

# Depresión y deterioro funcional en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en adultos mayores

Daniela Castillo Robles, María de la Luz León Vázquez, Rosa Isela Castellanos Lima

Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 2. Apizaco, Tlaxcala, México.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar cómo la depresión afecta el desempeño en las actividades básicas e instrumentales en los adultos mayores de la UMF No. 2 Apizaco. **Material y método:** Se realizó un estudio transversal y prospectivo que incluyó adultos mayores de 60 años. El tamaño de muestra fue de 124 pacientes. Se aplicaron la escala de depresión geriátrica de Yesavage 15 ítems, el índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody. Para el análisis de las variables cuantitativas se utilizaron media, mediana y moda; y frecuencias, porcentajes y Chi cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el análisis de las variables cualitativas. **Resultados:** El 9% de los pacientes de este estudio padecen depresión. El índice de Barthel demostró que el 25% de los entrevistados presenta dependencia leve para realizar actividades básicas de la vida diaria; se obtuvo un valor de  $p=0.001$  al asociar la variable depresión con la actividad de vestirse, no así con las demás actividades básicas. Mediante la escala de Lawton y Brody, se observó una diferencia estadísticamente significativa entre depresión y los distintos grados de funcionalidad por sexo, con una  $p=0.000$ , siendo los hombres independientes totalmente hasta en 98%, mientras que las mujeres solo alcanzan un 63% en la independencia total. **Conclusiones:** El 9% de los pacientes incluidos en este estudio cursan con depresión geriátrica y existe relación directa entre depresión y el deterioro funcional en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores de la UMF No. 2 Apizaco.

## Abstract

**Objective:** To determine how depression affects performance in basic and instrumental activities in older adults from UMF No. 2 Apizaco. **Material and method:** A cross-sectional and prospective study was carried out that included adults over 60 years of age. The sample size was 124 patients. The Yesavage 15-item geriatric depression scale, the Barthel index and the Lawton and Brody scale were applied. For the analysis of the quantitative variables, mean, median and mode were used; and frequencies, percentages and Pearson's Chi square ( $\chi^2$ ) for the analysis of qualitative variables. **Results:** 9% of the patients in this study suffer from depression. The Barthel index showed that 25% of the interviewees present mild dependency to carry out basic activities of daily life; a value of  $p=0.001$  was obtained by associating the depression variable with the activity of dressing, but not with the other basic activities. Using the Lawton and Brody scale, a statistically significant difference was observed between depression and the different degrees of functionality by sex, with  $p=0.000$ , with men being totally independent up to 98%, while women only reach 63% in complete independence. **Conclusions:** 9% of the patients included in this study have geriatric depression and there is a direct relationship between depression and functional impairment in basic and instrumental activities of daily living in older adults at UMF No. 2 Apizaco.

**Palabras clave:** dependencia, depresión, adulto mayor, funcionalidad.

**Keywords:** dependency, depression, older adult, functionality.

## 1. INTRODUCCIÓN

En el adulto mayor, los síntomas depresivos se presentan en un 8 a 16%. Situaciones asociadas al envejecimiento como la evolución de enfermedades crónicas, la pérdida de seres queridos, la viudez, la jubilación y la soledad, son algunos de los factores que más influyen para que se presente este trastorno afectivo. La funcionalidad es considerada uno de los principales indicadores de salud en los adultos mayores, debido a que se asocia directamente con la calidad de vida que estos pueden tener en la última etapa de la vida. Por lo anterior, la

depresión puede conducir a la dependencia funcional de los adultos mayores, la cual está directamente relacionada con mortalidad, discapacidad, enfermedades mentales, problemas sociales y pobre calidad de vida (Martínez T, González C, Castellon G, 2018).

## 2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal, prospectivo, homodémico y unicéntrico. Se incluyeron adultos mayores de 60 años derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 2 en Apizaco, Tlaxcala. Dicho estudio fue aprobado por el comité local de investigación con registro R-2021-2902-008. El muestreo fue de forma aleatoria simple. La muestra se calculó en base a la fórmula para población finita, considerando una población total de 6882 adultos mayores, hombres o mujeres, sanos o con comorbilidades que no afectaron por sí mismas el estado de salud mental o el desempeño funcional del paciente, con una variabilidad de 0.5%, un intervalo de confianza de 95% y un error de 0.05%, con un tamaño de muestra total de 124 pacientes a estudiar. En el periodo de abril a mayo del año 2021, previa firma de consentimiento informado, se aplicaron en la sala de espera, 3 instrumentos validados, los cuales fueron: escala de depresión geriátrica de Yesavage en su versión de 15 ítems, la cual sugiere que el adulto mayor de 60 años está deprimido cuando según sus respuestas, obtiene un puntaje igual o mayor a 5; el índice de Barthel para la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria (comer, vestirse, arreglarse, orinar, evacuar, ir al baño, trasladarse del sillón a la cama, caminar y subir y bajar escaleras) el cual da un puntaje de 0 cuando el paciente es completamente dependiente, 5 cuando requiere de poca ayuda y 10 o 15 puntos para las actividades en las que el adulto mayor es completamente independiente, obteniendo en total un puntaje mínimo de 0 o un máximo de 100, considerando una dependencia total cuando se obtiene un puntaje menor de 20 puntos, dependencia grave de 20-40 puntos, dependencia moderada de 45-55 puntos, dependencia leve 60 o más puntos e independencia total con 100 puntos. Por último, la escala de Lawton y Brody para la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (capacidad para usar el teléfono, hacer compras, preparar alimentos, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso del transporte, responsabilidad respecto a su medicación y el manejo de asuntos económicos) La puntuación global depende del sexo del paciente, considerando para las mujeres: dependencia total con puntaje de 0-1, dependencia grave con un puntaje de 2-3, dependencia moderada con un puntaje de 4-5, dependencia leve con un puntaje 6-7 y, completamente independiente cuando se obtiene un puntaje de 8. Para los hombres se considera: dependencia total con puntaje de 0, dependencia grave con puntaje de 1, dependencia moderada con puntaje de 2-3, dependencia leve con puntaje de 4 e independiente con puntaje de 5.

Para el análisis de las variables cuantitativas, se utilizaron las medidas de tendencia central: media, mediana y moda, además de frecuencias, porcentajes y Chi cuadrada de Pearson ( $\chi^2$ ) para el análisis de las variables cualitativas y la comprobación de la hipótesis.

## 3. RESULTADOS

Se incluyeron 124 adultos mayores entre 60 y 89 años, con una media de 71 y una desviación estándar ( $\pm$ ) 6, IC 95% 69.9-72.2. El 61% (76) mujeres y el 39% (48) hombres. De los cuales el 35% (43) no tienen pareja y el 65% (81) sí. El 39% (48) tienen escolaridad primaria (Tabla 1).

Tabla 1. Escolaridad

Escolaridad	Frecuencia (%)
Ninguna	17 (13.7)
Preescolar	9 (7.3)
Primaria	48 (38.7)
Secundaria	31 (25)
Preparatoria	10 (8.1)
Licenciatura	8 (6.5)
Posgrado	1 (0.8)

Dentro de las comorbilidades que padecen los participantes, la coexistencia de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica se presenta en el 33% (41) de ellos. (Tabla 2).

Tabla 2. Comorbilidades

Comorbilidades	Frecuencia (%)
Ninguna	19 (15.3)
DM	12 (9.7)
HAS	34 (27.4)
Obesidad	4 (3.2)
DM/HAS/obesidad	10 (8.1)
DM/HAS	41 (33.1)
DM/obesidad	3(2.4)
HAS/obesidad	1 (0.8)

De acuerdo con la escala de depresión geriátrica de Yesavage”, el 9%(11) padecen depresión. La media para la puntuación obtenida en esta escala es de 1.62 puntos en general, mientras que la obtenida en los pacientes que se clasificaron como deprimidos es de 8.64. El 23.4% de los participantes vive con miedo de que algo malo vaya a pasar, el 6.5 % no se siente satisfecho con su vida, el 10.5% se aburre con frecuencia, el 9.7% se siente inútil frecuentemente, el 11.3% siente que su vida está vacía y el 4% ha abandonado los intereses o actividades que disfrutaba. (Tabla 3).

Tabla 3. Escala de depresión geriátrica de Yesavage: versión 15 ítems

Pregunta	SI	NO
¿Se siente básicamente satisfecho con su vida?	116 (93.5%)	8 (6.5%)*
¿Se aburre con frecuencia?	13 (10.5%)*	111 (89.5%)
¿Se siente inútil frecuentemente?	12 (9.7%)*	112 (90.3%)
¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?	38 (30.6%)*	86(69.4%)
¿Se siente frecuentemente desvalido o que no vale nada?	9 (7.3%)*	115 (92.7%)
¿Siente que su vida está vacía?	14 (11.3%)*	110 (88.7%)
¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	116 (93.5%)	8 (6.5%)*

¿Tiene miedo de que algo malo le vaya a pasar?	29 (23.4%)*	95 (76.6%)
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	119 (96%)	5 (4%)*
¿Ha abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	5 (4%)*	119 (96%)
¿Siente que tiene más problemas de memoria que los demás?	19 (15.3%)*	105 (84.7%)
¿Piensa que es maravilloso estar vivo ahora?	122 (98.4%)	2 (1.6%)*
¿Se siente lleno de energía?	116 (93.5%)	8 (6.5%)*
¿Siente que su situación es desesperada?	17 (13.7%)*	107 (86.3%)
¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	14 (11.3%)*	110 (88.7%)

Se evaluó la funcionalidad en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). De acuerdo con el índice de Barthel, el 99% de los participantes es completamente independiente para arreglarse y sólo 1.6% necesita ayuda discreta para realizar una actividad tan básica como comer (Tabla 4).

**Tabla 4.** Índice de Barthel

ACTIVIDAD	CONDICIÓN DE LA EJECUCIÓN	FR (%)
<b>COMER</b>	Necesita ayuda	2 (1.6)
	Independiente	122 (98.4)
<b>VESTIRSE</b>	Necesita ayuda	3 (2.4)
	Independiente	121 (97.6)
<b>ARREGLARSE</b>	Dependiente	1 (0.8)
	Independiente	123 (99.2)
<b>DEFECAR</b>	Accidente ocasional	3 (2.4)
	Independiente	121 (97.6)
<b>ORINAR</b>	Incontinente	1 (0.8)
	Accidente ocasional	10 (8.1)
	Continente	113 (91.1)
<b>TRASLADO SILLON-CAMA</b>	Gran ayuda	1 (0.8)
	Mínima ayuda	5 (4)
	Independiente	118 (95.2)
<b>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>	Dependiente	4 (3.2)
	Necesita ayuda	13 (10.5)
	Independiente	107 (86.3)

En cuanto a actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), se evaluó la funcionalidad mediante la escala de Lawton y Brody. El 100% de los participantes mantiene el orden de su casa solos o con ayuda ocasional, el 99% de ellos utiliza el teléfono por iniciativa propia, en contraste, el 27% necesita ayuda para realizar compras y el 6% es incapaz de manejar asuntos económicos (Tabla 5).

Tabla 5. Escala de Lawton y Brody

Actividad	Condición de la ejecución	Fr (%)
Capacidad para usar el teléfono	No utiliza el teléfono	1 (0.8)
	Utiliza el teléfono por iniciativa propia	123 (99.2)
Hacer compras	Necesita ir acompañado o es incapaz de comprar	27 (21.8)
	Realiza todas las compras necesarias independientemente	97 (78.2)
Preparación de la comida	Necesita que le preparen y le sirvan la comida	5 (4)
	Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	119 (96)
Cuidado de la casa	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) y realiza tareas ligeras	124 (100)
Lavado de la ropa	Todo el lavado de la ropa debe ser realizado por otro	4 (3.2%)
	Lava por sí solo toda la ropa o prendas pequeñas	120 (96.8)
Uso de medios de transporte	Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	2 (1.6)
	Viaja solo o acompañado en transporte o conduce su propio coche	122 (98.4)
Responsabilidad respecto a su medicación	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente o no es capaz de administrarla	5 (4)
	Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	119 (96)
Manejo de asuntos económicos	Incapaz de manejar dinero	6 (4.8)
	Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	118 (95.2)

Al asociar las características sociodemográficas con la variable depresión, la edad presenta una diferencia estadística (Kruskall-Wallis  $p= 0.01$ , Figura 1), destacando también que se deprimen más las mujeres y aquellas personas que viven sin pareja. Los datos se presentan en la tabla 6.

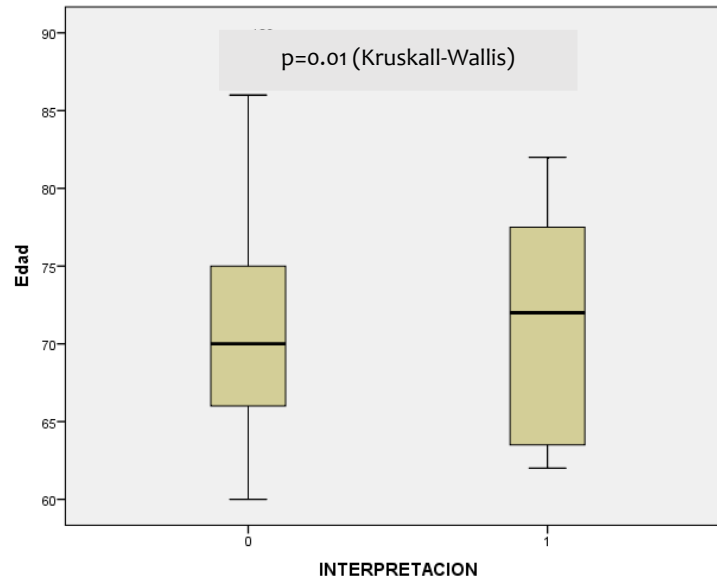


Figura 1. Asociación entre edad y depresión

Tabla 6. Características sociodemográficas y depresión

Variable	Valor	Con depresión	Sin depresión	P
Sexo	Hombre	1 (0.8)	47 (39%)	.030*
	Mujer	10 (8.1)	66 (53.2)	
Escolaridad	Ninguna	2 (1.6)	15 (12.1)	.552**
	Preescolar	0	9 (7.3)	
	Primaria	4 (3.2)	44 (35.5)	
	Secundaria	5 (4)	26 (21)	
	Preparatoria	0	10 (8.1)	
	Licenciatura	0	8 (6.5)	
Estado civil	Posgrado	0	1 (0.8)	.040*
	Sin pareja	7 (5.6)	36 (29)	
Comorbilidades	Con pareja	4 (3.2)	77 (62.1)	.607**
	Ninguna	3(2.4%)	16(12.9%)	
	DM	0	12 (9.7%)	
	HAS	2 (1.6%)	32 (25.8%)	
	Obesidad	0	4 (3.2%)	
	DM/HAS/obesidad	1 (0.8%)	9 (7.3%)	
	DM/HAS	4 (3.2%)	37 (29.8%)	
	DM/obesidad	1 (0.8%)	2 (1.6%)	
HAS/obesidad	0	1 (0.8%)		

N 124 (100%) \*Prueba exacta de Fisher, \*\*Chi cuadrada de Pearson

Se evaluó la funcionalidad en las actividades instrumentales de la vida diaria mediante la escala de Lawton y Brody. Se observó una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) entre depresión y los distintos grados de funcionalidad por sexo, siendo los hombres más independientes que las mujeres para realizar estas actividades (Figura 2).

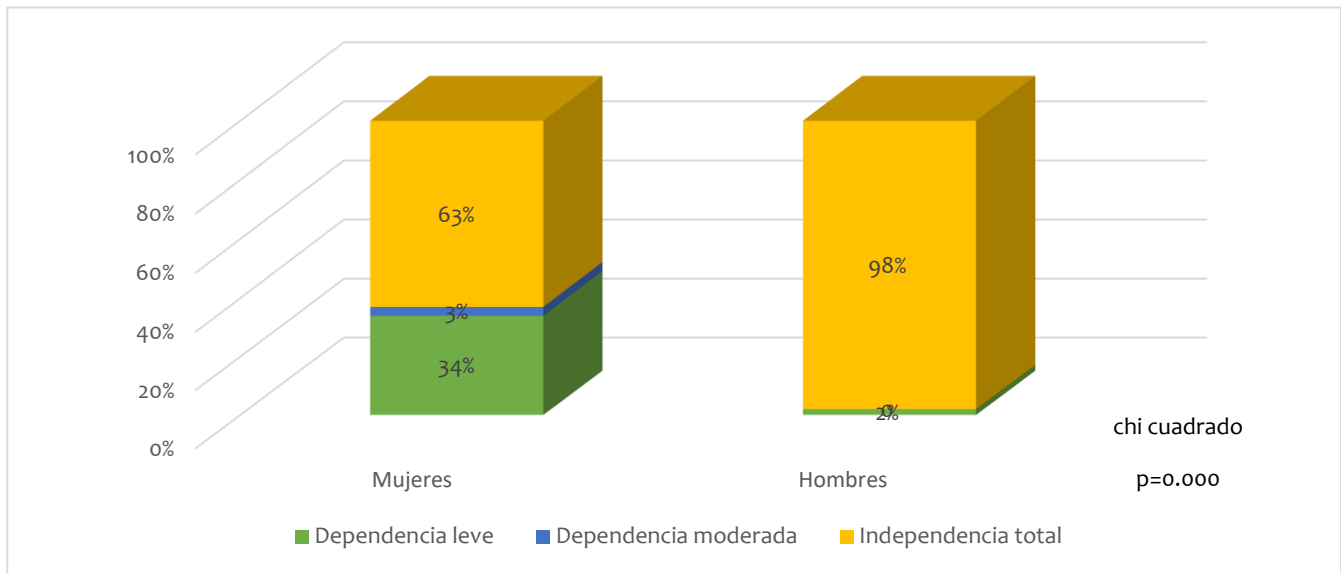


Figura 2. Escala de Lawton y Brody: clasificación de la funcionalidad por sexo

Se observó una diferencia estadística al asociar la variable depresión con una actividad básica como vestirse, no así con las demás actividades básicas de la vida diaria (tabla 7).

Tabla 7. Depresión y actividades básicas de la vida diaria

Variable	Condición de la ejecución	Sin depresión		p
		Fr (%)	Con depresión	
Comer	Necesita ayuda	1 (0.9)	1 (9.1)	0.170*
	Independiente	112 (99.1)	10 (90.9)	
Vestirse	Necesita ayuda	0	3 (27.3)	0.001*
	Independiente	113 (100)	8 (72.7)	
Arreglarse	Independiente	0	11 (9.1)	0.89*
	Dependiente	113 (100)	10 (90.9)	
Defecar	Accidente ocasional	1 (0.9)	2 (18.2)	0.21*
	Continente	112 (99.1)	9 (81.8)	
Orinar	Incontinente	1 (0.9)	0	0.945**
	Accidente ocasional	9 (8)	1 (9.1)	
	Continente	103 (91.2)	10 (90.9)	
Traslado sillón-cama	Gran ayuda	1 (0.9)	0	0.736**
	Mínima ayuda	5 (4.4)	0	
	Independiente	107 (94.7)	11 (100)	
Subir y bajar escaleras	Dependiente	3 (2.7)	1 (9.1)	0.512**
	Necesita ayuda	12 (10.6)	1 (9.1)	
	Independiente	98 (86.7)	9 (81.8)	

N (124) \*Prueba exacta de Fisher, \*\*Chi cuadrada de Pearson

El 25% de los entrevistados presentan una dependencia leve para realizar estas actividades (Figura 3).

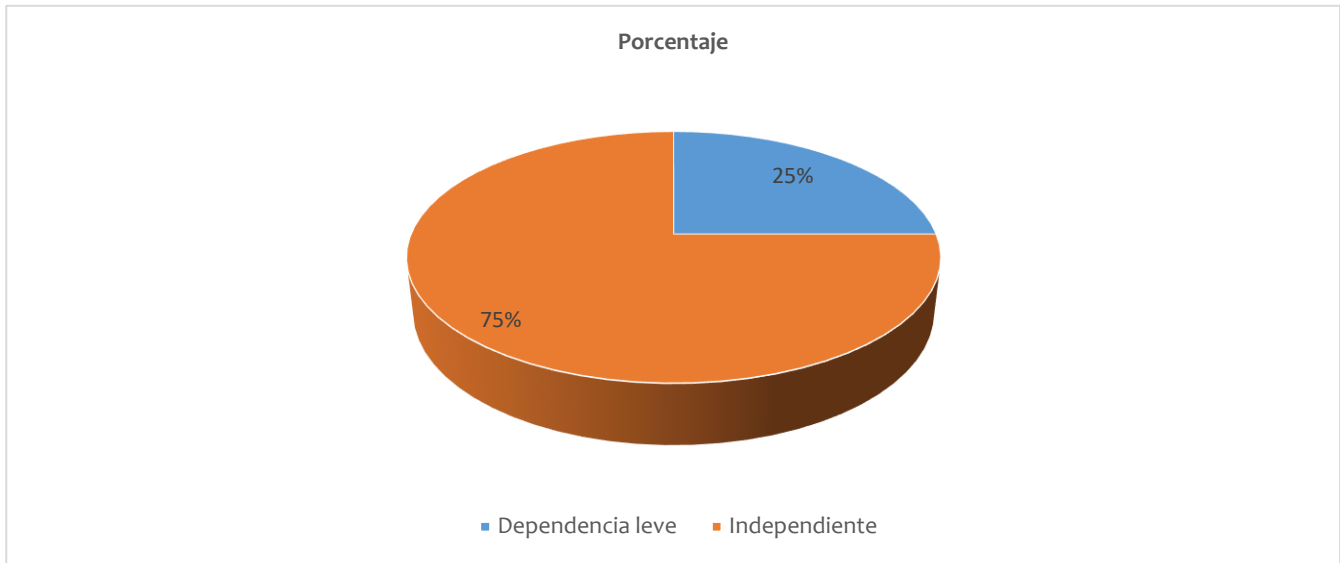


Figura 3. Actividades básicas de la vida diaria

#### 4. DISCUSIÓN

La funcionalidad es considerada uno de los principales indicadores de salud en los adultos mayores porque se asocia directamente con la calidad de vida que estos pueden tener en la última etapa de la vida. Por lo anterior, la depresión se considera un problema de salud pública en el adulto mayor, debido a que puede conducir a la dependencia funcional, la cual está directamente relacionada con mortalidad, discapacidad, enfermedades mentales, problemas sociales y pobre calidad de vida.

En la presente investigación se encontró que el 9% de los participantes presentó depresión al momento del estudio, de acuerdo a la escala de depresión geriátrica de Yesavage, lo que concuerda con los hallazgos en la investigación de Zavala-González (24), donde el porcentaje de pacientes deprimidos fue de 7.1%, pues el tamaño de la muestra fue similar, aunque se utilizó la versión más corta de la escala de depresión geriátrica. Esto difiere con lo reportado en las investigaciones de Runzer-Colmenares y colaboradores, quienes en su estudio reportaron que el 43.9% de los participantes estaban deprimidos, hallazgo probablemente relacionado con el uso de la versión corta de 5 ítems de la escala de depresión geriátrica de Yesavage y con el tamaño de la muestra, que fue mucho mayor a la que se incluyó en esta investigación (23). En el estudio que realizaron Ching-Fu Weng y colaboradores, se reportó que el 18.1% de los participantes tuvo depresión, lo que representa el doble de lo que se encontró en este estudio, sin embargo, cabe mencionar que el tamaño de la muestra del estudio taiwanés fue ligeramente mayor y que, como en el resto de la bibliografía internacional con que se compara este estudio, utilizaron la versión de 5 ítems de la escala de depresión geriátrica.

En cuanto a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) según el índice de Barthel, en este estudio se encontró que el 25% de las personas presenta una dependencia leve para realizar estas actividades, lo que difiere de los hallazgos en la investigación de Runzer-Colmenares y colaboradores (23), pues el porcentaje de personas que presentan algún grado de dependencia para realizar estas actividades es del 37.57%, muy probablemente relacionado con que el tamaño de la muestra fue mucho mayor. De igual forma, en el estudio



de Runzer Colmenares y colaboradores y María Claudia Piñanez y colaboradores, se encontró significancia estadística al relacionar las variables depresión y funcionalidad en las ABVD con un valor de  $p=0.004$  y  $p=0.05$  respectivamente, mientras que, en esta investigación, solo hubo significancia estadística al relacionar la depresión con una sola actividad, la cual fue vestirse, con un valor de  $p=0.001$ , no así con el resto de las actividades. En la investigación hecha por Zavala-González (24), sólo el 1.9% de las personas incluidas en el estudio presentó dependencia leve para realizar ABVD, lo que es significativamente menor a lo encontrado en la presente investigación, sin embargo, la discrepancia puede deberse a que se utilizó el índice de Katz y no el de Barthel para su evaluación.

En cuanto a las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), en esta investigación se encontró que el 98% de los hombres entrevistados son totalmente independientes y sólo el 2% de ellos presenta una dependencia leve para realizar estas actividades, mientras que el porcentaje de mujeres con independencia total sólo representa el 63%, aquellas con dependencia leve abarcan el 34% y sólo el 3% presenta dependencia moderada. Los resultados encontrados mediante la aplicación de la escala de Lawton y Brody, fueron similares a los registrados en la investigación de Lara Jaque y colaboradores (18), donde el 65% de los encuestados presentó una independencia total para realizar estas actividades y sólo el 35% presentó algún grado de dependencia, con la única variante de que este estudio no hizo diferencia del grado de dependencia según el sexo. De igual forma, el estudio señala que las actividades como consumo de fármacos, ir de compras y transportarse fueron las que mayor dependencia presentaron, mientras que, en la presente investigación, la actividad “ir de compras” presentó 27% de dependencia para realizarla.

Los resultados en el estudio de Zavala-González (24) son similares a los obtenidos en esta investigación, pues se reporta que el 62.6% de los participantes presentó independencia total para realizar AIVD, el 32.9 % dependencia moderada y sólo el 4.5% dependencia total, la cual no fue reportada en esta investigación; en ambos estudios, son las mujeres las que son más dependientes para realizar AIVD. En el estudio realizado por Runzer-Colmenares (23), casi el 50% de los encuestados presentó dependencia para realizar AIVD, porcentaje bastante mayor al hallado en esta investigación.

En cuanto a la relación que existe entre la presencia de depresión y otros factores, los resultados de esta investigación arrojaron una diferencia estadísticamente significativa con un valor de  $p<0.000$  al relacionar la funcionalidad en las AIVD y los síntomas depresivos, similar a las encontradas en las investigaciones de Lara-Jaque (18) y Zavala-González (24), con valores de  $p<0.05$  y  $<0.001$  respectivamente), lo que quiere decir que, las personas deprimidas presentan mayor dependencia para realizar estas actividades. Resultados similares reportó Runzer-Colmenares (23), con un valor de  $p<0.0001$  al relacionar estas dos variables. El estudio realizado por Aravena (25), también concluye que la depresión contribuye a que se presente mayor dependencia en las actividades de la vida diaria con un valor de  $p<0.001$ .

En cuanto a la relación de características sociodemográficas con la presencia de depresión, en esta investigación se encontró significancia estadística con las variables estado civil y sexo con un valor de  $p=0.040$  y  $p=0.030$  respectivamente, predominando la depresión en las personas sin pareja y en el sexo femenino con una relación 10:1 respecto a los hombres. No se encontró relación entre la escolaridad y la presencia de comorbilidades con depresión. En la investigación de Planelles-Fernández (29) se encontró una significancia estadística de  $p=0.0001$  al relacionar la variable depresión con la presencia de comorbilidades, lo cual no es compatible con lo registrado en este estudio y no se realizaron otras relaciones entre características sociodemográficas y depresión, por lo cual no es comparable con la presente investigación. En el estudio realizado por Kazama y colaboradores (26), hubo mayor prevalencia de depresión en las personas que cursaron

con menor escolaridad, lo cual tampoco es compatible con los hallazgos de este estudio, pues no se encontró significancia estadística al relacionar estas variables.

## 5. CONCLUSIONES

Existe relación entre la depresión y el deterioro funcional en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores de la UMF No. 2 Apizaco.

El 9% de los pacientes incluidos en este estudio cursan con depresión geriátrica de acuerdo con la escala de Yesavage.

Una cuarta parte de los pacientes encuestados presentan dependencia funcional leve para las actividades básicas de la vida diaria, destacando que a los pacientes deprimidos les cuesta más realizar una actividad básica como vestirse comparado con los que no tienen depresión.

Para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, el sexo femenino es el que mayor dependencia leve o moderada presenta, mientras que los hombres son independientes mayoritariamente. La actividad para la que menor ayuda requieren o que realizan con total independencia es “el cuidado de la casa” y la actividad que no pueden realizar de manera independiente con mayor frecuencia es “hacer compras”.

## REFERENCIAS

- [1] Pérez M. Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. *MediSur*. 2017; 15(1): 8-11.
- [2] Martínez T, González C, Castellon G, et al. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. *Finlay*. 2018; 8(1): 59-65.
- [3] Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto envejecimiento. Tesis doctoral. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquía. 2014; Report No.: 2.
- [4] D’Hyver C. Valoración geriátrica integral. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2017; 60(3): 38-46.
- [5] Monteverde M, Tomás S, Acosta L, et al. Envejecimiento poblacional y magnitud de la independencia en Argentina y México: perspectiva comparada con España. *Revista Latinoamericana de población*. 2016; 10(18): 135-154.
- [6] García A, Maya A. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014; 25(2): 57-62.
- [7] Botto A, Acuña J, Jiménez J. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev Med Chile*. 2014; 142: 1297-1305.
- [8] Martina M, Ara M, Gutiérrez C, et al. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *An Fac Med*. 2017; 78(4): 393-7.
- [9] De los Santos P, Carmona S. Prevalencia de la depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y salud en Mesoamérica*. 2018; 15(2): 1-22.
- [10] Sudupe J, Taboada Ó, Dono, C. Depresión. *SERGAS*. 2006; 6(11): 1-6.
- [11] Hernández L, Muñiz N, Gutiérrez M, et al. Depresión en un centro geriátrico comunitario en Quintana Roo. *Revista Salud Quintana Roo*. 2017; 9(35): 6-10.
- [12] Sotelo A, Rojas J, Sánchez C, et al. La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en Medicina Familiar*. 2012; 14(1): 5-13.
- [13] Tello T, Alarcón R, Vizcarra D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016; 33(2): 1-10.
- [14] 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*. 2000; 128(11): 1-7.

- [15] Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2018; 29: 182-191.
- [16] Segura A, Cardona D, Segura Á, et al. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquía, Colombia. 2012. Rev. Salud Pública. 2015; 17(2): 184-194.
- [17] Pérez E, Cervantes V, Hijuelos N, et al. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. Rev Biomed. 2017; 28(2): 89-115.
- [18] Lara R, López M, Espinoza E, et al. Actividades instrumentales de la vida diaria en personas mayores atendidas en la red de atención primaria de salud en la comuna de Chillán Viejo, Chile. Index Enferm. 2012; 21(1-2): 1132-1296.
- [19] González R, Gandoy M, Díaz M. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. Gerokomos. 2017; 28(4): 184-188.
- [20] Cardozo M. Instrumentalización de las actividades de la vida diaria (AVD), una revisión desde terapia ocupacional. Revista chilena de Terapia Ocupacional. 2018; 18(1): 27-34.
- [21] Trigás M, Ferreira L, Meijide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin. 2011; 72(1): 11-16.
- [22] Arenas M, Navarro M, Serrano E, et al. Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. 2019; 39(5): 531-538.
- [23] Runzer F, Castro G, Merino A, et al. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. Horiz Med. 2017; 17(3): 50-57.
- [24] Zavala M, Posada S, Cantú R. Dependencia funcional y depresión en un grupo de ancianos de Villahermosa, México. Archivos en Medicina Familiar. 2010; 12(4): 116-126.
- [25] Aravena J. Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. Rev Chil Neuro-psiquiat. 2017; 55(4): 255-265.
- [26] Kazama M, Kondo N, Suzuki K, et al. Early impact of depression symptoms on the decline in activities of daily living among older Japanese: Y-HALE cohort study. Environ health Prev Med. 2011; 16(3): 191-201.
- [27] Weng C, Lin K, Lu F, et al. Effects of depression, dementia and delirium on activities of daily living in elderly patients after discharge. BMC Geriatrics. 2019; 19(261): 2-8.
- [28] Piñáñez M, Domínguez M. Perfil clínico, epidemiológico y valoración geriátrica funcional en el barrio de San Miguel de Asunción, Paraguay. Rev. virtual Soc. Parag. Med Int. 2015; 2(2): 63-69.

Correo de autor de correspondencia: [dany\\_cr26@hotmail.com](mailto:dany_cr26@hotmail.com)