

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

TRASTORNO DEPRESIVO Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES

DEPRESSIVE DISORDER AND FUNCTIONAL CAPACITY IN OLDER ADULTS

Verónica García Hernández
Universidad de Guanajuato México

Isaac López Pérez
Universidad de Guadalajara, México

Claudia del Rocío Gama Martínez
Universidad de Guadalajara, México

María Teresa de la Garza Carranza
Instituto Politécnico Nacional, México

Marco Vinicio Moreno Contreras
Universidad de Guanajuato, México

Victor Hugo Barboza Valencia
Universidad de Guanajuato, México

Trastorno Depresivo y Capacidad Funcional en Adultos Mayores

Verónica García Hernández¹

verito_rz977@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-2678-2701>

Universidad de Guanajuato
México

Isaac López Pérez

isaaclopez259@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7082-0707>

Universidad de Guadalajara
México

Claudia del Rocío Gama Martínez

oicorgama@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1522-8855>

Universidad de Guadalajara
México

María Teresa de la Garza Carranza

teresa.garza@itcelayaedu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4877-3403>

Instituto Politécnico Nacional
México

Marco Vinicio Moreno Contreras

marcovm90@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3766-3663>

Universidad de Guanajuato
México

Victor Hugo Barboza Valencia

med.drivictorbarbosa@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6660-5411>

Universidad de Guanajuato
México

RESUMEN

El Trastorno Depresivo (TD) es la patología mental más común en el mundo (GPC Depresión geriátrica, 2011). La depresión geriátrica se caracteriza por síntomas afectivos y cognitivos de espectro negativo que interfieren con el funcionamiento personal y sociolaboral, en mayores de 60 años, su prevalencia 9% (Agis et al., 2020; Moodley et al., 2022). La Capacidad Funcional (CF) es la suficiencia física para llevar a cabo actividades cotidianas autónomamente, el índice de Lawton y Brody mide esta variable (GPC valoración geriátrica integral, 2018). Objetivo: Analizar la relación entre TD y CF en adultos mayores. Material y métodos: Estudio descriptivo, muestra 237 pacientes mayores de 60 años, sede Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 de Irapuato, Guanajuato; aplicamos la escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS-15), escala de Lawton & Brody y criterios diagnósticos DSM-5 para TD Mayor (TDM), se recabaron datos sociodemográficos, previa firma de la carta de consentimiento informado. Muestreo por casos consecutivos, utilizamos χ^2 para contrastar las variables principales, mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 25. Resultados: Media de edad 72 años, hombres 50.2%, mujeres 40.8%, χ^2 de 0.986 para la asociación entre TD y CF, prevalencia de TD 9.28% y deterioro funcional 45.1%.

Palabras clave: geriatría; trastorno depresivo; cuestionario de salud del paciente; actividades cotidianas; escalas de valoración psiquiátrica

¹ Autor principal

Correspondencia: verito_rz977@hotmail.com

Depressive Disorder and Functional Capacity in Older Adults

ABSTRACT

Depressive Disorder (DD) is the most common mental pathology in the world (GPC Geriatric Depression, 2011). Geriatric depression is characterized by affective and cognitive symptoms of negative spectrum that interfere with personal and socio-labor functioning, in people over 60 years old, its prevalence 9% (Agis et al., 2020; Moodley et al., 2022). Functional Capacity (FC) is physical sufficiency to carry out daily activities autonomously, the Lawton and Brody index measures this variable (GPC integral geriatric assessment, 2018). Objective: To analyze the relationship between DD and Functional Capacity in older adults. Material and methods: Descriptive study, sample 237 patients over 60 years old, carried out in the General Zone Hospital with Family Medicine No. 2 of Irapuato, Guanajuato; Yesavage geriatric depression scale (GDS-15), Lawton & Brody scale and DSM-5 and diagnostic criteria for Major Depressive Disorder (MDD) were applied, sociodemographic data were collected, after signing the informed consent letter. Sampling by consecutive cases, we use X^2 to contrast the main variables, using the IBM SPSS Statistics version 25 program. Results: Average age 72 years, men 50.2%, women 40.8%, X^2 of 0.986 for the association between DD and FC, prevalence of DD 9.28% and functional deterioration 45.1%.

Keywords: geriatrics; disorder; patient health questionnaire; activities of daily living; psychiatric status rating scales

*Artículo recibido 24 septiembre 2025
Aceptado para publicación: 27 octubre 2025*



INTRODUCCIÓN

El TD es la patología mental más común en el mundo (GPC Depresión geriátrica en el primer nivel de atención, 2011), por si sola es uno de los motivos principales de discapacidad general (Moodley et al., 2022). La depresión geriátrica es una patología caracterizada por síntomas afectivos, cognitivos, somáticos y de comportamiento con espectro negativo que interfieren con el funcionamiento personal, laboral y social, en mayores de 60 años (Guía de Práctica Clínica México: Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en infancia, adolescencia y adultez en el primer y segundo nivel de atención, 2022; Hernández et al., 2022; Öztorun et al., 2022; Agis et al., 2020). Su prevalencia es del 6 al 9% (Agis et al., 2020; Moodley et al., 2022), es 5 veces más común en mujeres (Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales 5a. ed, 2014). Tan solo en México existen 6, 967, 100 pacientes geriátricos con síntomas depresivos (Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México y Encuesta de Evaluación Cognitiva, 2021). La CF es la suficiencia física o fisiológica de un individuo, para llevar a cabo actividades necesarias para vivir de manera autónoma (Hernández et al., 2022; Jiménez et al., 2021; GPC valoración geriátrica integral, 2018). La escala de Lawton & Brody está diseñada para medir esta capacidad, evaluando las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD) (GPC valoración geriátrica integral, 2018). Los adultos mayores de 60 años frecuentemente presentan enfermedades crónicas o discapacitantes, las cuales favorecen el decremento de la salud y declive de la actividad física, así como deterioro funcional, éste asociado a factores como la dependencia física (Hernández et al., 2022; Jellinger, 2022; Gundersen et al., 2023) y la dificultad para el autocuidado, propios del proceso natural de envejecimiento y aunados al bajo apego a tratamiento médico propician el deterioro la calidad de vida; los factores de riesgo antes mencionados están fuertemente vinculados con el desarrollo del TD debido a que provocan pérdida de la autonomía (GPC Valoración Geriátrica Integral, 2018; Figueroa et al., 2021; Rausch et al., 2021; Hernández et al., 2022; Jellinger, 2022; Moodley et al., 2022) y son comúnmente encontrados en la población geriátrica (Moodley et al., 2022). Lo anterior incrementa el uso de los servicios de salud por los adultos mayores , así como los costos en la atención médica (Agis et al., 2020, GPC Depresión Geriátrica en el Primer Nivel de Atención, 2011). Derivado de la problemática antes mencionada (Agis et al., 2020), el objetivo de este estudio es analizar la relación entre TD y CF en adultos mayores.



METODOLOGÍA

Investigación con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Muestra 237 adultos mayores de 60 años atendidos en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 de Irapuato, Guanajuato, estimada a partir de los 34, 546 pacientes geriátricos, reportados por el Cubo de Información Directiva de la unidad hospitalaria, muestreo no probabilístico, por casos consecutivos, realizado del 01 de octubre del 2023 al 28 de febrero del año 2025.

Reclutamiento en áreas contiguas a la consulta externa de Medicina Familiar, mediante interrogatorio directo, se corroboró la edad del paciente y la presencia de familiar acompañante, siendo éstos los criterios de inclusión. Explicando a ambos el propósito del estudio, se obtuvo la venia para su participación firmando la carta de consentimiento informado, por último, realizamos el llenado del instrumento de recolección de datos, conformado por una ficha de identificación del paciente, variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación), se corroboró la presencia de enfermedades crónico degenerativas (Diabetes Mellitus 2, Hipertensión Arterial Sistémica, Evento Vascular Cerebral, Osteoartrosis), utilizamos la GDS-15 de Yesavage como prueba de escrutinio para TD, en los pacientes con tamizaje positivo, se emplearon los criterios diagnósticos a TDM del DSM-5; la escala de Lawton y Brody se aplicó a todos los participantes.

Se excluyeron pacientes con enfermedades psiquiátricas asociadas al diagnóstico diferencial del TD (Trastorno de Desregulación Disruptiva del Estado de Ánimo, TD Persistente, Trastorno Disfórico Premenstrual, TD inducido por una sustancia/medicamento, TD debido a otra afección médica); además de adultos mayores con alguna enfermedad visual, auditiva o motora que impidiera la recolección de datos y/o que no cuente con acompañante para la asistencia durante el estudio. Por último, se explicaron los resultados de las pruebas aplicadas y se refirió al equipo de primer nivel de atención, psiquiatría o geriatría en caso necesario.

Proyecto de investigación apegado a la declaración de Helsinki y sus enmiendas, aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación (R-2024-1003-001). Se utilizó X^2 para analizar la asociación entre las variables principales, tomando un valor para significancia estadística de $p < 0.05$. con un intervalo de confianza del 95%, el resto se expresaron con estadística descriptiva a través de medidas



de tendencia central para las variables cuantitativas; frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 25.

RESULTADOS

Sin pérdidas de pacientes en el seguimiento, hombres 50.2% (n=119/237) y mujeres 49.8% (n=118/237), media de edad de 72 años, las características sociodemográficas de la muestra se encuentran en las tablas 1, 2, 3 y gráfica 1. Tuvo antecedente de Enfermedad Vascular Cerebral el 3.8% (n=9/237), Diabetes Mellitus tipo 2 46.4% (n=110/237), Hipertensión Arterial Sistémica 66.2 % (n=157/237) y Osteoartrosis 44.7% (n=106/237).

Tabla 1. Rango de edad		
	Frecuencia	Porcentaje
60-70 años	99	41.8%
71-80 años	106	44.7%
81-90 años	26	11.0%
> 90 años	6	2.5%
Total	237	100.0%

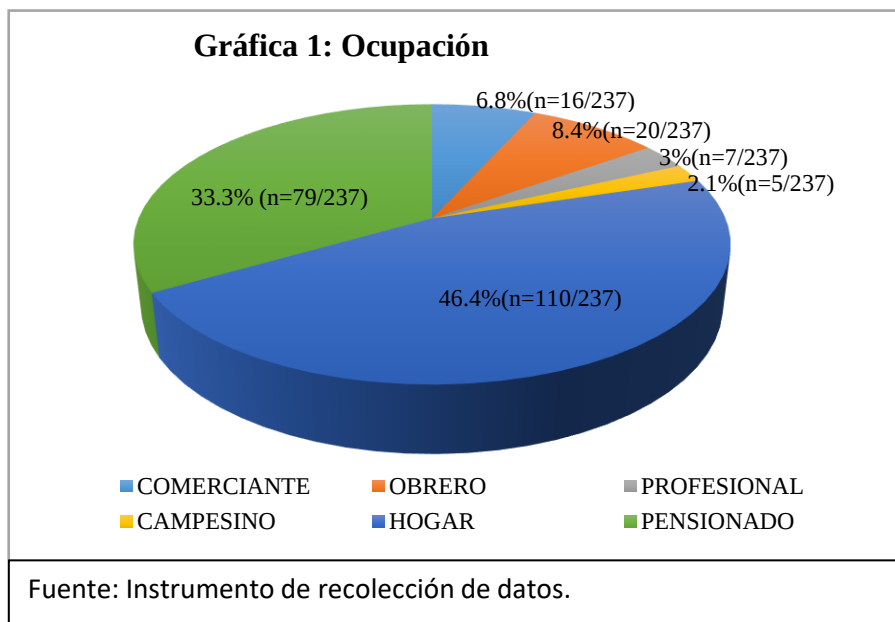
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 2. Escolaridad		
	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	46	19.4%
Primaria	100	42.2%
Secundaria	49	20.7%
Preparatoria	20	8.4%
Licenciatura	21	8.9%
Posgrado	1	0.4%
Total	237	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3. Estado civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	11	4.6%
Casado	165	69.6%
Viudo	53	22.4%
Divorciado	8	3.4%
Total	237	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



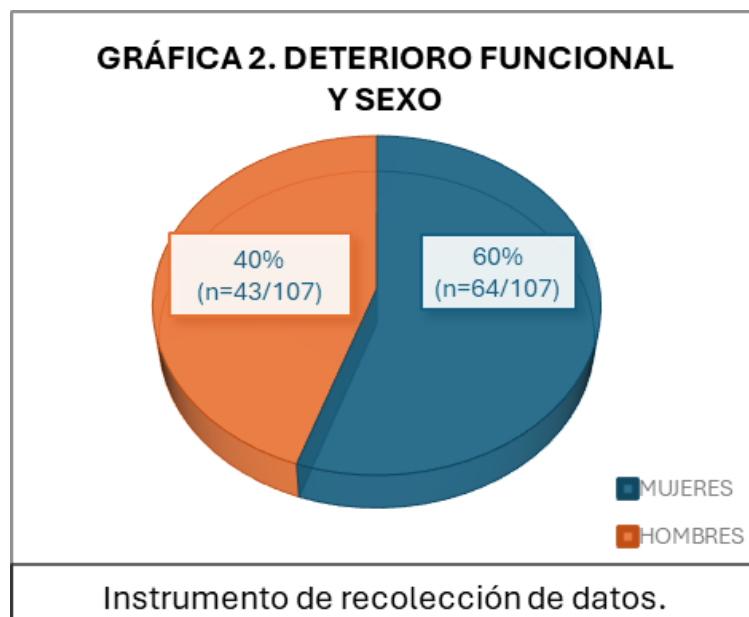
La prevalencia de TD en este estudio fue del 9.28% (n=22/237); mujeres 59% (n=13/22), hombres 41% (n=9/22); presentó al menos una enfermedad crónico-degenerativa el 90% (n=20/22), no hubo adultos mayores con Evento Vascular Cerebral, presentaron Diabetes Mellitus tipo 2 72.7% (n=16/22), Hipertensión Arterial Sistémica 86.3% (n=19/22) y Osteoartritis 45.4% (n=10/22). La relación entre la capacidad funcional y el TD en adultos mayores fue medida por medio de X^2 , valor calculado de p 0.986.

La prevalencia de TDM corresponde al 2.95% (n=7/237). De los 22 pacientes geriátricos con TD 7 fueron diagnosticados con TDM; hombres 28.5% (n=2/7) y mujeres 71.5% (n=5/7). Todos los adultos mayores con TDM presentaron enfermedades crónico-degenerativas, Diabetes Mellitus tipo 2 71.4% (n=5/7), Hipertensión Arterial Sistémica 100% (n=7/7) y Osteoartritis 57.1% (n=4/7).

La capacidad funcional de los individuos estudiados se encuentra en la tabla 4. El deterioro funcional respecto al sexo se encuentra en la gráfica 2

Tabla 4. Capacidad funcional		
	Frecuencia	Porcentaje
Independencia	130	54.9%
Deterioro funcional	107	45.1%
Total	237	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



La prevalencia del TD de acuerdo con el tamizaje con la GDS-15 de Yesavage en la población estudiada, se observa en la tabla 5.

Tabla 5. Tamizaje de trastorno depresivo con gds-15 de yesavage		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresion	215	90.7%
Depresión leve	15	6.3%
Depresión establecida	7	3.0%
Total	237	100.0%

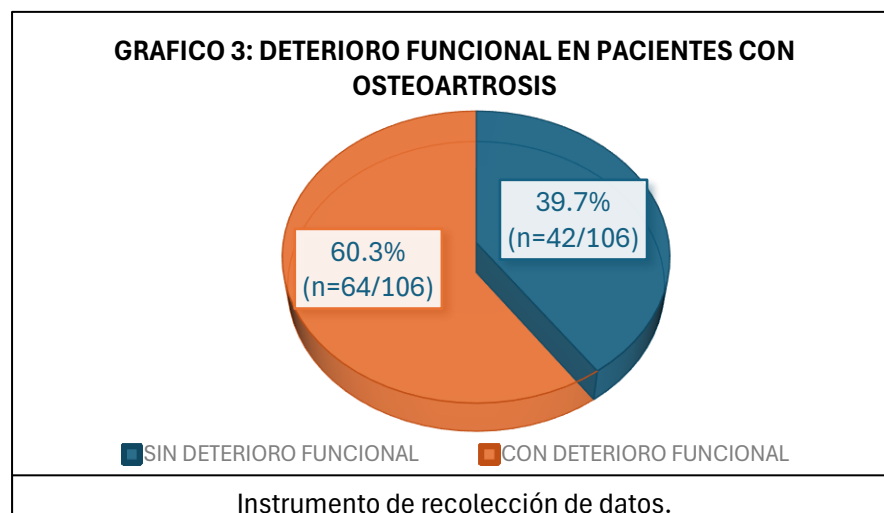
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La relación entre la disminución de capacidad funcional y las variables edad, género y Osteoartrosis se muestran en la tabla 6. El deterioro funcional en pacientes con osteoartrosis se observa en el gráfico 3.

Tabla 6. Relación de capacidad funcional con edad, sexo y osteoartrosis.

	Valor t	Valor p
Edad	3.618	0.000
Sexo	2.219	0.028
Osteoartrosis	3.764	0.000

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



DISCUSIÓN

El presente estudio no demostró una relación estadísticamente significativa entre el TD y la capacidad funcional en los adultos geriátricos ($p = 0.986$) lo cual coincide con los datos reportados en Latinoamérica ($p = 4.38$) (García et al., 2024).

Nuestros resultados concuerdan con la predominancia del deterioro funcional de las AIVD en mujeres (60%) reportada por la bibliografía internacional (65.4%) (Yau et al., 2022). En esta investigación el 59% de los pacientes con TD correspondieron al sexo femenino semejante al 54% identificado en la bibliografía internacional (Islam et al., 2021).

En nuestro estudio el 90% de pacientes geriátricos con TD presentaron al menos una enfermedad crónica, porcentaje mayor al 67% hallado en Cuba (Rodríguez et al., 2022). La enfermedad crónica más común para ambos estudios fue la HAS. Detectamos 45.1% de pacientes con deterioro funcional, cifra menor al 56% reportado en América latina (García et al., 2024).

El análisis de datos reveló una asociación estadísticamente significativa entre la disminución de la capacidad funcional y la edad avanzada, demostrándose por un valor p de 0.000, similar a la asociación reportada en México con un valor p de 0.002 (Arroyo, et al., 2022).

De los adultos mayores tamizados con la GDS-15 de Yesavage positivos a TD, nuestro estudio arrojó con depresión leve al 68% y depresión establecida 32%, datos que discrepan de los reportados en Cuba (Rodríguez et al., 2022) con cifras de 84 % para depresión leve y 16% para depresión establecida.

En esta investigación se encontró un 9.28% de prevalencia para depresión en la tercera edad, compatible a la reportada por la bibliografía internacional que es de 9% (Moodley et al., 2022). Existe diferencia sustancial en la prevalencia de 2.95% para TDM en nuestro estudio y la reportada por la bibliografía en América latina donde figura el 45% (Morales et al., 2021). La aplicación de las encuestas en las áreas comunes de la unidad pudo haber afectado la sensibilidad para la identificación del TD con la escala de tamizaje, derivado de la inhibición propiciada al tratar temas de índole personal en un área socialmente concurrida.

CONCLUSIONES

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el TD y la CF en los adultos geriátricos del HGZ MF No. 2, la prevalencia del TDM en esta población es baja; sin embargo, las enfermedades crónico degenerativas están fuertemente asociadas con el TDM y deterioro funcional; por lo que proponemos las siguientes estrategias:

Identificar intencionalmente factores de riesgo de TD y deterioro funcional durante la evaluación en la consulta médica de primer nivel de atención con el objetivo de un diagnóstico oportuno y otorgar tratamiento integral al paciente geriátrico.

Aplicar la GDS-15 de Yesavage para tamizaje de TD en adultos mayores, en caso de obtener puntuación de 6 a 15, se sugiere confirmar el diagnóstico de TDM utilizando los criterios del DSM-5, acorde a las recomendaciones de las guías de práctica clínica nacionales que estandarizan los procedimientos para la valoración médica de los adultos mayores, estas estrategias previenen el infradiagnóstico de esta patología.

Evaluar la capacidad funcional del paciente geriátrico empleando la escala de Lawton & Brody durante la evaluación en la consulta médica de primer nivel de atención.



Referir a los pacientes diagnosticados con TD o deterioro funcional a valoración por psicología, psiquiatría o geriatría para tratamiento especializado. Así como otorgar seguimiento multidisciplinario por primer y segundo nivel de atención.

Referir a trabajo social a pacientes con TDM en caso de identificar factores sociales y/o familiares que contribuyan a su padecimiento, así como a adultos mayores con deterioro funcional sin red de apoyo para atención de sus necesidades sociales.

Estas estrategias incrementan la calidad de vida y promueven el envejecimiento digno y saludable.

REFERENCIAS

Agis R, López D, Bermúdez V, Pérez M, Guzmán E. (2020). Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. Horizonte sanitario, 19(3): 365-373. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3786>

American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales DSM-5. 5a. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014. p. 155-168.

Arroyo F; Morales C. (2022, abril). Relación entre la edad y la capacidad funcional del adulto mayor. Revista Salud y Cuidado. México, 1(2): 28-37.
DOI: <https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v1i2.18239>

Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en infancia, adolescencia y adultez en el primer y segundo nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2022.

Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. México: Secretaría de Salud, 2011.

Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) y Encuesta de Evaluación Cognitiva 2021.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf

Figueroa M, Aguirre D, Hernández R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. Psicumex, vol.11, e397. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.397>



- García M, De León L. (2024). Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la depresión. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac, Guatemala*, 4(2): 39–51. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v4i2.140>
- Gundersen E, Bensadon B. (2023). Geriatric Depression. *Prim Care*, 50(1):143-158. DOI: [10.1016/j.pop.2022.10.010](https://doi.org/10.1016/j.pop.2022.10.010)
- Hernández J, Córdoba V. y Velilla L. M. (2022). Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1): 1-20. <https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.4038>
- Islam M, Disu T, Farjana S, Rahman M. (2021). Malnutrition and other risk factors of geriatric depression: a community-based comparative cross-sectional study in older adults in rural Bangladesh. *BMC Geriatr*. 18;21(1):572. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02535-w>
- Jellinger K. (2022). Pathomechanisms of Vascular Depression in Older Adults. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(1): 308. DOI: [10.3390/ijms23010308](https://doi.org/10.3390/ijms23010308)
- Jiménez Puig E, Fernández Fleites Z, Broche Pérez Y, León Ramos JC, Rodríguez Carvajal, G, Rodríguez Martín R, Pérez Leiva BD. (2021). Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Revista Novedades en Población*, 17(33): 223-244. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000100223&lng=es&tlng=es
- Moodley S, Maisto A. (2022). Late-life depression and the family physician. *South African Family Practice*, 64(1): e1-e4. <https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5534>
- Morales C; Alcívar-Molina A. (2021, diciembre). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Universidad Técnica de Manabí, Ecuador Localización: Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 6 (12): 509-520. Disponible en <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i12.3382>
- Öztorun H, Gözükar B, Bahşi R, Turgut T, Sürmeli D, Seçer C. (2022). Association between depression scores and comprehensive geriatric assessment and frailty in geriatric



- outpatients with somatic complaints: an observational cross-sectional study. Turkish Journal of Medical Sciences, 52(3):715-723. <https://doi:10.55730/1300-0144.5365>
- Rausch C, Carrazana C, Grasso L, Guajardo V, Aceiro M, Aschiero, M. (2021). Aspectos psicosociales, nutricionales, aptitud y actividad física en seis centros de jubilados de Ciudad de Buenos Aires. Revista Argentina de Salud Pública, vol. 13(e49): 1-8. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12511>
- Rodríguez M, Pérez S, Marrero Y, Rodríguez A, Pérez D, Peña Y. (2021). Depresión en la tercera edad. Archivo Revista Médica de Camagüey, Cuba, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024&lng=es
- Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018.
- Yau P, Foo C, Cheah N, Tang K, Lee S.(2022). La prevalencia de la discapacidad funcional y su impacto en los adultos mayores de la región de la ASEAN: una revisión sistemática y un metanálisis. Epidemiol Health. 44.e2022058. DOI: <https://doi.org/10.4178/epih.e2022058>

