

Depresión geriátrica en Colombia: Desencadenantes, consecuencias neurocognitivas y repercusiones tras la pandemia Covid-19

Geriatric depression in Colombia: causes, neurocognitive consequences, and effects after the Covid-19 pandemic

Estudiantes:

María Alejandra Cardona Acevedo

Natalia Quintero Toro

Dany Meza Buendía

Gloria Catalina Cardona Rueda

Asesora: Maritza García-Toro

Resumen

La depresión es una alteración del estado del ánimo altamente prevalente en los adultos mayores. Esta afecta significativamente su calidad y expectativa de vida y está asociado a peores desenlaces de salud. En población geriátrica, la depresión tiende a ser crónica, de difícil diagnóstico y manejo. Esta revisión narrativa presenta una actualización del tema enfatizando en datos obtenidos en Colombia, las repercusiones tras la pandemia por COVID-19 y las consecuencias neurocognitivas de padecer depresión durante la vejez. Se enfatiza en que la institucionalización, el deterioro funcional, las pérdidas afectivas, la soledad, el aislamiento y el maltrato siguen siendo las principales causas de depresión en esta población. A lo que, en Colombia, hay que sumar el haber sido víctima o testigo de actos de violencia. Igualmente, se alerta sobre las altas tasas de depresión en las adultas mayores colombianas, aunque son los varones quienes más cometen suicidio. Contar con una red de apoyo, un mejor nivel educativo y socioeconómico son factores protectores contra la depresión. Se señala la asociación entre depresión y deterioro cognitivo, así como la importancia de que futuras medidas para salvaguardar la salud física de los adultos mayores tengan en consideración su salud mental.

Palabras clave

Depresión geriátrica, COVID-19, deterioro cognitivo, Colombia, aislamiento

Abstract

Depression is a highly prevalent mood disorder among older adults that significantly affects their quality and life expectancy and is associated with worse health outcomes. In the geriatric population, depression tends to be chronic, difficult to diagnose, and manage. This narrative review provides an update on the topic, emphasizing data obtained in Colombia, the repercussions following the COVID-19 pandemic, and the neurocognitive consequences of depression in old age. The review emphasizes that institutionalization, functional decline, affective losses, loneliness, isolation, and abuse continue to be the main causes of depression in this population. In Colombia, being a victim or witness of acts of violence must be added to this list. Similarly, the review alerts on the high rates of depression in Colombian older women, although men are more likely to commit suicide. Having a support network, a better level of education and socioeconomic status are protective factors against depression. The review highlights the association between depression and cognitive decline, as well as the importance of future measures to safeguard the physical health of older adults taking into consideration their mental health.

Keywords

Geriatric depression, COVID-19, cognitive impairment, Colombia, isolation

Introducción

La depresión es un trastorno del estado del ánimo caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés por las actividades habituales y disminución de la capacidad de disfrute. Si se prolonga o se agrava cursa con deterioro funcional frecuentemente crónico y requiere un tratamiento a largo plazo (Kohn et al., 2018; OMS, s.f; OMS, 2021). Este trastorno afecta a cerca de 300 millones de personas en todo el mundo, siendo los adultos mayores de 60 años uno de los grupos más vulnerables. Actualmente, la depresión es la principal causa de discapacidad y contribuye de forma significativa a la carga general de morbilidad (OMS, 2021; Puello Alcocer et al., 2019; Rodríguez García et al., 2009). En la población general, la depresión está presente en el 14,5% de las mujeres y el 6% en hombres y, por edades, alcanza hasta el 15% de la población adulta, sobre todo en mujeres mayores de 45 años. Se ha reportado que la depresión geriátrica tiende a ser crónica y de difícil manejo, entre otras cosas, porque no se diagnostica adecuadamente (Rivera Navarro et al., 2015). Las investigaciones muestran que, muchos adultos mayores que padecen depresión, tienden a presentar intentos de autolesión y pensamientos suicidas. De hecho, algunas investigaciones señalan que, en los adultos mayores, el riesgo de suicidio se puede incrementar hasta 1,5 veces más que en los jóvenes y se ha encontrado que los hombres mayores de 60 años son más propensos a cometer actos suicidas en comparación con otros grupos etarios, en casi todas las regiones del mundo (Ordóñez Monak et al., 2013; Ramírez Arango et al., 2020; Velásquez Suarez, 2013).

Ahora bien, en la población geriátrica, la depresión no siempre se manifiesta con los síntomas clásicos (tristeza, llanto recurrente o labilidad afectiva), sino que es más común que se manifieste con síntomas de somatización e “hipocondría” (ansiedad por enfermedad en la clasificación actual

del DSM-5), acompañados de fallas cognitivas. Así mismo, los trastornos del sueño, la pérdida del apetito, la fatiga y otros síntomas característicos de la depresión son difíciles de evaluar, puesto que se presentan también en adultos mayores que no están deprimidos, debido a otras causas (González Ceinos, 2001; Pérez & Arcia, 2018; Rodríguez García et al., 2009).

Como proceso progresivo y multicausal, la depresión puede originarse por predisposición genética, factores ambientales, acontecimientos vitales traumáticos o estresantes y el consumo de tóxicos. Pero, también puede ser un síntoma concomitante con condiciones de salud, algunas comunes en la vejez, como la demencia, el cáncer, la diabetes, la enfermedad coronaria y la hipertensión arterial (Calderón M., 2018; Figueroa Varela et al., 2021; Lara Muñoz, 2015; Parada Muñoz et al., 2022). Con respecto a la asociación entre depresión y demencia existe evidencia que sugiere a la depresión tanto como factor de riesgo, como síntoma preclínico y como síntoma primario (Camacho et al., 2006; Jorm, 2000; Kasuga et al., 2009; Pineda Isaza et al., 2014; Ringman et al., 2004).

Pese a este panorama, en Colombia se ha detectado falta de apoyo social e integral al adulto mayor, por lo que la atención en salud se convierte en una respuesta a las necesidades de esta población. Los datos muestran que, el número de personas mayores de 60 años atendidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud ha aumentado paulatinamente en los últimos 10 años (Oficina de Promoción & Ministerio de Salud y Protección Social-Minsalud, 2020). Adicionalmente, 74 de cada 100 busca servicios privados, ambulatorios u hospitalarios por condiciones que pudieron prevenirse o atenderse por otros medios (Ministerio de Salud y Protección Social-Minsalud, 2019; Ortega Lenis & Méndez, 2019). Por esto, la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica ha hecho un llamado a enfrentar el desafío social, económico y sanitario de la atención adecuada al adulto mayor, situación que los gobiernos parecen ignorar.

Por otro lado, la pandemia por Covid-19 puso en evidencia distintas problemáticas de salud mental y la población geriátrica no fue la excepción. El prolongado confinamiento obligatorio impactó no solo la calidad de vida de los adultos mayores, sino también la percepción social sobre su posición en la familia y la sociedad. Diversos estudios han señalado la desigualdad a la que se vieron sometidas las personas mayores con respecto al resto de la población durante la contingencia. Esto se justificaba porque, al ser una población de riesgo, se requerían medidas excepcionales para salvaguardar su salud, sin embargo, las restricciones impuestas tuvieron consecuencias psicosociales que no se midieron a tiempo. Estas medidas no solo tuvieron un impacto personal, sino que también alimentaron el estigma de fragilidad que pesa sobre las personas mayores, el cual no permite percibirlos como personas con una experiencia de vida valiosa y con capacidad de tomar decisiones de salud.

Debido al incremento y exacerbación de los cuadros depresivos durante la pandemia por Covid-19 cobra gran relevancia realizar una actualización sobre la depresión geriátrica en Colombia. El presente trabajo recoge los resultados de una revisión narrativa en la que se busca sintetizar, a nivel descriptivo, los hallazgos y reflexiones recientes, a partir de tres preguntas orientadoras: ¿cuáles son los principales desencadenantes de la depresión geriátrica en Colombia?, ¿cuáles son sus consecuencias neurocognitivas? y ¿qué repercusiones tuvo la pandemia por Covid-19 en la salud mental de los adultos mayores? Se espera que los hallazgos alienten a las familias, a la sociedad y al Estado a tomar en consideración los principales factores de riesgo y se prioricen acciones para que los adultos mayores cuenten con mayor apoyo social y mejoren su calidad de vida.

Método

Se efectuó una búsqueda bibliográfica en fuentes primarias (tesis de posgrado), secundarias (artículos teóricos y resultados de investigación) y terciarias (reportes y boletines). Se consideraron

documentos a texto completo, publicados en inglés y español durante los últimos 10 años. En la estrategia de búsqueda se emplearon descriptores para depresión, adultos mayores, envejecimiento, población geriátrica, demencia y Covid-19.

Resultados

Prevalencia y desencadenantes de la depresión en adultos mayores colombianos

La prevalencia de depresión varía en cada país, pero, en términos generales, las personas mayores que viven en residencias o centros geriátricos presentan mayores índices de depresión que los no institucionalizados. En Colombia, estudios en pacientes geriátricos ambulatorios evidenciaron depresión en 11,5% de mujeres y 4% de hombres (Calderón, 2018; Estrada Restrepo et al., 2013); mientras que, un estudio llevado a cabo en la Red de Asistencia Social del Adulto Mayor en Medellín mostró que el 34,8% de los adultos mayores presentan riesgo de depresión (Ángel Ramírez et al., 2015). Por su parte, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011) encontró síntomas de depresión entre el 40 a 60% de los adultos mayores encuestados. En 2019, en la ciudad de Medellín, en adultos mayores predominaban los trastornos de ansiedad, depresión y psicosis. La tasa general de la depresión para Colombia aumenta por una serie de factores individuales y psicosociales, pero sobre todo por las comorbilidades. La que destacó con mayor frecuencia fue la trombosis cerebral en personas con depresión (58,1%), seguida de problemas psiquiátricos (54,3%), hipertensión (50,9%), infarto del miocardio (50,6%) y diabetes (50,5%) (Zapata et al., 2019).

Un estudio realizado en el 2015, encontró que, de 644 adultos mayores institucionalizados en la red de asistencia social de Medellín, el 36% eran mujeres y el 35% eran hombres. Aunque se tuvieron en cuenta condiciones sociodemográficas como el sexo, rango de edad, nivel educativo, tiempo de estancia en el centro geriátrico, entre otros, las variables que explicaron el riesgo de

depresión fueron las enfermedades neurológicas, la discapacidad auditiva, el deterioro cognitivo, la funcionalidad dependiente y la semidependencia (Ángel Ramírez et al., 2015; De los Santos & Carmona Valdés, 2017; Runzer-Colmenares et al., 2017).

Diversos estudios continúan señalando una mayor prevalencia de depresión en mujeres que en hombres, excepto en mayores de 80 años, donde la tendencia se invierte. Las variables que se asociaron con menor riesgo de depresión fueron tener entre 60 y 70 años, recibir ingresos económicos, mayor escolaridad, ser mestizo, estar casado o contar con apoyo familiar (De los Santos & Carmona Valdés, 2017; Soto-Añari et al., 2021; Zapata Bedoya et al., 2019). Por el contrario, un mayor riesgo estuvo asociado con ser soltero, viudo o separado (si bien, la variable estado civil no se asocia con la conducta suicida), ausencia de educación formal y tener más de 70 años. Los resultados en relación a la cantidad de enfermedades padecidas varían entre estudios, pero hay consistencia con respecto a que un mayor nivel de somatización se asocia con estados depresivos. En Colombia habría que añadir las consecuencias psicológicas del desplazamiento, haber sido víctima o testigo de actos de violencia y la precariedad socioeconómica (Morales Restrepo & Chavarro Carvajal, 2021).

La soledad, el aislamiento y el maltrato han sido señalados por la mayoría de las investigaciones como desencadenantes de depresión en la población mayor (National Institute on Aging, 2021). Con respecto al último, se encontró que las mujeres son más propensas al abuso y al maltrato. También tienen más riesgo de maltrato los adultos mayores dependientes, que viven en condiciones socioeconómicas desfavorables, que sufren ansiedad o depresión y cuentan con apoyo familiar o social inadecuado. En Antioquia, un estudio informó de una prevalencia de maltrato físico del 1,7%, económico del 1,3% y sexual del 0,4% (Cano et al., 2015). Posteriormente, la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) mostró que, a nivel nacional, la prevalencia

del maltrato a personas mayores era del 12,9% (Ministerio de Salud y Protección Social-Minsalud, 2019). Entre los factores asociados al maltrato por parte del cuidador se encuentran el estrés, la frustración, la falta de capacitación en el cuidado e inadecuada gestión, así como experiencias previas de abuso y maltrato. En los factores del contexto se resaltan la distancia y marginación por estigma sobre la vejez (Forero Borda et al., 2019).

En relación a la conducta suicida, el riesgo es mayor en los hombres y aumenta con la edad. De hecho, en la ciudad de Medellín no se reportaron suicidios en mujeres mayores en el último boletín epidemiológico (Zapata Bedoya et al., 2019). En Colombia, entre los principales desencadenantes del suicidio en varones mayores se encuentra el padecimiento de enfermedades crónicas y discapacitantes, mientras que, en las mujeres, estuvo más asociado a trastornos mentales y pérdidas afectivas (Ordóñez Monak et al., 2013; Ramírez Arango et al., 2020).

Consecuencias neurocognitivas de la depresión

La relación entre depresión, deterioro cognitivo y demencia ha sido ampliamente documentada. La interacción entre ambas condiciones, conlleva o acelera el declive funcional y aumenta la dependencia. Existe evidencia que respalda tanto la noción de que la depresión en la vida temprana puede actuar como factor de riesgo para la demencia en la vida posterior (Deví et al., 2016), como que la depresión puede considerarse un pródromo de la demencia (Singh-Manoux et al., 2017). De hecho, en un estudio con población coreana se observó que la depresión tiene un efecto negativo sobre la función cognitiva en los hombres mayores mas no en las mujeres (Hwang et al., 2021). Una investigación realizada en Colombia mostró que un riesgo de deterioro cognitivo de 5,1% en Medellín, 2,7% en Pasto y 1,7% en Barranquilla, predominantemente en hombres, con edades entre los 75 y 89 años, sin pareja y con bajos niveles de escolaridad. El 13% de quienes tenían deterioro cognitivo reportaron depresión y el 7,7% apoyo social escaso (Segura-Cardona et al., 2018).

Algunos estudios muestran que, los síntomas depresivos, el trastorno depresivo y el deterioro cognitivo subjetivo son factores de riesgo independientes para la demencia y el deterioro cognitivo leve, sin embargo, el riesgo es más alto cuando la depresión y el deterioro cognitivo subjetivo coexisten (Liew, 2019; Wang et al., 2021). Así mismo, se ha encontrado una asociación entre el deterioro cognitivo y la depresión severa (Vilchez-Cornejo & Soriano-Moreno, 2018).

Investigaciones recientes han ayudado a comprender mejor esta relación. Hay estudios que sugieren que ambas afecciones exhiben cambios neurobiológicos y patrones de daño neuronal similares, en particular Enfermedad de la Sustancia Blanca, inflamación cerebral y estrés oxidativo. Además, se ha encontrado afectación del córtex prefrontal y el hipocampo debido a procesos neurotóxicos asociados al estrés y la depresión (Ángel Ramírez et al., 2015; Belleau et al., 2019; Bennett & Thomas, 2014; Díaz Montecinos et al., 2019).

Repercusiones de la pandemia por Covid-19

Las cifras de depresión durante la pandemia también se suman a estos datos epidemiológicos ya que a pesar de que el distanciamiento social fue una trascendental medida de protección y cuidado para luchar contra el COVID-19, también fue el origen de sentimientos de soledad, considerado como un factor de riesgo para la depresión, trastornos de ansiedad y el suicidio. Si bien la pandemia impactó a cada país de manera diferenciada, en general, los mayores de 65 años llegaron a presentar un aumento de niveles de ansiedad (31,8%) y depresión (27,5%) (Armitage & Nellums, 2020; Babulal et al., 2021). En América Latina, los datos revelaron que el 30,27% de los adultos mayores presentan trastornos emocionales, siendo México y Perú los países con mayor índice de depresión geriátrica. Muchas personas mayores vieron las medidas preventivas como una nueva forma de recordarles lo incompetentes que los perciben y como un modo de discriminación y castigo (Babulal et al., 2021; Soto-Añari et al., 2021). Además, los adultos mayores experimentaron

sentimientos de intenso temor, impotencia e incertidumbre frente al futuro, dificultades para mantener la concentración y dormir, ansiedad, estrés, agitación, retraimiento, depresión, estrés postraumático, inapetencia y, en algunos casos, se presentaron suicidios (Armitage & Nellums, 2020; Sailema & Mayorga, 2021; Wang et al., 2020).

Discusión y conclusiones

Con el envejecimiento es natural que se experimente un declive de diversas capacidades y habilidades sensoriales, cognitivas y motoras. Cuando a este proceso natural se le suman otras patologías que degeneran la función neurocognitiva como en el caso de la depresión, se acelera el deterioro y el adulto mayor se perturba rápidamente, se vuelve vulnerable y se incrementa su dependencia. Esta revisión narrativa se propuso estudiar el comportamiento de la enfermedad dentro de este grupo etario durante los últimos diez años (particularmente en Colombia) y sus cambios luego de la contingencia COVID-19, para realizar una actualización y aportar nuevas herramientas de reflexión en torno a cómo prevenir, identificar y diagnosticar tempranamente esta condición.

Como hemos visto, en casi todos los estudios hay una marcada tendencia de depresión en las mujeres, algunas hipótesis lo atribuyen a factores hormonales y otras al contexto social. Se ha descrito que durante la menopausia se presenta un proceso similar al de la depresión posparto: cambios en la progesterona que afectan la neuromodulación. En relación al componente social, se ha descrito que las mujeres experimentan más presión social y con más frecuencia son víctimas de abusos tanto psicológicos como sexuales, los cuales favorecen que aparezcan los síntomas depresivos (de los Santos & Carmona Valdés, 2017).

Múltiples factores predisponen a desarrollar síntomas depresivos, pero luego de analizar los resultados se concluye que los principales factores siguen siendo la soledad y el aislamiento (que

se agudizaron durante la cuarentena por Covid-19), el deterioro funcional y las pérdidas afectivas. En Colombia, además, se debe tener en cuenta el haber sido víctima o haber presenciado actos de violencia, con afectaciones psicológicas que no fueron tratadas a tiempo.

Uno de los factores del que poco se habla en Colombia por sus escasos registros es del maltrato, es importante traerlo a colación ya que es significativo que del total de adultos mayores del departamento de Antioquia aproximadamente un 7,6% refieran o evidencien algún signo de violencia, sobre todo psicológica: dejarlos solos, insultarlos, descuidarlos o gritarles. Así mismo, se reporta descuido, necesidades afectivas ignoradas, agresión física, agresión sexual y maltrato económico. Los registros contemplan dos regiones de alta prevalencia de la problemática, Urabá y Medellín, con mayor frecuencia en Urabá (6,7%) que en Medellín (6,3%) (Cano et al., 2015). Por otro lado, un boletín de la ONU para el año 2016 sobre envejecimiento y desarrollo abordaba el tema del maltrato a las personas mayores y sus índices respectivos en algunos países latinoamericanos, entre los cuales se encontraban a Chile, México y Colombia. Los resultados en cuanto a prevalencia de casos ubican a México en el primer lugar con 17,3%, seguido de Colombia; respectivamente en el departamento de Antioquia con aproximadamente un 14,9% y, por último, Chile con aproximadamente un 7,7%. Por lo que se puede concluir que en razón de cifras el país que más contribuye a la problemática del maltrato, abandono y otro tipo de negligencias con el adulto mayor es México, aunque Colombia también reporte cifras al igual muy elevadas. Por lo tanto, hay un llamado de atención para el Estado que debe velar por los derechos del adulto mayor y, por lo tanto, implementar o reforzar las políticas públicas que salvaguarden su integridad psicológica (Agudelo Maite, 2019).

Los hallazgos de esta revisión también sugieren que la depresión no es simplemente una reacción psicológica al deterioro cognitivo de un individuo, sino que podría explicarse por vías clínicas y

cambios neurológicos, lo que sugiere que el deterioro cognitivo podría estar precedido por síntomas depresivos y, en algunos casos, causarlo (Hwang et al., 2021; Kasuga et al., 2009; Ringman et al., 2004). La depresión y la demencia difieren en sus enfoques de tratamiento y cursos posteriores, y es necesario diferenciar entre ambos en la práctica clínica. Por lo tanto, es importante reconocer que la depresión y la demencia pueden presentarse con síntomas comunes y diferenciar adecuadamente a los pacientes deprimidos que se sospecha que tienen demencia (Tetsuka, 2021). Estos hallazgos también subrayan la importancia de investigar si tratar eficazmente los episodios de depresión puede influir en la disminución del riesgo de demencia. Además, enfatizan la necesidad de que los profesionales médicos estén alerta ante la depresión en personas mayores, ya que podría indicar un inicio temprano de esta enfermedad. Por lo tanto, es crucial que estos médicos realicen un seguimiento minucioso para detectar posibles cambios cognitivos en el futuro.

Es de vital importancia tomar medidas a nivel gubernamental, en el núcleo familiar e individual para preservar la salud mental, tales como políticas públicas, actividades de integración familiar, brindar cuidados cerciorándose de no ser intrusivos en la independencia de la persona mayor e incluir actividades rutinarias de ejercicio mental para evitar patologías mentales relacionadas con el proceso de cognición y enlentecer el deterioro cognitivo. Así mismo, las medidas de cuidado de la salud física (como las hospitalizaciones, cuarentenas o el aislamiento) deben también contemplar la vulnerabilidad psicológica de esta población. Futuras investigaciones puedan analizar otro tipo de factores determinantes o de riesgo para la presentación de esta patología en este grupo de edad, teniendo en cuenta esa tendencia al cambio generacional y las múltiples nuevas conductas y variabilidad de factores que acompañan estos cambios.

Conflicto de interés: Las autoras manifiestan no tener conflictos de intereses.

Financiación: Este trabajo no contó con financiación.

Agradecimiento: Agradecemos al Semillero de Investigación Sinsajo de la Corporación Universitaria Remington por su acompañamiento durante la realización del presente trabajo.

Referencias

Agudelo Maite (2019). *Boletín de Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. N° 17.*

Ángel Ramírez, V., Bedoya Echeverri, L. J., Correa López, E. A., & Villada Villa, J. S. (2015). *Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores institucionalizados en la Red de asistencia social al adulto mayor. Medellín. 2015* [Especialización en Epidemiología, Universidad CES].

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1746/Riesgo_Depresion_Adultos_Mayores.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. In *The Lancet Public Health* (Vol. 5, Issue 5). [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)

Babulal, G. M., Torres, V. L., Acosta, D. M., Agüero, C., Aguilar-Navarro, S. G., Amariglio, R. E., Ussui, J. A., Baena, A. Y., Bocanegra, Y., Brucki, S. M., Bustin, J., Cabrera, D., Custodio, N., Diaz, M. M., Duque, L., Franco, I., Gatchel, J. R., Garza-Naveda, A. P., Gonzalez-Lara, M., ... Quiroz, Y. T. (2021). The impact of COVID-19 on the well-being and cognition of older adults living in the United States and Latin America. *Alzheimer's & Dementia*, 17(S10). <https://doi.org/10.1002/alz.055601>

- Belleau, E. L., Treadway, M. T., & Pizzagalli, D. A. (2019). The Impact of Stress and Major Depressive Disorder on Hippocampal and Medial Prefrontal Cortex Morphology. *Biological Psychiatry*, 85(6), 443–453. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.09.031>
- Bennett, S., & Thomas, A. J. (2014). Depression and dementia: Cause, consequence or coincidence? In *Maturitas* (Vol. 79, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.05.009>
- Calderón M., D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 29(3). <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Camacho, O., Medina, M., & Serrano, C. (2006). Demencia y depresión: dos entidades relevantes en el envejecimiento patológico. *Acta Neurol Colomb*, 22, 262–277. https://www.acnweb.org/acta/2006_22_3_269.pdf
- Cano, S. M., Garzón, M. O., Segura, Á. M., & Cardona, D. (2015). Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. *2012. Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 33(1).
- De los Santos, P. V., & Carmona Valdés, S. E. (2017). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud En Mesoamérica*, 15(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
- Deví, J., Puig, N., Jofre, S., & Fetscher, A. (2016). La depresión: Un predictor de demencia. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 51(2), 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.008>
- Díaz Montecinos, D., Aránguiz, S., Farías, N., Godoy, D., Silva, N., & Durán Agüero, S. (2019). Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 39(2), 34–39. <https://doi.org/10.12873/392diaz>

- Estrada Restrepo, A., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A. M., Ordóñez Molina, J., Osorio Gómez, J. J., & Chavarriaga Maya, L. M. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, *12*(1), 81–94.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64728729009>
- Figuerola Varela, Ma. del R., Aguirre Ojeda, D. P., & Hernández Pacheco, R. R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*, *11*. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.397>
- Forero Borda, L. M., Hoyos Porto, S. D. J., Buitrago Martínez, V., & Heredia Ramírez, R. A. (2019). Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa. *Universitas Médica*, *60*(4).
<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed60-4.malt>
- González Ceinos, M. (2001). Depresión en ancianos: un problema de todos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *17*, 316–320.
- Hwang, J., Kim, S., & Kim, S. (2021). Gender Differences in the Impact of Depression on Cognitive Decline Among Korean Older Adults. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, *33*(1). <https://doi.org/10.1177/1010539520961715>
- Jorm, A. F. (2000). Is depression a risk factor for dementia or cognitive decline? In *Gerontology* (Vol. 46, Issue 4). <https://doi.org/10.1159/000022163>
- Kasuga, K., Miyashita, A., Kuwano, R., Onodera, O., Nishizawa, M., & Ikeuchi, T. (2009). Depression and psychiatric symptoms preceding onset of dementia in a family with early-onset Alzheimer disease with a novel PSEN1 mutation. In *Journal of Neurology* (Vol. 256).
<https://doi.org/10.1159/000141483>

Kohn, R., Ahsan, A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., Saldivia, S., & Vicente, B. (2018). Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap.

Revista Panamericana de Salud Pública, 42.

<https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>

Lara Muñoz, M. del C. (2015). La comorbilidad entre los trastornos mentales y otras enfermedades. In CONACYT (Ed.), *La depresión y otros trastornos psiquiátricos.*

Documento de postura (Primera, p. 29). Intersistemas S.A.

Liew, T. M. (2019). Depression, subjective cognitive decline, and the risk of neurocognitive disorders. *Alzheimer's Research and Therapy, 11*(1). <https://doi.org/10.1186/s13195-019-0527-7>

Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2011). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud: ENDS Colombia 2010.* <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr246/fr246.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social-Minsalud. (2019). *SABE Colombia 2015: Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>

Morales Restrepo, S. A., & Chavarro Carvajal, D. A. (2021). Una visión holística de la depresión en adultos mayores colombianos. *Universitas Médica, 62*(1).

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-1.holi>

National Institute on Aging. (2021, June 7). *Older Adults and Depression: Knowing When to Get Help.* Health Topics A-Z . <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults>

Oficina de Promoción, & Ministerio de Salud y Protección Social-Minsalud. (2020). *Boletines Poblacionales: Personas Adultas Mayores de 60 años.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf>

Ordóñez Monak, I. A., Franco Agudelo, S. A., & González Ortiz, J. O. (2013). Caracterización sociodemográfica de los suicidas adultos mayores de 60 años: Bogotá 2003-2007. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42, 56–64.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Plan de acción integral sobre SM OMS 2013-2030.*

Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, September 13). *Depresión.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Ortega Lenis, D., & Méndez, F. (2019). Survey on Health, Well-being and Aging. SABE

Colombia 2015: Technical report. *Colombia Medica*, 50(2), 128–138.

<https://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4557>

Parada Muñoz, K., Guapisaca Juca, J. F., & Bueno Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77–93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>

Pérez, V., & Arcia, N. (2018). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(3).

Pineda Isaza, A., Rendón Toro, J. C., Toro Trujillo, E., & Gómez Montes, J. F. (2014). Depresión de aparición tardía y su relación con la demencia vascular en el anciano. *Medicas UIS*, 27(2).

Puello Alcocer, E., Sánchez Caraballo, Á., Rada Sabino, A., & Argumedo Seña, M. (2019). Sentimientos de depresión en personas mayores beneficiarios de un programa de extensión solidaria “salud familiar” Córdoba Colombia. *Revista Avances En Salud*, 3(2).
<https://doi.org/10.21897/25394622.1853>

Ramírez Arango, Y. C., Flórez Jaramillo, H. M., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á. M., Segura Cardona, A., Muñoz Rodríguez, D. I., Lizcano Cardona, D., Morales Mesa, S. A., Arango Álzate, C., & Agudelo Cifuentes, M. C. (2020). Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 142–153. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>

Ringman, J. M., Diaz-Olavarrieta, C., Rodriguez, Y., Chavez, M., Paz, F., Murrell, J., Macias, M. A., Hill, M., & Kawas, C. (2004). Female preclinical presenilin-1 mutation carriers unaware of their genetic status have higher levels of depression than their non-mutation carrying kin. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 75(3), 500–502.
<https://doi.org/10.1136/jnnp.2002.005025>

Rivera Navarro, J., Benito-León, J., & Pazzi Olazarán, K. A. (2015). La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México. *América Latina Hoy*, 71.
<https://doi.org/10.14201/alh201571103118>

Rodríguez García, M., Boris Savigne, D., Rodríguez Obré, O., & Rodríguez Arias, O. D. (2009). Algunos aspectos clinicoepidemiológicos de la depresión en la ancianidad. *MEDISAN*, *13*, 0.

Runzer-Colmenares, F. M., Castro, G., Merino, A., Torres-Mallma, C., Diaz, G., Perez, C., & Parodi, J. F. (2017). Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horizonte Médico (Lima)*, *17*(3), 50–57.
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.09>

Sailema, V., & Mayorga, D. (2021). La Depresión en adultos mayores por Covid-19 durante la emergencia sanitaria. *La U Investiga*, *8*(1), 107–116.
<https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i1.534>

Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., Muñoz-Rodríguez, D., Jaramillo-Arroyave, D., Lizcano-Cardona, D., Agudelo-Cifuentes, M. C., & Morales-Mesa, S. (2018). Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. *Aquichan*, *18*(2). <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.8>

Singh-Manoux, A., Dugravot, A., Fournier, A., Abell, J., Ebmeier, K., Kivimäki, M., & Sabia, S. (2017). Trajectories of depressive symptoms before diagnosis of dementia: A 28-year follow-up study. In *JAMA Psychiatry* (Vol. 74, Issue 7, pp. 712–718).
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0660>

Soto-Añari, M., Ramos-Henderson, M. A., Camargo, L., Calizaya López, J., Caldichoury, N., & López, N. (2021). The impact of SARS-CoV-2 on emotional state among older adults in Latin America. In *International Psychogeriatrics* (Vol. 33, Issue 2).
<https://doi.org/10.1017/S1041610221000090>

- Tetsuka, S. (2021). Depression and Dementia in Older Adults: A Neuropsychological Review. In *Aging and Disease* (Vol. 12, Issue 8). <https://doi.org/10.14336/AD.2021.0526>
- Velásquez Suarez, J. M. (2013). Suicidio en el anciano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *43*, 80–84. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.010>
- Vilchez-Cornejo, J., & Soriano-Moreno, A. (2018). Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *ACTA MEDICA PERUANA*, *34*(4). <https://doi.org/10.35663/amp.2017.344.475>
- Wang, L. Q., Zhang, M., Liu, G. M., Nan, S. Y., Li, T., Xu, L., Xue, Y., Zhang, M., Wang, L., Qu, Y. D., & Liu, F. (2020). Psychological impact of coronavirus disease (2019) (COVID-19) epidemic on medical staff in different posts in China: A multicenter study. *Journal of Psychiatric Research*, *129*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.008>
- Wang, S. M., Han, K. Do, Kim, N. Y., Um, Y. H., Kang, D. W., Na, H. R., Lee, C. U., & Lim, H. K. (2021). Late-life depression, subjective cognitive decline, and their additive risk in incidence of dementia: A nationwide longitudinal study. *PLoS ONE*, *16*(7 July). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254639>
- Zapata Bedoya, S., Lotero Pelaez, J., & Vanegas Morales, S. (2019). *Boletín epidemiológico Medellín ciudad saludable. Salud Mental*. https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared%20Content/Boletines/7-Boletin-%20SaludMental-2019-Final.pdf