



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“ DR. ENRIQUE ORTEGA MOREIRA ”**

**EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL DE PACIENTES
GERIÁTRICOS DEL HOGAR CORAZÓN DE JESÚS
POSTERIOR A LA PANDEMIA DE COVID- 19.**

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

Médico

Por la (os) estudiante(s):

**Jocelyn Elizabeth Mc Dermott Matamoros
Emi Lee Bodniza Man Hing**

Bajo la dirección de:

Fanny Solórzano Torres

**Universidad Espíritu Santo
Carrera de Medicina
Samborondón - Ecuador**

19 de Mayo, 2023

EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL DE PACIENTES GERIÁTRICOS DEL HOGAR CORAZÓN DE JESÚS POSTERIOR A LA PANDEMIA DE COVID-19. - EVALUATION OF THE MENTAL STATE OF GERIATRIC PATIENTS AT THE CORAZÓN DE JESÚS GERIATRIC CENTER AFTER THE COVID-19 PANDEMIC.

Jocelyn Elizabeth Mc Dermott Matamoros¹  0925843534

Emi Lee Bodniza Man Hing²  0922377312

Fanny Solórzano Torres³  0908825318

¹Afiliación institucional: Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Samborondón- Ecuador

²Afiliación institucional: Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Samborondón- Ecuador

³Afiliación institucional: Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Samborondón- Ecuador

Fechas · Dates

Recibido: 03-04-2023

Revisado: 26-04-2023

Aprobado: 17-05-2023

Resumen

La aparición repentina del coronavirus causante de la pandemia de COVID-19 en diciembre 2019 provocó en la población general temor por desarrollar la enfermedad, de morir y en conjunto con nuevas medidas de bioseguridad como la necesidad del distanciamiento social y aislamiento afectaron la salud mental de aquellos más vulnerables, los adultos mayores. Estos cambios drásticos provocaron el desarrollo de síntomas de ansiedad, depresión y sensación de soledad. La presente investigación tiene como objetivo principal valorar el estado mental de pacientes geriátricos del Hogar Corazón de Jesús ubicado en la ciudad de Guayaquil, así mismo, se determinan las variables sociodemográficas y sus principales características posterior a la pandemia por COVID-19 en el año 2021. Tiene un diseño transversal descriptivo con enfoque cualitativo y cuantitativo, por consiguiente, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario a 174 pacientes geriátricos utilizando la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15). Los resultados indican que los adultos mayores con síntomas depresivos en su mayoría son mujeres, de estado civil viudas, en un rango de edad entre 71-75 años y con un nivel de educación medio. Este estudio pone en evidencia que, ante la presencia de depresión en el adulto mayor, medidas de control social, de salud y de apoyo psicosocial deben ser implementados en pro de minimizar su impacto en la población geriátrica.

Palabras clave: Coronavirus, COVID-19, adulto mayor, depresión, salud mental, GSD-15

Abstract

The sudden appearance of the coronavirus causing the COVID-19 pandemic in December 2019 unleashed in the general population fear of developing the disease, of dying, and as well as new biosecurity measures such as the need for social distancing and isolation never seen on a global scale affected the mental health of those most vulnerable, the elderly. These drastic changes led to the development of symptoms of anxiety, depression and loneliness. The main objective of this research is to evaluate the mental health status of geriatric patients of the Hogar Corazón de Jesús located in the city of Guayaquil, as well to determinate the sociodemographic variables and their main characteristics after the COVID-19 pandemic in the year 2021. This study has a descriptive

cross-sectional design with a qualitative and quantitative approach, on the other hand, for data collection a questionnaire was applied to 174 geriatric patients using the Geriatric Depression Scale (GDS-15). The results indicate that older adults with depressive symptoms are mostly women, widowed, between 71- 75 years of age and with an average level of education. This study shows that, in the presence of depression in the elderly, measures of social control, health and psychosocial support should be implemented in order to minimize its impact on the geriatric population.

Keywords: Coronavirus, COVID-19, elderly, depression, mental health, GSD-15

Introducción

En diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, se reportó el primer caso de infección por coronavirus, en poco tiempo se declaró una pandemia que ocasionó el aislamiento total de la población, con el fin de reducir los casos de infección por COVID-19¹. El brote mundial de la enfermedad por coronavirus ha sido designado como una pandemia que ha afectado directamente a más de 500 millones de personas en todo el mundo², por otro lado, en el Ecuador la cifra actual de casos confirmados con pruebas PCR es de 1.061.100 pacientes, con un total de 36.019 pacientes fallecidos por COVID-19³.

En el desarrollo del presente trabajo fue fundamental identificar cuáles son los factores de riesgo para desarrollar depresión geriátrica durante la pandemia por COVID-19, es decir, afecciones médicas, estrés, aislamiento social, soledad, y sedentarismo. Se conoce que todos estos factores de riesgo pueden incrementar el deterioro funcional y cognitivo que a su vez repercuten en la autonomía del paciente ocasionando un aumento de las tasas de hospitalización y consecuentemente, mayor mortalidad en este grupo etario⁴.

Para la evaluación del estado mental de pacientes geriátricos, se requiere conocer diversos componentes cognitivos relacionados con las actividades ejecutadas diariamente, por consiguiente, es importante determinar los diversos factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de nuevas patologías neurológicas, incluyendo a las relacionadas al COVID-19⁵. A medida que avanzan los años, son múltiples las complicaciones que se asocian al deterioro cognitivo en este grupo de pacientes.

De acuerdo a las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP) del 2013 al 2017 la depresión y distimia ocupa el tercer lugar en el área 11 delimitada como salud mental y trastornos del comportamiento. Con este trabajo, los centros geriátricos como Hogar del Corazón de Jesús, un centro de cuidados sin fines de lucro perteneciente a la Junta de Beneficencia con amplia trayectoria desde 1982 nos permitirá determinar las variables sociodemográficas y sus principales características en quienes presentaron depresión como consecuencia de la pandemia por COVID- 19 durante el año 2021.

Desarrollo del tema

Salud mental y COVID-19

La pandemia por COVID-19 tuvo un grave impacto no solo en la economía mundial, sino también, en la salud mental ocasionando secuelas en el estado psicológico de las personas debido al confinamiento, distanciamiento social y físico, como resultado de la reducción de interrelaciones

familiares, laborales y amistades se incrementó el número de pacientes con crisis de ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático, entre otras alteraciones del estado mental de individuos correspondiente a todos los grupos etarios^{6,7}.

El aislamiento social entre adultos mayores se ha convertido en un grave problema de salud pública, sin embargo, se han desarrollado normativas, estrategias y guías de práctica clínica para fortalecer la atención en salud mental. Según indica la U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)⁸, la pandemia evidenció que la desconexión social predispone a un mayor riesgo de depresión y ansiedad, por esta razón, el aislamiento afectó al adulto mayor de manera desproporcionada por la falta de contacto social al encontrarse fuera del hogar y vivir en centros geriátricos, con el personal de salud y cuidador.

Resulta de gran interés establecer cómo se vio afectada la salud mental de los pacientes geriátricos del Hogar Corazón de Jesús durante la pandemia por COVID-19 por las facilidades que brindan al realizar este tipo de investigaciones, considerando que son el grupo etario más vulnerable y que estuvieron aislados completamente por más de 1 año y medio de familiares y amigos, ocasionando deterioro del estado mental⁹.

Depresión en el adulto mayor

Gómez et al¹¹, en su artículo de depresión en el anciano define este término como un trastorno en el estado de ánimo, de manera que, los síntomas difieren de los encontrados en pacientes más jóvenes, a menudo con un mayor impacto en la calidad de vida, en consecuencia, aumentan el riesgo o empeoran las condiciones de enfermedades preexistentes como las de tipo cardíaco. Las condiciones psicosociales, físicas y biológicas son determinantes que representan a la población adulta mayor. Las situaciones *psicosociales* por disminución del soporte familiar e interrelaciones personales, las *físicas* que guardan relación con enfermedades y las discapacidades que generan éstas, por último, las *biológicas*, las cuales están asociadas a enfermedades físicas y trastornos neurodegenerativos que desencadenan cuadros depresivos en los adultos mayores.

Como consecuencia de las diferencias mencionadas, muchas veces el abordaje terapéutico para la población adulta mayor es variado, de manera que, en las recomendaciones actuales de la USPSTF⁸ que este año actualizó sus protocolos para el screening de ansiedad y depresión en adultos no hacen referencia sobre la población adulta mayor, no obstante, Andreescu et al¹ en su investigación sobre la ansiedad denotan que no hay evidencia suficiente para definir si existe beneficio o daño en el tamizaje de estas patologías en el adulto mayor, por esta razón, se considera que para tener una base científica sólida se deben realizar más estudios que involucren este grupo de pacientes.

Metodología

La presente investigación es no experimental con diseño transversal descriptivo y enfoque cualitativo y cuantitativo, se realizó la evaluación del estado mental de pacientes geriátricos del Hogar Corazón de Jesús en el año 2021, mediante la recolección y tabulación de datos proporcionados por el departamento de psicología del centro geriátrico, obtenidos a través de la aplicación de la escala GDS- 15. Para relacionar los factores demográficos y la depresión se usó la prueba de chi cuadrado o X^2 . Un valor $p < 0.05$ fue considerado significativo. Para el análisis estadístico se usó IBM SPSS Statistics para Windows, Versión 26.0.

Muestra

La población escogida para el presente estudio está compuesta por todos los pacientes que residieron en el Hogar Corazón de Jesús durante el periodo 2021, por lo tanto, se cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: ser mayores de 65 años, debían encontrarse residiendo en el Hogar Corazón de Jesús durante el periodo 2021 y que fueran pacientes sin discapacidad cognitiva. Se excluyeron aquellos pacientes que no completaron el cuestionario GDS- 15 o Yesavage, pacientes con estado cognitivo mental grave, pacientes hospitalizados y quienes no demostraron interés en participar en el estudio. Aplicando los criterios de inclusión la población fue de 315 pacientes, por consiguiente, para la muestra final se utilizó un muestreo aleatorio y estratificado con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%, finalmente, n=174 pacientes incluidos en la presente investigación.

Instrumento

El GDS (Geriatric Depression Scale) original es un cuestionario de 30 ítems utilizado en adultos mayores que se encuentran en instituciones. Jeque y Yesavage desarrollaron y validaron la escala GDS- 15 o Yesavage, la cual es un instrumento utilizado para evaluar la depresión entre los adultos mayores, es un formulario corto de GDS, consta de 15 ítems que le permite al adulto mayor adaptarse de mejor manera, lo cual le permite a esta herramienta de detección más fácil de depresión¹².

Procedimiento

Se aplicó el cuestionario GDS- 15 o Yesavage, validado en español, que se utilizó para valorar el estado depresivo en pacientes geriátricos participantes, además, firmaron un consentimiento informado y se recolectaron datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, contacto social, morbilidades).

Ética

El estudio fue aprobado por el Consejo Directivo de la Universidad de Especialidades Espiritu Santo, Directorio del Hogar Corazón de Jesús y el psicólogo del lugar y se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki. Este trabajo se realizó teniendo en cuenta los principios de investigación éticos como el reconocer que se está trabajando con seres humanos con el fin de aumentar el conocimiento, dado la necesidad que hay, en este campo donde la salud mental del paciente geriátrico es infravalorada.

Resultados

Una vez tabulados los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario, fueron analizados a través de estadística descriptiva, por consiguiente, las variables cuantitativas se expresaron en medidas de tendencia central y las variables cualitativas por distribución de frecuencias.

Características sociodemográficas de los pacientes

Las características clínico- epidemiológicas de los 174 pacientes que participaron en la presente investigación se resumen en la (Tabla 1), determinado que en su mayoría eran mujeres representadas por 60.91% (106) en comparación al sexo masculino con 39.08% (68). La edad con mayor frecuencia estuvo comprendida entre los 65 a 98 años (media 77.4, DE= 8.12).

De acuerdo con la variable del estado civil llama la atención, las personas adultas mayores casadas tienen menor tendencia a la depresión (3.4%) en comparación a aquellos solteros (6.8%) o viudos (37%).

En lo relacionado al nivel de escolaridad se observó que los pacientes geriátricos que no tienen un título universitario poseen una tendencia mayor a la depresión que los que sí tienen estudios de tercer nivel (14%), por último, la variable morbilidad revela que la enfermedad crónica no transmisible con mayor frecuencia en este grupo de pacientes geriátricos es la Hipertensión Arterial (HTA) (89.65%), seguida de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) (47.70%).

Tabla 1. *Información sociodemográfica*

<i>Variables</i>	<i>n (%)</i>	
Número de pacientes	174	
Edad	Mínimo	65
	Máximo	98
	Media ± DE	77,43 ± 8,12
Sexo	Mujer	106 (60.91%)
	Hombre	68 (39.08%)
Estado civil	Soltero/a	29 (16.66%)
	Viudo/a	87 (50%)
	Casado/a	35 (20.1%)
	Divorciado/a	12 (6.8%)
	Unión libre	11 (6.3%)
Contacto social	Sí	106 (60.91%)
	No	68 (39.08%)
Escolaridad	Ed. Básica	39 (22.41%)
	Bachiller	90 (51.7%)
	Universidad	37 (21.26%)
	Ninguno	8 (4.59%)
Morbilidad	HTA	156 (89.65%)
	DM2	83 (47.70%)
	SCA	17 (9.77%)
	ERC	31 (17.81%)

Nota: los valores son expresados en frecuencias, a excepción de la edad (desviación estándar).

Relación entre factores demográficos y depresión en el adulto mayor

Se tabularon los datos obtenidos según el cuestionario GDS- 15 dividiéndolas en dos grupos (

) según el puntaje obtenido: personas sin depresión (<5 pts) y personas con depresión (> 5pts) en el periodo 2021 posterior a la pandemia por COVID-19. Relacionando estos dos grupos, se logró determinar que el mayor número de pacientes con depresión se encontraba entre los 71-

75 años (23%), así mismo, el sexo femenino demostró tener depresión con 29.8% en comparación con el sexo masculino con un 18.9%.

En lo que respecta al estado civil, los viudos representan un 36.7% estar más deprimidos, por el contrario, los pacientes solteros con un 6.8%. Finalmente, para relacionar la educación, los pacientes con escolaridad de bachilleres se encontraban más deprimidos (27%) en relación a pacientes con un nivel de educación medio (básica 6.8% o nula 0.5%).

Tabla 2. Asociación entre factores demográficos y depresión en el adulto mayor

Variables	Sin depresión		Con depresión		Total		P-value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
<i>Sexo</i>								
Hombre	35	20.1	33	18.9	68	100	.247	1.343 (0.851-2.117)
Mujer	54	31.0	52	29.8	106	100		
<i>Edad</i>								
65- 70	17	9.77	12	6.89	29	16.66		
71- 75	20	11.49	41	23.56	61	35.05		
76- 80	26	14.94	29	16.66	55	31.60		
>80	26	14.94	3	1.72	29	16.66		
<i>Escolaridad</i>								
Ninguno	7	4.0	1	0.5	8	100	—	1
Básica	27	15.5	12	6.8	39	100	.846	
Bachiller	43	24.7	47	27.0	90	100	.541	
Universidad	12	6.8	25	14.3	37	100	.709	
<i>Estado civil</i>								
Soltero	17	9.7	12	6.8	29	100	.280	1.370 (0.774-2.424)
Viudo	23	13.2	64	36.7	87	100	.374	1.335 (0.346-5.148)
Casado	29	16.6	6	3.4	35	100	—	1
Divorciado	10	5.7	2	1.1	12	100	—	1
Unión libre	10	5.7	1	0.5	11	100	—	1

Discusión

Evaluar el estado mental de pacientes geriátricos posterior a la pandemia de COVID-19 permite conocer datos relevantes como sus características sociodemográficas y características de su estado mental, este es el segundo estudio que se realiza en el país que involucra a la GDS- 15 y el primero en la ciudad de Guayaquil; es un estudio descriptivo que promueve la investigación para considerar parámetros relevantes al momento de tomar acciones en este grupo de pacientes.

Según la publicación de Conroy⁷ la depresión afecta en mayor proporción a personas de 65 años o más, así mismo, en un estudio similar al nuestro desarrollado en la Ciudad de Quito, donde se les aplicó el cuestionario a 211 pacientes comprendidos en las edades de 65 a 95 años en el 2020 por Erazo et al¹³ (media=77,8 años, DE=8,2), por consiguiente, se relaciona con nuestros resultados, donde (media=77,43, DE 8,12).

Grolli et al y Kavoor^{9,10} concluyen que un paciente con múltiples patologías y que desarrolla depresión, tiene una mayor mortalidad por su condición crónica que un paciente que no sufre de depresión, de igual importancia, los resultados obtenidos en nuestra investigación

determinon que más de la mitad de los participantes padecían enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la HTA (89.65%) y DMT2 (47.70%) las más frecuentes.

En el presente estudio se identificó que de los 174 participantes el (48.7%) fueron evaluados con depresión, así mismo, guarda relación con estudios realizados por Azushima y Guerra-Balic et al^{2,4} que reportan porcentajes similares. Según nuestros datos el sexo que predomina es el femenino (29.8%), de igual forma, coincide con lo encontrado en el trabajo de Briggs et al⁴ en el cual las mujeres con depresión representan el (33.1%) durante la pandemia, por último, KFF (Kaiser Family Foundation)¹⁴ en un trabajo a gran escala encontraron que las mujeres adultas mayores reportaron más depresión que los hombres (28% versus 20%).

Siguiendo la línea de los factores de riesgo como el vivir solos o la falta de una red social de apoyo, estudios análogos como el de Nkire et al¹⁵ hacen referencia al estado marital del adulto mayor, donde la carga de síntomas depresivos fue mayor en pacientes que no tenían una pareja, dato que guarda relación con este estudio en donde se observó que las personas casadas tenían una menor tendencia a la depresión en un (3.4%).

Los síntomas de depresión no difieren mucho según el grupo de edad, sin embargo, algunos pueden exacerbarse por la presencia de otras enfermedades como el Parkinson, la diabetes o el cáncer de acuerdo con estudios realizados por Miletic et al y Lenze et al^{16,17}. En la presente investigación no fue estadísticamente significativo la preexistencia de enfermedades con una tendencia a la depresión ($p=512$).

En este trabajo se conoce que durante la pandemia existió alta prevalencia de depresión en los adultos mayores y no solo estaba relacionado a la edad, sino también, a la disminución de sus capacidades físicas y mentales, de manera que, los resultados del análisis estadístico en nuestra investigación demuestran que ancianos de 71 a 79 años estaban más deprimidos que los ancianos de 65 a 70 años; sin embargo, la prevalencia de depresión fue más baja en los ancianos de 80 años o más, y ninguna de estas diferencias fue estadísticamente significativa.

Con estos antecedentes, se puede relacionar con una sensación de satisfacción de que llegar a los 80 años era una ventaja o bendición en comparación con las personas más jóvenes que murieron a causa de COVID-19^{18,19}. Estos hallazgos guardan relación con el trabajo realizado en el 2020 por Koma et al¹⁴, en donde los pacientes en las edades comprendidas entre 65 a 74 años (26%) reportaron más síntomas depresivos que los adultos mayores 80 años (19%).

Conclusiones

Finalmente, se cumplieron con los objetivos planteados por los autores, donde a través de la evaluación del estado mental se demuestra el alto porcentaje de depresión en la comunidad adulta mayor en una institución dedicada a su cuidado. Por otra parte, se toma conocimiento de las variables sociodemográficas y sus principales características, así mismo, se evidencia que los adultos mayores con síntomas depresivos en su mayoría son mujeres, de estado civil viudas, con una edad menor a 80 años y con un nivel de educación medio.

Es importante mencionar que se necesita realizar más trabajos enfocados en la salud mental del anciano que se encuentra en instituciones dedicadas a su cuidado, así mismo, considerar los factores desencadenantes como lo fue la pandemia por COVID-19, el cual obligó al aislamiento y distanciamiento social para preservar la salud; es necesario este tipo de estudios para en el futuro poder realizar screening y abordajes terapéuticos psicológicos dirigidos a la población en estudio.

Dentro de las limitaciones durante el desarrollo del estudio, se considera la falta de investigación previa sobre el tema en el país, ya que solo existe un trabajo realizado previamente en la ciudad de Quito, sin embargo, este es el primero en desarrollarse en la provincia del Guayas,

de igual forma, otra limitación en nuestro estudio es que no presenta el estado mental de la población previo a la pandemia en el centro geriátrico, debido a que muchos de los pacientes ya no se encuentran en el Hogar corazón de Jesús actualmente, también, no se les aplicó la escala GDS- 15 a todos los residentes, solo en aquellos que presentaban signos de depresión previo a la pandemia. Por último, el hecho de que los pacientes respondan a la escala GDS- 15 según su percepción o lo que creen que espera el profesional que aplica la escala, por miedo a ser juzgados con sus respuestas.

Referencias bibliográficas

1. Andreescu C, Lenze E, Lavretsky H. Is Anxiety in Late Life an Uncharted Territory?— Questioning the USPSTF Draft Recommendation Statement for Anxiety Screening in Older Adults. *JAMA Psychiatry*. 1 de marzo de 2023;80(3):197-8.
2. Azushima K, Wakui H, Tamura K. Impact of the COVID-19 pandemic on physical and psychological activities in elderly patients with hypertension. *Hypertens Res*. enero de 2023;46(1):266-7.
3. Rusch T, Han Y, Liang D, Hopkins AR, Lawrence CV, Maoz U, et al. COVID-Dynamic: A large-scale longitudinal study of socioemotional and behavioral change across the pandemic. *Sci Data*. 3 de febrero de 2023;10(1):71.
4. Briggs R, McDowell CP, De Looze C, Kenny RA, Ward M. Depressive Symptoms Among Older Adults Pre- and Post-COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. noviembre de 2021;22(5):2251-7.
5. Misra S, Kolappa K, Prasad M, et al. Frequency of Neurologic Manifestations in COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis. *Neurology* 2021; 97:e2269.
6. Guerra-Balic M, González-González CS, Sansano-Nadal O, López-Dóriga A, Chin MK, Ding K, et al. Impact of COVID-19 lockdown on physical activity, insomnia, and loneliness among Spanish women and men. *Sci Rep*. 20 de febrero de 2023;13(1):2912.
7. Conroy, Lin L, Ghaness A. Why people aren't getting the care they need [Internet]. <https://www.apa.org>. 2020 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.apa.org/monitor/2020/07/datapoint-care>
8. U.S. Preventive Services Task Force. Anxiety in Adults: Screening [Internet]. Draft Recommendation Statement. 2022 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/draft-recommendation/anxiety-adults-screening#fullrecommendationstart>
9. Grolli RE, Mingoti MED, Bertollo AG, Luzardo AR, Quevedo J, Réus GZ, et al. Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. *Mol Neurobiol*. mayo de 2021;58(5):1905-16.
10. Kavour AR. COVID-19 in People with Mental Illness: Challenges and Vulnerabilities. *Asian J Psychiatr*. junio de 2020;51:102051.
11. Gómez Ayala A-E. La depresión en el anciano. *Offarm* [Internet]. 2007 [citado el 29 de abril de 2023];26(9):80–94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062>
12. Mgbeojedo UG, Akosile CO, Ezugwu JC, Okoye EC, John JN, Ani KU, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) into Igbo language: a validation study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2022;20(1):22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-022-01928-8>
13. Erazo M, Fors M, Mullo S, González P, Viada C. Internal consistency of Yesavage Geriatric Depression scale (GDS 15-item version) in Ecuadorian older adults. *Inquiry* [Internet]. 2020;57:46958020971184. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0046958020971184>
14. Koma W, True S, Orgera K, Oct 09 RGP, 2020. One in Four Older Adults Report Anxiety or Depression Amid the COVID-19 Pandemic [Internet]. *KFF*. 2020 [citado 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.kff.org/medicare/issue-brief/one-in-four-older-adults-report-anxiety-or-depression-amid-the-covid-19-pandemic/>

15. Nkire N, Nwachukwu I, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A, et al. COVID-19 pandemic: influence of relationship status on stress, anxiety, and depression in Canada. *Irish Journal of Psychological Medicine*. diciembre de 2022;39(4):351-62.
16. Miletic B, Lekic A, Courteney U. Depression in Elderly with Different Comorbidities - Just a Small Problem or Something More? *Psychiatr Danub*. 2021;33(Suppl 4):471-4.
17. Lenze EJ. Comorbidity of depression and anxiety in the elderly. *Curr Psychiatry Rep*. mayo de 2003;5(1):62-7.
18. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*. 1986;5:165-73.
19. Durmaz B, Soysal P, Ellidokuz H, Isik AT. Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. *North Clin Istanbul*. septiembre de 2018;5(3):216-20

Anexos

Cuestionario GDS- 15

Instrucciones para el entrevistador: A) Debe darse una explicación al paciente antes de aplicarse el cuestionario. B) Las respuestas que indican sintomatología potencialmente depresiva están indicadas a continuación con mayúsculas. CADA RESPUESTA DE ÉSTAS PUNTÚAN 1 PUNTO. C) Esta guía de puntuación no debe de ser vista por el paciente. D) La puntuación total > 5 indica probablemente depresión

1. ¿Está usted básicamente satisfecho de su vida?	Si	No
2. ¿Ha abandonado muchas veces sus actividades e intereses?	Si	No
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Si	No
4. ¿Se encuentra con frecuencia aburrido?	Si	No
5. ¿Está alegre y de buen humor la mayor parte del tiempo?	Si	No
6. ¿Teme que le vaya a suceder algo malo?	Si	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	No
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	Si	No
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir fuera y hacer cosas nuevas?	Si	No
10. ¿Siente que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	Si	No
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	Si	No
12. ¿Se siente inútil o despreciable en su situación actual?	Si	No
13. ¿Se siente usted lleno de energía?	Si	No
14. ¿Se encuentra usted sin esperanza ante su situación?	Si	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	Si	No
<i>Puntaje total:</i>		

Interpretación puntaje:

<5 pts: No es indicativo de estatus depresivo, sin embargo, el paciente debe ser monitorizado en el tiempo en busca de signos de depresión.

5- 10 pts: Indica estatus depresivo de leve a moderada severidad. El paciente debe ser referido a un especialista.

>10 pts: Indica la presencia de estatus depresivo severo. El paciente necesita ser referido a un especialista.

Tabla 1. Información sociodemográfica

Variables		n (%)
Número de pacientes		174
Edad	Mínimo	65
	Máximo	98
	Media ± DE	77,43 ± 8,12
Sexo	Mujer	106 (60.91%)
	Hombre	68 (39.08%)
Estado civil	Soltero/a	29 (16.66%)
	Viudo/a	87 (50%)
	Casado/a	35 (20.1%)
	Divorciado/a	12 (6.8%)
	Unión libre	11 (6.3%)
Contacto social	Sí	106 (60.91%)
	No	68 (39.08%)
Escolaridad	Ed. Básica	39 (22.41%)
	Bachiller	90 (51.7%)
	Universidad	37 (21.26%)
	Ninguno	8 (4.59%)
Morbilidad	HTA	156 (89.65%)
	DM2	83 (47.70%)
	SCA	17 (9.77%)
	ERC	31 (17.81%)

Tabla 2. Asociación entre factores demográficos y depresión en el adulto mayor

Variables	Sin depresión		Con depresión		Total		P-value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
<i>Sexo</i>								
Hombre	35	20.1	33	18.9	68	100	.247	1.343 (0.851-2.117)
Mujer	54	31.0	52	29.8	106	100		
<i>Edad</i>								
65- 70	17	9.77	12	6.89	29	16.66		
71- 75	20	11.49	41	23.56	61	35.05		
76- 80	26	14.94	29	16.66	55	31.60		
>80	26	14.94	3	1.72	29	16.66		
<i>Escolaridad</i>								
Ninguno	7	4.0	1	0.5	8	100	—	1
Básica	27	15.5	12	6.8	39	100	.846	
Bachiller	43	24.7	47	27.0	90	100	.541	
Universidad	12	6.8	25	14.3	37	100	.709	
<i>Estado civil</i>								
Soltero	17	9.7	12	6.8	29	100	.280	1.370 (0.774-2.424)
Viudo	23	13.2	64	36.7	87	100	.374	1.335 (0.346-5.148)
Casado	29	16.6	6	3.4	35	100	—	1
Divorciado	10	5.7	2	1.1	12	100	—	1
Unión libre	10	5.7	1	0.5	11	100	—	1