomáticas, trastornos de ansiedad y abuso de sustancias (16).

Un estudio realizado en Chile, para establecer la presencia de depresión en ancianos,

demonstró que los adultos mayores deprimidos consumían en promedio 3,4 medicamentos, mientras que los no deprimidos un 2,9 (17). Sin embargo, este estudio demuestra que la polifarmacia no constituye un factor de riesgo para depresión en el adulto mayor.

El establecimiento de la tendencia a la asociación entre la depresión y las variables independientes en estudio pudo verse afectado por el tamaño de la población, por lo que se sugiere para estudios posteriores que se amplíe el número de hogares geriátricos que participen en la investigación.

Este estudio mostró que en la población adulta mayor institucionalizada en hogares geriátricos prevalece la depresión leve; que el grupo de edad más afectado es el que de 65 y 80 años, que la depresión es más frecuente en los ancianos solteros o viudos, en los que han cursado primaria incompleta o estudios universitarios.

Los ingresos y condiciones económicas de los adultos mayores están relacionados con la depresión, en particular en los que perciben menos de 1 SMLV mensual.

Según la presencia de comorbilidad y tipo de comorbilidad, este estudio mostró que la depresión en el adulto mayor se presenta junto con enfermedades orgánicas o mentales, especialmente las neurológicas y psiquiátricas. La polifarmacia no constituyó un factor de riesgo para depresión en el adulto mayor, ni el tipo de institución.

Debido a la importancia social y la afectación significativa de la calidad de vida de los ancianos que sufren de depresión, se propone que debería haber una mayor sen-



sibilización respecto a este problema, a nivel de la promoción de estilos de vida mental saludable y de prevención de esta patología, partiendo del diagnóstico precoz de esta y el tratamiento oportuno y adecuado; en particular en los centros de cuidado geriátrico, donde se produce con más frecuencia la solicitud de ayuda médica por parte de los ancianos con depresión.

Que se brinde capacitación al personal profesional, y en particular a las auxiliares de enfermería, sobre conocimientos básicos en psicogeriatría, con el fin de que coadyuven a detectar las posibles alteraciones del estado de ánimo de las personas de tercera edad que viven en hogares geriátricos, y que se actúe de una manera eficiente, ya que estas son las personas que más tiempo acompañan a los adultos mayores en este tipo de instituciones, o que por lo menos se cuente con personas capacitadas, como psicólogos o psiquiatras.

Asimismo, es relevante que se realice una investigación sobre la influencia del apoyo social de la familia biológica y extendida a los ancianos y cómo esto es un factor determinante de la depresión del adulto mayor.

Se recomienda, asimismo, la realización de estudios de investigación comparativos entre la prevalencia y los factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores de centros de cuidado geriátrico y los que viven en la comunidad abierta.

#### Agradecimientos

Los investigadores agradecen al Dr. Andrés Rosado, médico psiquiatra, por su colaboración y sugerencias para la aplicación de los cuestionarios. De igual manera, a las directivas, personal multidisciplinario y adultos mayores internos

en los hogares geriátricos en estudio, por su aceptación, participación y colaboración.

**Financiación:** Personal.

**Conflicto de interés:** Ninguno.

#### REFERENCIAS

- (1) Campo A, Urruchurtu Y, Solano T, Vergara A, Cogollo Z. Consistencia interna, estructura factorial y confiabilidad del constructor de la Escala de Yesavage para depresión geriátrica en Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte* 2008; 24 (1): 1 - 9.
- (2) Menchon JM, Crespo JM, Anton JJ. Depresión en ancianos. *Curso de formación continuada en geriatría* 2001; 3: 4 - 12.
- (3) Martín M. Trastornos psiquiátricos en el anciano. *Anales Sis San Navarra* 1999; 22 (Supl) 1:95 - 108.
- (4) Serna I. *Introducción a la Gerontoneuropsicogeriatría*. Madrid: Jarpyo Editores; 1996. pp. 7 - 14.
- (5) Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H et al. Prevalence of disorders in Europe: Result from the Europe Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) project. *Acta Psychiatr Scand Supl* 2004; 420: 21 - 27.
- (6) González CM. Depresión en ancianos: un problema de todos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [serial on the Internet] 2001 Aug; 17(4): 316-320. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000400002&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400002&lng=en).
- (7) Hybels CF, Blazer DG. Epidemiology of late-life mental disorders. *Clinics in Geriatric Medicine* 2003 Nov; 19: 663 - 696.
- (8) Regier DA, Myers JK, Kramer M, Robins LN, Blazer DG, Hough RL et al. The NIMH Epidemiologic Catchment Area Program: Historical context, major objectives, and study population characteristics. *Arch Gen Psychiatry* 1984; 41: 934 - 41.

- (9) Santander J. Depresión en el Adulto Mayor: Abordaje Diagnóstico. *Medwave* 2005 Abr.
- (10) Castro M, Ramírez S, Aguilar L, Díaz V. Factores de riesgo asociados a la depresión del Adulto Mayor. *Neurol Neurocir Psiquiatr* 2006; 39(4): 132 - 137.
- (11) Cardona D. *Salud mental del adulto mayor. Hacia un plan Operativo de Salud Mental para Antioquia*. Universidad de Antioquia. Dirección Seccional de Salud de Antioquia; 2003.
- (12) Santander J. Depresión en el adulto mayor. *Boletín de la Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile* 2000; 29 (1-2). Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/DepresionAdulto.html>
- (13) Vilalta J. Epidemiología de la depresión en el anciano. *Informaciones Psiquiátricas* 2002; (16). Disponible en: [http://www.revistahospitalarias.org/info\\_2002/01\\_167\\_04.htm](http://www.revistahospitalarias.org/info_2002/01_167_04.htm)
- (14) Belló M, Puentes E, Medina M, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública* 2005; 47 (1):S4-S11.
- (15) Pérez V, Arcia N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet] 2008; 24(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es).
- (16) Beekman A, Deeg D, Tilburg T, Smit J, Hooijer C, Tilburg W. Major and minor depression in later life: A study of prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders* 1995; (36): 65 - 75.
- (17) Hoyl T, Valenzuela E, Marín P. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Rev méd Chile* [revista en la Internet] 2000 Nov; 128 (11): 1199 - 1204. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-9887200001100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9887200001100003&lng=es). 10.4067/S0034-9887200001100003.
- (18) Tuesca R, Fierro N, Molinares A, Oviedo F, Polo Y, Polo J et al. Los grupos de socialización como factor protector contra la depresión en personas ancianas. Barranquilla, Colombia. *Rev Esp Salud Pública* 2003; 77(5): 596 - 597.
- (19) Zarragoitia I. La depresión en la tercera edad. *Geriatrinet. Revista electrónica de geriatría y gerontología* 2003; 5 (2). Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/boletin/2003/numero-07/art-03-09-01.pdf>
- (20) Peña D, Herazo M, Calvo J. Depression in elderly. *Rev fac med unal* [serial on the Internet] 2009 Oct; 57(4): 347 - 355. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112009000400007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007&lng=en).
- (21) Naciones Unidas. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002; 37 (Supl 2):12 - 36.
- (22) Funnell, E. Depression in the elderly. *Innovait* 2010 Abr; 3 (4):199 - 208.
- (23) Zunzunegui MV, Minicuci N, Blumstein T, Noale M, Deeg D, Jylhä M et al. Gender differences in depressive symptoms among older adults: a cross-national comparison. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007; 42:198 - 207.
- (24) Gallo J, Rabins P. Depression without sadness: Alternative presentations of depression in late life. *American Family Physician* 1999; 60 (3): 820.
- (25) Sheikh JL, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention* 1986 Jun; 5(1-2):165 - 173.
- (26) Fayer P, Hjermsstad M, Ranhoff A, Kaasa S, Skogstad L, Klepstad P et al. ¿Which Mini-Mental State Exam Items Can Be Used to Screen for Delirium and Cognitive Impairment? *Journal of Pain and Symptom Management* 2005 Jul; 30(1): 41 - 50.