

## Depresión en la tercera edad

### *Depression in elderly*

**Malvin Rodríguez-Vargas**<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9975-4712>

**Lisandra Pérez-Sánchez**<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1464-614X>

**Yanela Marrero-Pérez**<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6381-9003>

**Annalié Rodríguez-Ricardo**<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5723-417X>

**Dayana Pérez-Solís**<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5102-2320>

**Yuliet Peña-Castillo**<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3445-9050>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Grupo de Trabajo de Psicología. Holguín, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya. Departamento de Psicología. Holguín, Cuba.

\*Autor para la correspondencia (email): [malvinrv90@gmail.com](mailto:malvinrv90@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** La depresión constituye un problema de la Salud Pública a nivel mundial. Los adultos mayores se encuentran dentro de los grupos de edades vulnerables.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de depresión en adultos mayores de las casas de abuelos del municipio Holguín.

**Métodos:** Desde el enfoque cuantitativo se realizó un estudio descriptivo entre agosto de 2019 y marzo de 2020. El universo estuvo constituido por 84 adultos mayores de las casas de abuelos del municipio Holguín. Se seleccionaron 66 adultos mediante el cálculo de la fórmula en el paquete estadístico EPIDAT 3.1. Se consideraron variables sociodemográficas, los antecedentes psicopatológicos personales, la funcionabilidad, el funcionamiento cognitivo y la depresión. Se utilizaron la entrevista semiestructurada, el mini-examen del estado mental, la escala de depresión geriátrica de Yesavage, el índice de Katz, la escala de Lawton y la revisión documental. Los resultados se procesaron en el Epidat 3.1 y MedCalc.

**Resultados:** Un porcentaje menor de sujetos presentó depresión. Obtuvieron mayores por cientos

los del sexo masculino, del rango de edad de 71-80 años, blancos, con nivel de escolaridad primario, viudos, con hijos, que vivían solos, con enfermedades crónicas, antecedentes personales de trastorno mental y sin deterioro cognitivo.

**Conclusiones:** La frecuencia de depresión en los adultos mayores de las casas de abuelos del municipio Holguín fue baja. Predominó la depresión en sujetos de sexo masculino, blancos, del rango de edad de 71-80 años, con nivel de escolaridad primario, viudos, que viven solos, con hijos, enfermedades crónicas, con antecedentes personales de trastorno mental y sin deterioro cognitivo.

**DeCS:** ANCIANO; DEPRESIÓN; DINÁMICA POBLACIONAL; ENVEJECIMIENTO SALUDABLE; MASCULINO.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Depression is a Public Health problem worldwide. Older adults are within vulnerable age groups.

**Objective:** To determine the frequency of depression in older adults in grandparents' homes in the Holguín municipality.

**Methods:** A descriptive and cross-sectional study was carried out from a quantitative approach from August 2019 to March 2020. The universe was made up of 84 older adults from the grandparents' houses of the Holguín municipality. The sample was selected probabilistically and it was made up of 66 older adults. Sociodemographic variables, personal psychopathological history, functionality, cognitive functioning and depression were considered. The semi-structured interview, the mini-mental state examination, the Yesavage geriatric depression scale, the Katz index, the Lawton scale and the documentary review were used. The results were processed in Epidat 3.1 and MedCalc.

**Results:** A smaller percentage of subjects presented depression. Males, in the age range of 71-80 years, whites, with a primary education level, widowers, with children, who lived alone, with chronic diseases, with a personal history of mental disorder and without cognitive impairment had the highest percent.

**Conclusions:** The frequency of depression in the elderly in the grandparents' houses of the Holguín municipality was low. Depression predominated in male subjects, white, age range 71-80 years, with primary education level, widowers, living alone, with children, with chronic diseases, with a personal history of mental disorder and without cognitive impairment.

**DeCS:** AGED; DEPRESSION; POPULATION DYNAMICS; HEALTHY AGING; MALE.

---

Recibido: 23/03/2021

<http://revistaamc.sld.cu/>



---

## INTRODUCCIÓN

La depresión es un problema de salud mental a nivel mundial. La salud pública se ha encargado de proveer herramientas para su diagnóstico y tratamientos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la depresión afecta a un número mayoritario de 300 millones de personas en el mundo. Se han realizado estudios que señalan factores de riesgo y grupos vulnerables, dentro de estos últimos se incluyen los adultos mayores. <sup>(1,2)</sup>

La senectud es una etapa de la vida en la que interactúan diversos factores: biológicos, sociales y psicológicos que pueden conllevar a un envejecimiento saludable o exitoso, o a un envejecimiento patológico y los cambios que experimentan los adultos mayores se asocian con factores de riesgo para la aparición de problemas de salud mental entre ellos la depresión. <sup>(1,2)</sup>

Las cifras sobre el envejecimiento poblacional varían de una sociedad a otra, así como la realización de investigaciones sobre el tema por los sistemas sanitarios. Cuba es un país que apunta a cifras significativas de envejecimiento debido a una multiplicidad de factores, entre ellos el incremento en las tasas de esperanza de vida, la disminución de las tasas de natalidad, los cambios en la familia, las condiciones socioeconómicas, los procesos migratorios entre otros. <sup>(1,2,3)</sup>

En la población de adultos mayores la depresión ha sido considerada un síndrome geriátrico de importancia, no solo por su prevalencia, sino también, por su repercusión en la morbilidad y mortalidad, donde debe prestarse especial atención al riesgo suicida. De igual manera la evaluación clínica y el uso de instrumentos estandarizados deben contribuir al diagnóstico de la depresión, pues supone un riesgo entender la depresión como una característica de la senectud; cuando es un problema de salud mental que afecta la calidad de vida. <sup>(1,3)</sup>

El diagnóstico de la depresión reviste especial importancia, en algunos casos el cuadro clínico ofrece una sintomatología manifiesta, sin embargo, en otras personas los síntomas depresivos se solapan con otros problemas de salud como el dolor crónico, afecciones psicosomáticas, enfermedades cardiovasculares, oncológicas y otros trastornos mentales a lo que pudieran añadirse otros ejemplos.

La Asociación Americana de Psiquiatría, <sup>(4)</sup> Sendra et al., <sup>(5)</sup> en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta edición(MDE-5), define la depresión como estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, disminución significativa del interés por las actividades, cambios en el peso corporal debido a disminución o aumento del apetito, alteraciones del sueño, agitación o lentitud psicomotora, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad y culpabilidad excesiva, alteraciones cognitivas relacionadas fundamentalmente con la atención y el pensamiento (ideación suicida). Estos síntomas causan un malestar clínico significativo o deterioro en áreas importantes del funcionamiento.

Sendra et al. <sup>(5)</sup> identifican características de la depresión en el adulto mayor que sugieren discretas diferencias con otros grupos etáreos. En la tercera edad se describe una mayor frecuencia de quejas somáticas, dificultades en la concentración, alteraciones del apetito y del sueño, lentitud psicomotora o mayor agitación, e ideas hipocondríacas. Lo que no excluye la presencia de otros síntomas depresivos como pensamientos de muerte recurrente e ideación suicida entre otros.

Guerra et al., <sup>(6)</sup> Valdés et al., <sup>(7)</sup> Dao et al. <sup>(8)</sup> y Saenz et al., <sup>(9)</sup> han encontrado una alta prevalencia de la depresión en personas mayores a nivel nacional e internacional. De igual forma las investigaciones describen los factores de riesgo y protectores relacionados con la depresión en el adulto mayor. En el perfil de riesgo se hace alusión al sexo femenino, el dolor crónico, el abuso de sustancias, patologías médicas, los trastornos del sueño, el empleo de medicamentos con efectos depresógenos, el aislamiento social, la discapacidad, problemas socioeconómicos y eventos vitales negativos. Por otra parte, el estado civil puede constituir un factor de riesgo o factor protector, en este último se hace referencia un buen estado de salud psicofísica, el contacto social, entre otros. <sup>(3,10,11,12)</sup>

La depresión en los adultos mayores interactúa con otros aspectos relacionados con esta etapa de la vida, como la funcionabilidad, la presencia de enfermedades crónicas, la polifarmacia, el funcionamiento cognitivo, la institucionalización, el apoyo social. Los efectos de la depresión en la tercera edad y el incremento del envejecimiento poblacional conllevan al objetivo del trabajo, el cual consiste en determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores de las casas de abuelos del municipio Holguín.

## MÉTODOS

Desde el enfoque cuantitativo se realizó un estudio descriptivo, con tipo de diseño transversal. El universo estuvo constituido por 84 adultos mayores que asisten a las casas de abuelos (número uno, dos y tres) del municipio Holguín, en el periodo comprendido de agosto de 2019 a marzo de 2020.

Se consideró como criterio de inclusión: adultos mayores (igual o mayor de 60 años de edad), con disposición para participar en la investigación y sin dificultades visuales o auditivas que interfieran en la evaluación.

Como criterio de exclusión: adultos mayores ausentes en las casas de abuelos durante el período del estudio. La muestra quedó conformada por 66 adultos. Se calculó el tamaño muestral en el paquete estadístico EPIDAT 3.1, con una proporción esperada de 25 %, nivel de confianza de 95 %, el efecto de diseño uno y una precisión de 5 %. A través de un muestreo probabilístico, aleatorio simple (con fichas) se seleccionaron los sujetos.

Se consideraron como variables de la investigación las sociodemográficas: sexo, edad, nivel de escolaridad, color de la piel, estado civil, tenencia de hijos y convivencia con otras personas. También

las enfermedades crónicas no transmisibles, los antecedentes personales de trastorno mental, la funcionalidad en la realización de las actividades de la vida diaria e instrumentales, el funcionamiento cognitivo, las manifestaciones clínicas de depresión y las causas de la depresión.

La evaluación se efectuó a través de la entrevista semiestructurada, la observación, el mini-examen del estado mental de Folstein (MMSE), la versión española de la escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada (15 preguntas), <sup>(13)</sup> el índice de Katz, la escala de Lawton <sup>(14)</sup> y la revisión documental (expedientes de los adultos mayores). Se confeccionó una base de datos en *Microsoft Excel* con los resultados de la evaluación. Los resultados se procesaron en los paquetes estadísticos Epidat 3.1 y MedCalc. Se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas, medias, valores mínimos y máximos. Los resultados quedaron representados en tablas estadísticas. En los aspectos éticos se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los sujetos sobre su disposición para participar en la investigación.

## RESULTADOS

En la muestra general predominó el sexo masculino con 35 adultos mayores (53 %) y 31 (47 %) eran de sexo femenino. Se encontraron 5 (7 %) sujetos en el rango de edad de 60-70 años, 37 (56 %) en el de 71-80, 21 (32 %) en el de 81-90 y 3 (5 %) eran mayores de 90 años. La media de edad fue de 76,48 años. Se evidenciaron 58 (87 %) con color de piel blanco, 7 (11 %) de piel negra y 1 (2 %) mestiza. En cuanto al nivel de escolaridad 3 (4 %) eran analfabetos, 25 (38 %) tenían nivel de escolaridad primario, 19 (29 %) 9no grado, 12 (18 %) 12mo y 7 (11 %) universitario. Se destacó el estado civil viudo, 34 (51 %). El resto de los sujetos se encontraban solteros 14 (21 %), casados 7 (11 %), con unión consensual 1 (2 %) y separados 10 (15 %).

Tenían hijos 62 (94 %) adultos mayores y sin hijos eran 4 (6 %); convivían 31 (47 %) con otras personas y 35 (53 %) vivían solos. Se evidenciaron enfermedades crónicas en 46 (70 %) adultos mayores. Presentaron antecedentes personales de trastorno mental 24 (36 %) y 42 (64 %) no tenían antecedentes. Se identificó el trastorno depresivo persistente en 15 (62 %), el trastorno de ansiedad generalizada en 4 (17 %), el trastorno por consumo de alcohol en 2 (8 %) y el trastorno del sueño en 3 (13 %). Se encontraron 58 (88 %) sin deterioro cognitivo y 8 (12 %) con deterioro cognitivo leve. Todos los adultos mayores eran funcionales en la realización de las actividades de la vida diaria e instrumentales (Figura 1).

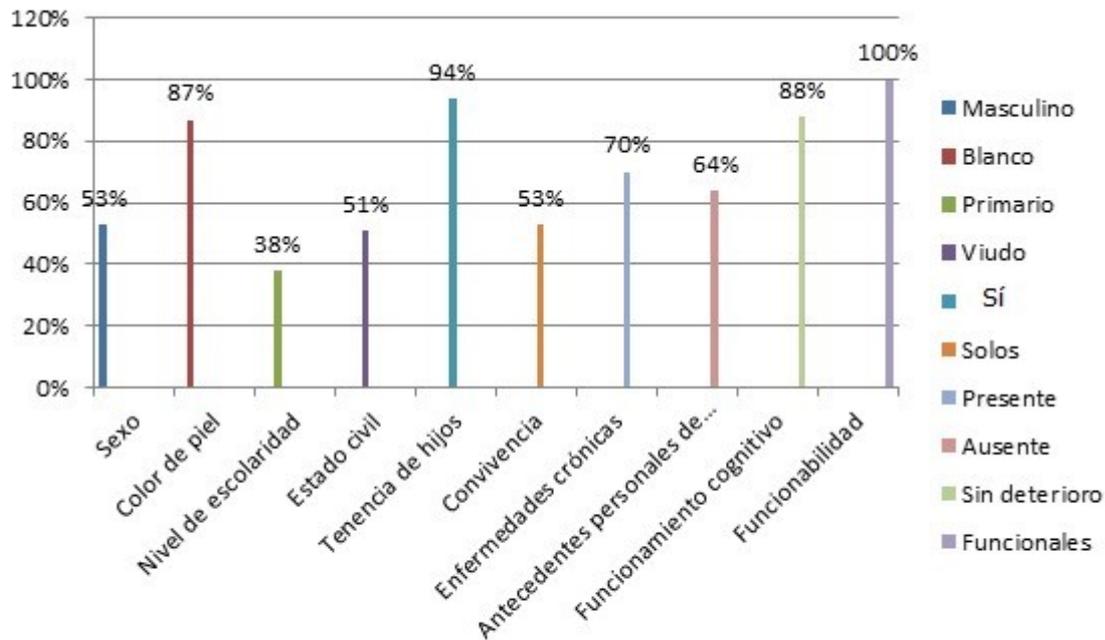


Figura 1 Distribución porcentual de la muestra en general según los resultados más relevantes de las variables de estudio.

Se evidenciaron 19 (29 %) pacientes con depresión. De estos, 16 (84 %) tenían un nivel leve y 3 (16 %) depresión establecida. En este grupo predominó el sexo masculino, 11 (58 %), y 8 (42 %) eran de sexo femenino. En relación con la edad, 3 (16 %) sujetos se encontraban en el rango de 60-70 años, 10 (53 %) en el de 71-80, 5 (26 %) en el de 81-90 y 1 (5 %) en el de mayor de 90 años. En cuanto al color de piel se destacó el blanco con 18 (95 %) adultos mayores. Se encontró 1 (5 %) adulto mayor analfabeto, 10 (53 %) con nivel de escolaridad primario, 5 (26 %) con 9no grado, 2 (11 %) con 12mo y 1 (5 %) universitario. Predominó el estado civil viudo, 11 (58 %). También se encontraron 6 (31 %) solteros y 2 (11 %) separados. Tenían hijos 16 (84 %); convivían 7 (37 %) con otras personas y 12 (63 %) vivían solos.

Se identificaron enfermedades crónicas en 12 (67 %) sujetos. De estos 6 (32 %) con comorbilidad de enfermedades. Se encontraron artrosis generalizada (de tipo secundaria), hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad oncológica (cáncer de mama y de próstata), catarata y gota. La más frecuente fue la hipertensión arterial en 6 (50 %) adultos mayores. Presentaron además antecedentes personales de trastorno mental 10 (53 %) sujetos y 9 (47 %) no tenían antecedentes (Tabla 1).

Tabla 1 Distribución porcentual de adultos mayores deprimidos según variables sociodemográficas, enfermedades crónicas y antecedentes personales de trastorno mental

Variable	Dimensión	n (%)
Sexo	Femenino	11 (58)
	Masculino	8 (42)
Edad	60-70	3 (16)
	71-80	10 (53)
	81-90	5 (26)
	>90	1 (5)
Color de piel	Blanco	18 (95)
	Negro	1 (5)
Nivel de escolaridad	Analfabeto	1 (5)
	Primario	10 (53)
	9 <sup>no</sup>	5 (26)
	12 <sup>ma</sup>	2 (11)
	Universitario	1 (5)
Estado civil	Soltero	6 (31)
	Separado	2 (11)
	Viudo	11 (58)
Tenencia de hijos	Sí	16 (84)
	No	3 (16)
Convivencia	Con otras personas	7 (37)
	Solo	12 (63)
Enfermedades crónicas	Presente	12 (67)
	Ausente	7 (33)
Antecedentes personales de trastorno mental	Presente	10 (53)
	Ausente	9 (47)

Se identificaron 17 (89 %) sin deterioro cognitivo y 2 (11 %) con deterioro cognitivo leve. Se evidenciaron dificultades en algunos dominios cognitivos como la orientación, el registro, el cálculo, el recuerdo y el lenguaje. Se encontraron 6 (32 %) adultos mayores con dificultades en la orientación temporal, 1 (5 %) en el registro, 10 (53 %) en el cálculo, 11 (58 %) en el recuerdo y 4 (21 %) en el lenguaje. Entre las manifestaciones del cuadro clínico de depresión se identificaron la hipotimia como el síntoma más frecuente en los 19 (100 %) sujetos, la ansiedad en 6 (32 %), la hipobulia en 4 (21 %), las alteraciones del sueño en 12 (63 %) y la anorexia en 5 (26 %).

Entre las alteraciones del sueño se evidenciaron el insomnio matutino en 9 (82 %), el sueño intermitente en 2 (19 %) y la hipersomnia en 1 (9 %). Entre las causas de la depresión se destacaron la presencia de un trastorno depresivo descompensado en 6 (32 %) sujetos, la pérdida de seres queridos (cónyuge e hijos) en 6 (32 %) y los conflictos familiares en 4 (21 %). También se identificaron la soledad en 2 (26 %) y los síntomas de una enfermedad crónica descompensada en 1 (5 %) (Tabla 2).

Tabla 2 Distribución porcentual de adultos mayores deprimidos según funcionamiento cognitivo, manifestaciones clínicas de depresión y causas de estas

Variable	Dimensión	n (%)
Funcionamiento cognitivo (dominios con dificultades)	Orientación	6 (32)
	Registro	1 (5)
	Cálculo y atención	10 (53)
	Recuerdo	11 (58)
	Lenguaje	4(21)
Manifestaciones clínicas de depresión	Hipotimia	19 (100)
	Ansiedad	6 (32)
	Hipobulia	4 (21)
	Alteraciones del sueño	12 (63)
	Anorexia	5 (26)
Causas de la depresión	Trastorno depresivo descompensado	6 (32)
	Pérdida de seres queridos (cónyuge e hijos)	6 (32)
	Conflictos familiares	4 (21)
	Soledad	2 (26)
	Síntomas de enfermedad crónica descompensada	1 (5)

Al comparar la presencia de depresión en los sexos femenino y masculino según el resto de las variables sociodemográficas se encontró que se destacó el grupo de edad de 71-80 años en ambos sexos. De igual forma ocurrió en cuanto al color de la piel blanco. En el sexo femenino el nivel de escolaridad más afectado fue el 9no grado con 3 (38 %) sujetos, mientras que en el masculino fue el primario con 8 (73 %). En relación con el estado civil en el sexo femenino solo se evidenciaron solteras y viudas, con iguales valores porcentuales (50 %). Sin embargo, en el sexo masculino se destacó la viudez, 7 (64 %). La mayoría del sexo femenino y masculino tenía hijos. En el sexo femenino predominaron los que convivían con otras personas, 5 (63 %); en el masculino prevalecieron los que vivían solos, 9 (82 %) (Tabla 3).

Por otra parte, al comparar la presencia de depresión en los sexos femenino y masculino según el resto de las variables de la investigación, se evidenció que en cuanto a las enfermedades crónicas el sexo femenino tuvo una menor cantidad de sujetos 5 (63 %) que el sexo masculino 8 (73 %). Sin embargo, con antecedentes personales de trastorno mental se encontraron 6 (75 %) adultas mayores y 4 (36 %) adultos mayores. También en el sexo femenino se evidenciaron menos dificultades en los dominios cognitivos, con predominio de las dificultades en el recuerdo, 3 (38 %). Mientras que en el sexo masculino se destacaron en el cálculo y en el recuerdo, con iguales valores porcentuales para cada uno, 8 (73 %). Además los dos sujetos que resultaron con deterioro cognitivo leve eran del sexo masculino (Tabla 4).

Tabla 3 Distribución porcentual de adultos mayores deprimidos. Comparación entre el sexo femenino y masculino según variables sociodemográficas

Variables	Dimensión	Femenino N=8 n (%)	Masculino N=11 n (%)
Edad	60-70	1 (12)	2 (18)
	71-80	5 (63)	5(46)
	81-90	2 (25)	3 (27)
	>90	0 (0)	1 (9)
Color de piel	Blanca	7 (88)	11 (100)
	Negra	1 (12)	0 (0)
Nivel de escolaridad	Analfabeto	1 (12)	0 (0)
	Primario	2 (25)	8 (73)
	9 <sup>no</sup>	4 (50)	1 (9)
	12 <sup>mo</sup>	1 (12)	1 (9)
	Universitario	0 (0)	1 (9)
Estado civil	Soltero	4 (50)	2(18)
	Separado	0 (0)	2 (18)
	Viudo	4 (50)	7 (64)
Tenencia de hijos	Sí	8 (100)	8 (73)
	No	0 (0)	3 (27)
Convivencia	Con otras personas	5 (63)	2 (18)
	Solo	3 (37)	9 (82)

Tabla 4 Comparación entre el sexo femenino y masculino según enfermedades crónicas, antecedentes personales de trastorno mental y funcionamiento cognitivo

Variable	Dimensión	Femenino N=8n (%)	Masculino N=11n (%)
Enfermedades crónicas	Presente	5 (63)	8 (73)
	Ausente	3 (37)	3 (27)
Antecedentes personales de trastorno mental	Presente	6 (75)	4 (36)
	Ausente	2 (25)	7 (64)
Funcionamiento cognitivo (dominios con dificultades)	Orientación	1 (12)	5 (46)
	Registro	0 (0)	1 (9)
	Cálculo y atención	2 (25)	8 (73)
	Recuerdo	3 (37)	8 (73)
	Lenguaje	1 (12)	3 (27)

En cuanto a las manifestaciones clínicas de depresión en los sexos femenino y masculino prevaleció la hipotimia en 100 % de los casos. El resto de los síntomas se evidenciaron más en el sexo masculino, así como los tres casos de depresión establecida. Entre las causas de la depresión en el sexo femenino predominó un trastorno depresivo descompensado (63 %) y en el sexo masculino la pérdida de seres queridos (cónyuge), representada en (36 %) (Tabla 5).

Tabla 5 Comparación entre el sexo femenino y masculino según manifestaciones clínicas de depresión y causas de estas

Variable	Dimensiones	Femenino N=8n (%)	Masculino N=11n (%)
Manifestaciones clínicas de depresión	Hipotimia	8 (100)	11 (100)
	Ansiedad	3 (37)	3 (27)
	Hipobulia	1 (12)	3 (27)
	Alteraciones del sueño	5 (63)	7 (64)
	Anorexia	1 (12)	4 (36)
Causas de la depresión	Trastorno depresivo descompensado	5 (63)	1 (9)
	Pérdida de seres queridos (cónyuge e hijos)	2 (25)	4 (36)
	Conflictos familiares	1 (12)	3 (27)
	Soledad	0 (0)	2 (18)
	Síntomas de enfermedad crónica descompensada	0 (0)	1 (12)

## DISCUSIÓN

La OMS afirma que la depresión es un trastorno mental frecuente. Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. <sup>(13)</sup>

La depresión constituye uno de los síntomas psico-afectivos más comunes en el adulto mayor y la presencia de la misma representa una importante carga de malestar para el paciente, la familia y las instituciones donde reside. <sup>(14)</sup>

En una publicación de Durán et al. <sup>(15)</sup> se menciona que los países de la región latinoamericana muestran diferencias importantes en sus tasas de prevalencia de depresión. Cuba, México y Chile registran prevalencias entre 9,2-11,2 %. En el caso de Cuba, estas tasas obedecen a la inclusión del Programa de atención al adulto mayor dentro de la agenda de programas priorizados de la atención primaria de salud, en estrecha vinculación con los restantes niveles de atención. <sup>(7)</sup>

En un investigación realizada por Valdés et al., <sup>(7)</sup> en adultos mayores cubanos de una casa de abuelos en el Cerro, se obtuvo que 60 % de los pacientes presentaron depresión. En cambio en la investigación la prevalencia de depresión resulta baja.

Por otra parte, según Guerra et al.,<sup>(6)</sup> en cuanto a la variable educación señalan que la ausencia de educación formal incrementa las probabilidades de que se presente depresión mayor en mujeres y hombres; en este sentido, se infiere que la escolaridad contribuye a la aparición de la depresión en la vejez. Es decir, una mujer sin educación tiene 2,5 veces mayor posibilidad de tener depresión que una mujer con educación formal. De igual forma un hombre sin educación tiene 1,34 veces más posibilidades de tener depresión en esta edad. Ello refleja que el nivel educativo es un factor que contribuye a que las personas mayores tengan mayor o menor tolerancia a eventos estresantes de vida.

En un estudio realizado por Corona et al.,<sup>(16)</sup> en la población de Cuba se encuentra que a partir de los 50 años de edad los síntomas de depresión fueron referidos con mayor frecuencia, incrementándose en el grupo de 70 años y más. Además, las personas que no poseían ningún nivel de escolaridad o que sólo tenían la primaria terminada fueron las que más síntomas refirieron. Por otra parte, Benavides et al.,<sup>(17)</sup> identifican en adultos mayores cubanos deprimidos, un predominio del nivel de escolaridad primario (37,8 %).

En el trabajo se evidencian semejanzas con los resultados de las investigaciones descritas con anterioridad, pues existe una mayor frecuencia de sujetos deprimidos con nivel de escolaridad primario.

Por otra parte, el estado civil es significativo para la aparición de la depresión en hombres solteros, ya que presentan 1,203 veces más la probabilidad de tener depresión que los casados. En cambio los hombres que se encuentran separados o divorciados disminuyen la probabilidad de sufrir depresión (0,79). No ocurre así para las mujeres separadas o divorciadas, en las que incrementa el riesgo de estar deprimidas 1,003.<sup>(1)</sup>

Se considera que la viudez tiene un mayor impacto en los varones, pues se observa una mayor sintomatología depresiva por la ausencia de satisfacción de necesidades básicas como el cuidado y la alimentación, además del afecto, el cariño y el apoyo social que brinda la pareja. Las mujeres, en cambio, afrontan la viudez con mayores recursos sociales debido a que presentan mayores relaciones significativas las cuales les permiten adaptarse a su nueva situación de vida.<sup>(1)</sup>

Pérez et al.,<sup>(18)</sup> consideran que la proporción de depresión es más alta en mujeres que en hombres. Por otra parte, según Durán et al.,<sup>(15)</sup> la prevalencia es mayor en el área rural que en la urbana. Mientras que Lykouras et al.,<sup>(19)</sup> han encontrado relación entre depresión y desempleo, divorcio, viudez, soledad y bajo nivel de instrucción (n=7970). De igual forma Benavides et al.,<sup>(17)</sup> identifican en adultos mayores deprimidos, la viudez (27,6 %) como uno de los factores sociales más sobresalientes.

En la investigación en el grupo de los sujetos deprimidos en general, predomina el sexo masculino, estado civil viudo y el vivir solo. Al comparar hombres y mujeres, de los primeros una mayor cantidad manifiesta depresión, además de encontrarse entre ellos más sujetos viudos y que vivían solos.

Una hipótesis descrita por Lee et al., citado por Pérez et al., <sup>(18)</sup> plantean que las personas con depresión desarrollan deterioro cognitivo leve (DCL) en el transcurso del trastorno emocional y está sustentada en estudios donde los tratamientos exitosos para la depresión son congruentes con la mejora en las funciones cognitivas. También los individuos con algún grado de deterioro cognitivo desarrollan depresión como reacción psicológica ante la presencia de un declive cognitivo y ante la pérdida de su independencia para realizar las actividades de la vida diaria. <sup>(14,20,21,22)</sup>

Aunque en el estudio la mayoría de los adultos mayores no presentan deterioro cognitivo, sí se evidencian afectaciones en algunos dominios cognitivos como la orientación, el registro, el cálculo y la atención, el recuerdo y el lenguaje. Varias enfermedades han sido relacionadas con la depresión en el adulto mayor, quienes por características propias tienen mayor comorbilidad. <sup>(23)</sup>

En el estudio realizado varios adultos presentan enfermedades crónicas y su descompensación se encuentra entre las causas de la depresión. Dentro de las limitaciones del estudio se pudo destacar que se realiza solo en adultos mayores funcionales que se encuentran en casas de abuelos, donde participan de actividades que promueven la salud mental. No se incluyeron además otras variables como el optimismo y la resiliencia entre otras.

En cuanto al alcance los estudios de depresión en el adulto mayor mantienen su pertinencia por el envejecimiento poblacional. Además de realizar un diagnóstico de la depresión en adultos mayores del municipio Holguín.

## CONCLUSIONES

La frecuencia de depresión en los adultos mayores de las casas de abuelos del municipio Holguín es baja. En el grupo de los sujetos deprimidos predomina el sexo masculino, el color de piel blanca, el rango de edad de 71-80 años, el nivel de escolaridad primario, el estado civil viudo, la tenencia de hijos y el vivir solo. También se destacan las enfermedades crónicas, los antecedentes personales de trastorno mental y las dificultades en la orientación temporal, el cálculo y el recuerdo. Además se destacan como manifestaciones principales de la depresión, la hipotimia y las alteraciones del sueño; y como causas de estas los trastornos depresivos descompensados y la pérdida de seres queridos.

En los adultos mayores deprimidos de sexo masculino, se evidencia una mayor cantidad con estado civil viudo, que viven solos, con enfermedades crónicas, con dificultades en los dominios cognitivos, con manifestaciones clínicas de depresión y con pérdida de seres queridos (cónyuge) como causa de esta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De los Santos PV, Carmona SE. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. Ene-Jun 2018 [citado 01 Dic 2020];15(2):[aprox. 23 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44654575005>
2. Hechavarría Ávila MM, Ramírez Romaguera M, García Hechavarría H, García Hechavarría A. El envejecimiento. Repercusión social e individual. Rev inf cient [Internet]. Nov-Dic 2018 [citado 01 Dic 2020];97(6):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2154/3923>
3. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 01 Dic 2020];17(3). Disponible en: [http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/830/html\\_79](http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/830/html_79)
4. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM5. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013.
5. Sendra Gutiérrez JM, Asensio Moreno I, Vargas Aragón ML. Características y factores asociados a la depresión en el anciano en España desde una perspectiva de género. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2017 [citado 01 Dic 2020];45(5):185-200. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6142076>
6. Guerra M, Prina AM, Ferri CP, Acosta D, Gallardo S, Huang Y, et al. A comparative cross-cultural study of the prevalence of late life depression in low and middle income countries. J Affect Disord [Internet]. 2016 Ene [citado 01 Dic 2020];190:[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4679114/>.
7. Valdés King M, González Cáceres JA, Salisu Abdulkadir M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Rev cuban med gen integr [Internet]. Oct-Dic 2017 [citado 01 Dic 2020];33(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000400001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400001)
8. Dao ATM, Nguyen VT, Nguyen HV, Nguyen LTK. Factors Associated with Depression among the Elderly Living in Urban Vietnam. Bio Med Research International [Internet]. 2018 [citado 01 Dic 2020]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/2370284/>.
9. Saenz-Miguel S, Runzer-Colmenares FM, Parodi JF. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. Acta méd Peru [Internet]. Ene-Mar 2019 [citado 01 Dic 2020];36(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172019000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100005)
10. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles MV, Folch Ayora A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enferm glob [Internet]. Oct 2019

[citado 01 Dic 2020];18(55). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003)

11. Pla Acebedo ME, León Acebo CM, Ortiz González LM, Rodríguez Feliz T, Cuervo Calviño M. Comportamiento de los factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres adultas mayores. Rev electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. Mar 2014 [citado 01 Dic 2020];39(3). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/250/436>

12. Cancino M, Rehbein-Felmer L, Ortiz MS. Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. Rev méd Chile [Internet]. Mar 2018 [citado 01 Dic 2020];146(3). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872018000300315](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300315)

13. Rodríguez Domínguez Z, Casado Méndez PR, Molero Segre M, Jiménez Almaguer D, Casado Tamayo D, Labrada González D. Evaluación del cuestionario de Yesavage abreviado versión española en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. Rev hosp psiq hab [Internet]. 2015 [citado 11 Dic 2020];11(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2015/Nro%203/evaluacion%20del%20cuestionario.html>

14. De Jesus Martins MR, Guijo Blanco V. Evaluación funcional en la vejez. INFAD [Internet]. 2012 [citado 11 Dic 2020];3(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832338033.pdf>

15. Durán Bandillo T, Aguilar RM, Martínez ML, Rodríguez T, Gutiérrez G, Vásquez L. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. Enfermería Universitaria [Internet]. 2013 [citado 01 Dic 2020];10(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a2.pdf>

16. Corona Miranda B, Bonet Gorbea M, García Roche R, Varona Pérez P, Hernández Sánchez M, Alfonso Sagué K. Síntomas referidos de depresión y ansiedad en la población de Cuba. Rev cuba hig epidemiol [Internet]. 2016 [citado 05 Ago 2021];54(2). Disponible en: [http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/94/.](http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/94/)

17. Benavides Gamiotea TL, Ávila Perdomo D, Valdés Méndez J. Factores asociados a la depresión en adultos mayores en un consultorio médico. Policlínico Wajay, 2016. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2018 [citado 05 Ago 2021]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1828/1061>

18. Pérez AR, Oviedo DC, Britton GB. Deterioro Cognitivo Leve y depresión en el adulto mayor. Invest pens crít [Internet]. May-Ago 2018 [citado 01 Dic 2020];6(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://ipc.org.pa/ojs/index.php/ipc/article/view/84/82>

19. Lykouras L, Gournellis R. Depression in the elderly. Ann Gen Psychiatry. 2008;7:S17.

20. Chong MY, Tsang HY, Chen CS, Tang TC, Chen CC, Yeh\_TL, et al. Community study of depression <http://revistaamc.sld.cu/>

in old age in Taiwan: prevalence, life events and socio-demographic correlates. Br J Psychiatry [Internet]. 2001 Ene [citado 01 Dic 2020];178(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11136207/>.

21. Al-Sulaiman SA, Al-Subaie A. Prevalence and correlates of depression among Saudi elderly. Int J Geriatr Psychiatry [Internet]. 1999 Sep [citado 01 Dic 2020];14(9):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10479745/>.

22. Cruz Freire AC, Pereira Ponde M, Liu A, Caron J. Anxiety and Depression as Longitudinal Predictors of Mild Cognitive Impairment in Older Adults. Canadian J Psychiatry [Internet]. 2017 [citado 01 Dic 2020];62(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Freire-2/publication/315673898\\_Anxiety\\_and\\_Depression\\_as\\_Longitudinal\\_Predictors\\_of\\_Mild\\_Cognitive\\_Impairment\\_in\\_Older\\_Adults/links/5a9c7189a6fdcc3cbacd5462/Anxiety-and-Depression-as-Longitudinal-Predictors-of-Mild-Cognitive-Impairment-in-Older-Adults.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Freire-2/publication/315673898_Anxiety_and_Depression_as_Longitudinal_Predictors_of_Mild_Cognitive_Impairment_in_Older_Adults/links/5a9c7189a6fdcc3cbacd5462/Anxiety-and-Depression-as-Longitudinal-Predictors-of-Mild-Cognitive-Impairment-in-Older-Adults.pdf)

23. Adams ML. Differences Between Younger and Older US Adults With Multiple Chronic Conditions. Prev Chronic Dis [Internet]. 2017 Sep [citado 01 Dic 2020];14:E76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28880839/>.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Licenciada Liliana Castro Tejas por la colaboración prestada durante el desarrollo de la investigación y la elaboración del manuscrito.

## **CONFLICTOS DE INTERESES**

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Malvin Rodríguez-Vargas (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Recursos. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción -borrador original. Redacción-revisión y edición).

Lisandra Pérez-Sánchez (Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Recursos. Validación. Visualización. Redacción-borrador original. Redacción-revisión y edición).

Yanela Marrero-Pérez (Curación de datos. Investigación. Recursos. Validación. Visualización.

Annalié Rodríguez-Ricardo (Curación de datos. Investigación. Recursos. Validación. Visualización.

Dayana Pérez-Solís (Curación de datos. Investigación. Recursos. Validación. Visualización.

Yuliet Peña-Castillo (Curación de datos. Investigación. Recursos. Validación. Visualización.