



Depresión en el Adulto Mayor Mexicano. Enfermedad silenciosa del Siglo XXI

Rocío Martínez-Hernández⁸

Juan Antonio Campos-Gutiérrez;⁹

Noé Rodrigo Martínez-Paredes¹⁰

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores. Se realizó un estudio con diseño transversal con una $n = 81$ adultos de 50 años y más. Dentro de los criterios de inclusión se consideraron a personas que aceptaran participar voluntariamente en el estudio, que no tuvieran diagnóstico previo de depresión, ni alguna otra enfermedad mental. Se excluyeron las encuestas incompletas. Para evaluar el nivel de depresión se utilizó la *Geriatric Depression Scale (GDS) de Yesavage*. Se tuvo una $n = 81$ adultos mayores, con una edad media de 62.15 ± 7.55 con rangos de 50 y 87 años, 51.9% eran del sexo femenino, 85.2% pertenecía a la religión católica, 66.7% era casado (a), la comorbilidad de mayor prevalencia fue la hipertensión (38.3%) y el hipercolesterolemia (34.6%). Los hallazgos mostraron que el 92.6% de los participantes reportó síntomas depresivos leves, 50.6% de las mujeres presentaba síntomas depresivos frente a 45.7% de los hombres, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Un porcentaje considerable presentó síntomas depresivos leves. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de continuar investigando la depresión en adultos mayores, debido al impacto

⁸ Casa de Reposo Santa Teresa, Departamento de Investigación, San Nicolás de los Garza, México; rociomartinezhernandez0411@gmail.com ; <https://orcid.org/0000-0003-0288-6960>

⁹ Casa de Reposo Santa Teresa, Departamento de Investigación, San Nicolás de los Garza, México / ja_campos99@hotmail.com; <https://orcid.org/0009-0004-6446-2818>

¹⁰ Swiss Hospital SMG, Departamento de Enseñanza, Monterrey, México; rodrigo_parker13@hotmail.com; <https://orcid.org/0009-0009-6636-5874>



UANL



FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



que tiene en la calidad de vida, así como la necesidad de implementar estrategias preventivas y de intervención específicas para este grupo etario.

Palabras clave: *depresión, adulto mayor, geriatría, psiquiatría.*



Introducción

En los últimos años el número de personas mayores de 60 años ha aumentado de manera exponencial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que este grupo de población superará a los 2500 millones a finales de la década de 2060 (OMS, 2025a). En México, hay alrededor de 32 millones de adultos mayores (50 años y más) de los cuales 52.8% son mujeres y 47.2% hombres (INEGI, 2024). La vejez es la última etapa en la vida de todos los seres humanos, y la calidad de ésta dependerá de los estilos de vida, factores sociales, factores genéticos, personalidad, entre otros (Kwiatkowska et al., 2025; Tavera Vilchis & Blanco Trejo, 2022).

El proceso de envejecimiento tiene tres dimensiones importantes: el biológico, el social y el psicológico; la dimensión biológica hace referencia a los cambios degenerativos que ocurren de manera gradual dentro de las células del cuerpo y la manifestación de cambios físicos y mentales que predisponen al desarrollo de diversas patologías (hipertensión, diabetes, artrosis, artritis, osteoporosis, fracturas, Alzheimer, demencia, enfermedad de Parkinson, depresión y otras demencias) (OMS, 2025b; Pérez et al., 2018; Sánchez-Rojas et al., 2022).

Dentro de la dimensión social se observan cambios en las relaciones interpersonales, derivado de la falta de autonomía, independencia física, enfermedades, discapacidad, carencias económicas, las cuales, les impide una interacción social plena; por último, en el aspecto psicológico influye de manera considerable la pérdida de un ser querido cercano, el deterioro de la salud física, cambio en el rol profesional (jubilación), el rechazo de la sociedad o la familia, que a su vez provoca aislamiento social, así como no haber logrado objetivos, o proyectos personales durante la vida joven (Kwiatkowska et al., 2025).

La depresión es un trastorno mental, el cual, se caracteriza por una tristeza persistente, pérdida de interés y/o ánimo en actividades cotidianas por al menos dos semanas consecutivas (OMS, 2025a), otros síntomas que se suelen manifestar son la dificultad en la concentración, visión apática de la vida, trastornos del sueño, pérdida del apetito, entre otras (Kwiatkowska et al., 2025).



Sin embargo, a diferencia de los jóvenes, la depresión en adultos mayores, no siempre se manifiesta como tristeza persistente, ya que clínicamente puede presentarse con otros signos como irritabilidad, aislamiento, agitación, quejas físicas persistentes o de memoria, trastorno de sueño, ansiedad, dolor pseudo coronario, trastorno de motilidad gastrointestinal, prurito cutáneo, que en ocasiones son confundidos con problemas de demencia o problemas propios del envejecimiento (Casey, 2017; Kwiatkowska et al., 2025; Pérez et al., 2018; Sánchez-Rojas et al., 2022; Tavera & Blanco, 2022).

Al respecto, el Consejo Nacional sobre el Envejecimiento (por sus siglas en inglés NCOA) estima que la prevalencia de depresión en adultos mayores oscila del 5% al 14%, puntualizando que este porcentaje, depende en gran medida del entorno en el que se encuentra el adulto mayor (comunidad, hospitalización y adultos enfermos), también se ha observado que en países de ingresos bajos a medios la prevalencia de depresión podría oscilar en un 40.7%, mientras en países desarrollados se observan prevalencias de 17.05% (National Council on Aging, 2024; Steffens, 2024).

De manera paralela, la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento (ENASEM) reportó en su informe del 2024, que alrededor del 25.3% de adultos mayores de 53 años y más presenta con frecuencia algún tipo de síntoma depresivo como tristeza o cansancio en la última semana previa a la encuesta, por otro lado, la prevalencia de depresión en zonas rurales aumenta al 38.3%, lo cual podría explicarse a factores económicos, acceso limitado a sistemas de atención en salud, falta de redes de apoyo, entre otras (Academia Nacional de Medicina, 2025; Gobierno de México, 2023; National Council on Aging, 2024).

Las estadísticas anteriores revelan un serio problema de salud, debido a la prevalencia y la complejidad de la enfermedad: por un lado, se encuentran los factores de riesgo potencialmente importantes, como el duelo, el aislamiento social, el deterioro físico y mental, las enfermedades somáticas, las cuales, son más frecuentes en la edad avanzada. Por otro lado, las investigaciones, muestran que la depresión en la vejez es un factor prodrómico o de riesgo de demencia posterior, de manera paralela, el pronóstico de la depresión en la vida tardía parece ser peor, que para los grupos de edad más jóvenes (Maier et al., 2021).



Añadiendo a lo anterior, se ha encontrado que la depresión en la vejez está gravemente infradiagnosticada por los médicos de atención primaria (Maier et al., 2021) y que los adultos mayores con depresión, al igual que los familiares de estos, suelen confundir los síntomas de la depresión como síntomas propios de la edad avanzada, lo que provoca una mayor prevalencia de suicidios en la vejez que en la edad joven (Casey, 2017; Kwiatkowska et al., 2025).

Es importante mencionar que la presencia y la persistencia de los síntomas depresivos durante la edad avanzada, aumenta la morbilidad, conduce a una menor calidad de vida de quien la padece y de los familiares, eleva la prevalencia de mortalidad suicida y mortalidad no suicida (por ejemplo, aumenta el riesgo de mortalidad cardíaca), constituye una carga financiera y emocional para la familia del adulto mayor, la sociedad y el sector de salud, al aumentar los costos directos anuales en atención (OMS, 2025b).

Durante la vejez, la salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia que en cualquier otro periodo de la vida, por lo anterior y considerando que esta patología es poco estudiada en los adultos mayores mexicanos se desarrolla el presente estudio de investigación que tiene como objetivo principal determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores mexicanos.

Material y métodos

Estudio con diseño descriptivo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018, p.109 y 213). La población de estudio fueron adultos mayores de 50 años y más, dentro de los criterios de inclusión se consideraron a los adultos mayores que aceptaron participar en el estudio, y firmaran el consentimiento informado, que no tuvieran diagnóstico previo de algún tipo de trastorno mental. Se excluyeron a personas con enfermedades de esquizofrenia o bipolaridad, depresión diagnosticada con más de 7 años, pacientes con enfermedades del sistema nervioso (accidente cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, etc.) y se eliminaron los cuestionarios incompletos.



Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se eligieron a los participantes conforme fueron llegando a la consulta en el departamento de geriatría y cumplieran con los criterios de selección.

Instrumentos de medición

Para la recolección de los datos sociodemográficos se diseñó un cuestionario *ad-hoc* que contenía las siguientes preguntas sobre: sexo, edad, nivel educativo, estado civil, ingreso socioeconómico, religión, comorbilidades (hipertensión, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertriglicemia, hiperuricemia, anemia, entre otras).

Para evaluar el nivel de depresión, se utilizó la *Geriatric Depression Scale* (GDS) de Yesavage et al. (1982). Esta escala mide la depresión en adultos mayores sanos, enfermos o con deterioro cognitivo leve a moderado, en diferentes contextos (hospitalario, cuidados prolongados y comunitario), está formado por 15 preguntas con respuestas dicotómicas (sí = 1, no = 0), para la interpretación final se otorga un punto por cada respuesta (a mayor puntuación mayor presencia de síntomas depresivos) su aplicación dura entre 5 a 7 minutos (Baker & Espino, 1997; Yesavage et al., 1982).

Los puntos de corte fueron los siguientes: 0-4 puntos sin síntomas depresivos; de 5-8 puntos indica presencia de síntomas depresivos leves; de 9-10 puntos indica la presencia de síntomas depresivos moderados y de 12-15 puntos, señala presencia de síntomas depresivos graves (Baker & Espino, 1997; Yesavage et al., 1982).

El presente estudio se sometió ante la aprobación del Comité de ética en investigación, por lo que se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud (Diario Oficial de la Federación, 2014) y a lo establecido en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017). Una vez aprobado el protocolo de investigación, se procedió a diseñar el instrumento de recolección de datos en formato digital, posteriormente se procedió a realizar una prueba piloto para evaluar la comprensión de las preguntas, la accesibilidad y facilidad para contestarlo de manera electrónica.



Se identificó a los pacientes (que cumplieran con los criterios de inclusión) que acudían a la consulta médica en el departamento de geriatría. A los pacientes que cumplieran con los criterios de selección se les invitó a participar en el estudio, si aceptaban, se les solicitaba que firmaran el consentimiento informado, una vez firmado el consentimiento se les pidió su correo electrónico y su número de teléfono para enviarles el formulario digital.

Se realizó un análisis descriptivo: medidas de tendencia central (promedio y desviación estándar) para variables no categóricas, frecuencia y porcentajes para variables categóricas y estadística inferencia, prueba de X^2 para establecer diferencias por sexo, valores de $p < 0.05$ se consideraron estadísticamente significativos (Daniel, 2002).

Resultados

Características sociodemográficas

Se tuvo una $n = 81$ adultos mayores, con una edad media de 62.15 ± 7.55 con rangos de 50 y 87 años. Del total de los participantes 51.9% eran del sexo femenino, 85.2% pertenecían a la religión católica, 42% tenía una licenciatura, 66.7% era casado (ver Tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas (n=81)*

Variables		F	%
Sexo	Hombre	39	48.1
	Mujer	42	51.9
	Total	81	100
Religión	Católico	69	85.2
	Cristiano	10	12.3
	Ateo	1	1.2
	Otro	1	1.2
	Total	81	100
No estudió		0	0
Educación básica		0	0
Preparatoria y/o técnico		16	19.8



Nivel educativo	Licenciatura	34	42
	Posgrado	31	38.3
	Total	81	100
Estado civil	Casado	54	66.7
	Divorciado	14	17.3
	Soltero	5	6.2
	Viudo	6	7.4
	Unión libre	2	2.5
	Total	81	100

Nota. Elaboración propia; n=número de participantes*

Comorbilidades y Estilos de Vida

En lo que respecta a las comorbilidades, 19.8% de los participantes tenía diabetes mellitus, 38.3% presentaba problemas de hipertensión, 34.6% manifestaba hipercolesterolemia, 53.1% consumía alcohol, 67.9% realizaba algún tipo de actividad física y 53.1% consumía algún tipo de multivitamínicos (ver Tabla 2).

Tabla 2

Comorbilidades y estilos de vida (n=81)*

Variables		F	%
Diabetes mellitus	Sí	16	19.8
	No	65	80.2
	Total	81	100
Hipertensión	Sí	31	38.3
	No	50	61.7
	Total	81	100
Hipercolesterolemia	Sí	28	34.6
	No	53	65.4
	Total	81	100
Sí		19	23.5



Hipertrigliceridemia	No	62	76.5
	Total	81	100
Hiperuricemia	Sí	2	2.5
	No	79	97.5
	Total	81	100
	Sí	0	0
Anemia	No	81	100
	Total	81	100
	Sí	43	53.1
	No	38	46.9
Consumo de alcohol	Total	81	100
	Sí	10	12.3
Consumo de tabaco	No	71	87.7
	Total	81	100
	Sí	55	67.9
	No	26	32.1
Actividad física	Total	81	100
	Sí	43	53.1
Consumo de multivitamínicos	No	38	46.9
	Total	81	100

*Nota. Elaboración propia; n=número de participantes**

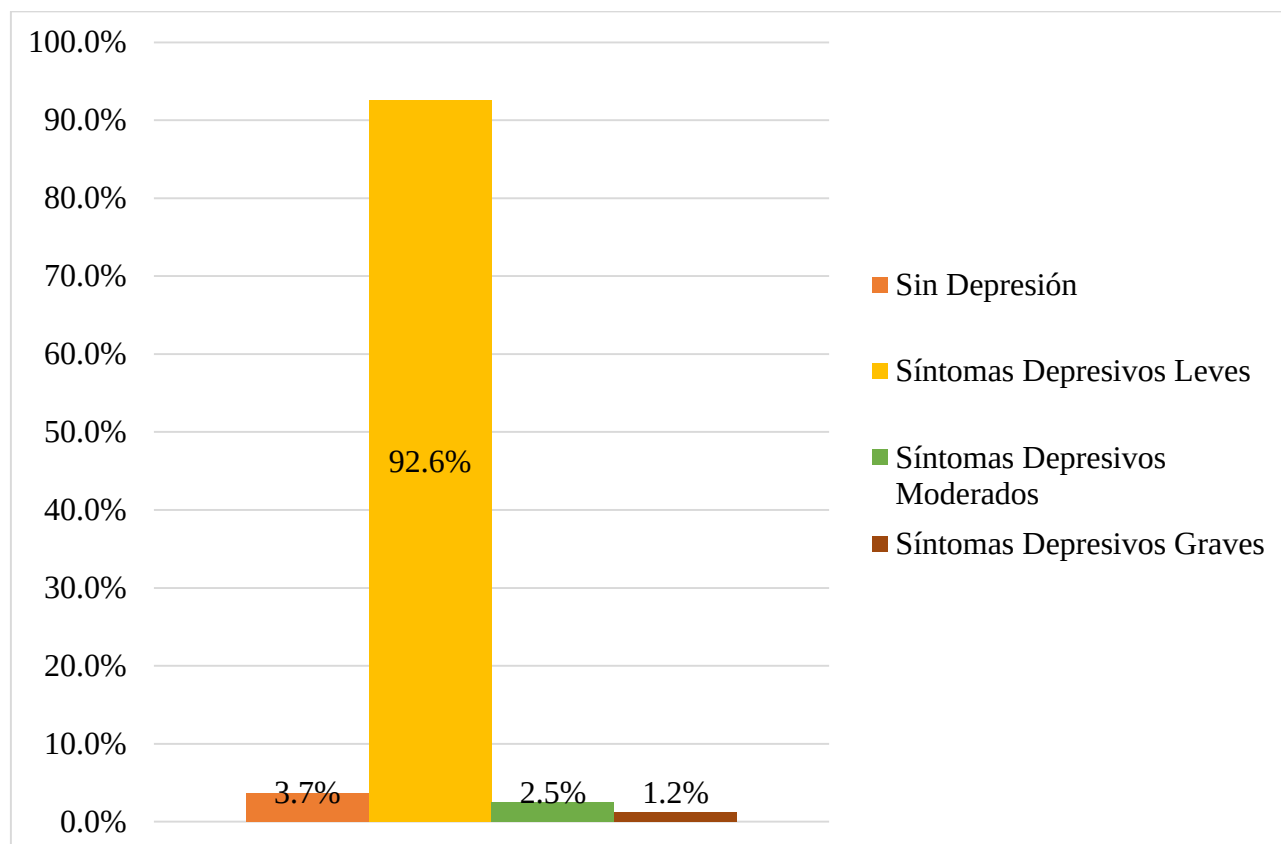
Depresión

En lo que se refiere al proceso de duelo en los últimos 6 meses, 23.5% ($n = 19$) de los participantes había sufrido la pérdida de un ser querido, 21% ($n = 17$) de los adultos mayores presentó en algún momento de su vida alguna enfermedad como depresión o alguna alteración mental en su juventud. En lo que respecta a la evaluación de la depresión la media de escala de Yesavage fue de 5.84 ± 1.32 . Una vez categorizada la escala, se observó que el 92.6% presentaba síntomas depresivos leves (ver Gráfica 1).



Figura 1.

Nivel de depresión (n=81)*



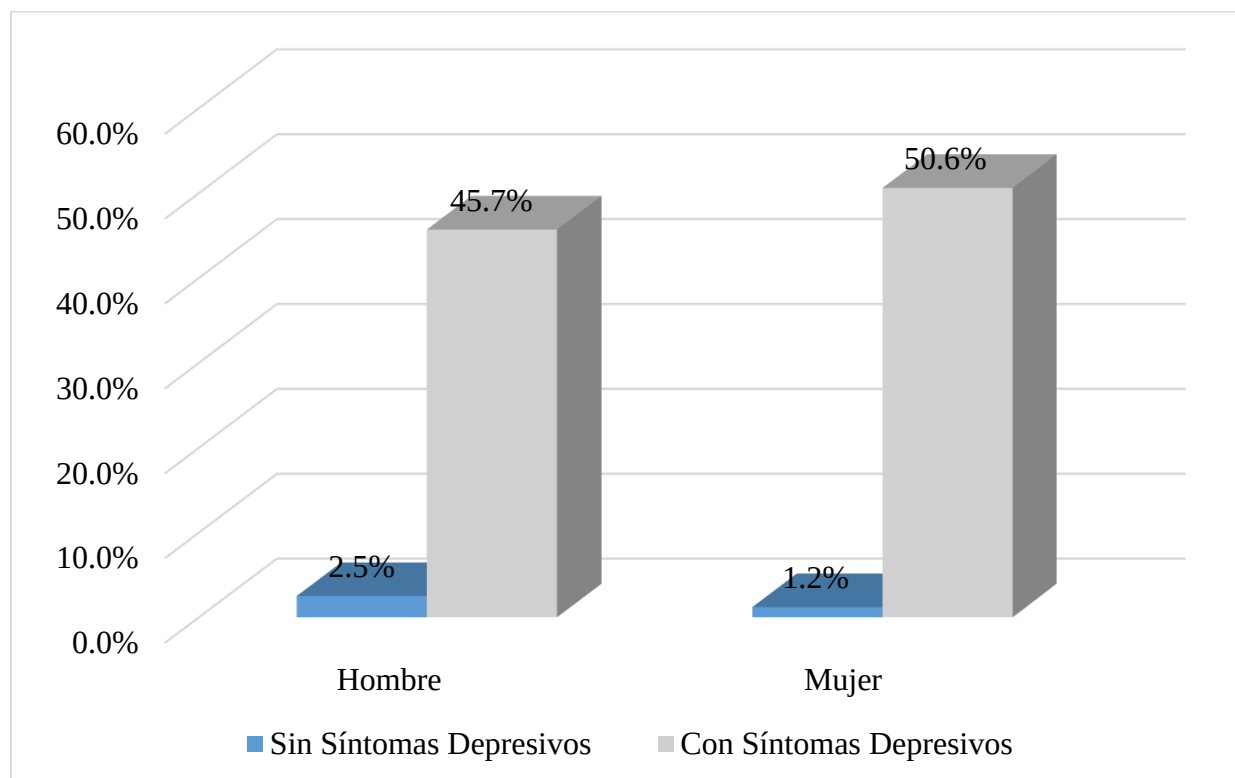
Fuente: elaboración propia

En lo que respecta a la prevalencia de depresión por sexo, se observó que una mayor proporción de mujeres (50.6%) presenta síntomas depresivos frente los hombres (45.7), no observándose diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) (ver Gráfica 2).



Figura 2.

Síntomas depresivos por sexo ($n=81^*$)



Fuente: elaboración propia

Discusión

La depresión en adultos mayores es un problema de salud mental muy común, en ocasiones suele ser mal diagnosticada, ya que suele confundirse con síntomas somáticos asociados con la edad, a nivel mundial la prevalencia de esta enfermedad es mayor en mujeres que en hombres debido a cuestiones hormonales, no obstante, independiente del sexo es una enfermedad que impacta en la calidad de vida de quien la padece, de los familiares que rodean al paciente y en los sistemas de salud (Casey, 2017; García & Tobías, 2001; OMS, 2025a)

La escala de Yesavage es una de las herramientas más utilizadas por su simplicidad en la aplicación y la más recomendada como herramienta de tamizaje de depresión en la población de adultos mayores (Yesavage et al., 1982).



El presente estudio tuvo como objetivo principal evaluar el nivel de depresión en adultos mayores. Los resultados mostraron que el 92.6% de los participantes presentaba síntomas depresivos leves, 2.5% manifestaba síntomas depresivos moderados, 1.2% tenía síntomas depresivos graves y solo 3.7% de los participantes no presentó problemas de depresión; 50.6% de las mujeres presentó algún tipo de síntoma depresivo frente a 45.7% de los hombres, no obstante, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo ($p>0.05$).

Los resultados obtenidos evidencian una prevalencia muy elevada de depresión en la población estudiada (96.3%), aunque con predominio de síntomas leves (92.6%), seguidos por casos moderados (2.5%) y graves (1.2%). Estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Tavera & Blanco, (2022) donde se encontró que la mayoría de la población presentaba síntomas depresivos leves (Tavera & Blanco 2022); en esta misma línea Manandhar et al. (2019) encontró que más de la mitad (53.1%) de su población de estudio presentaba algún nivel de depresión y al igual que el presente estudio la mayoría de la población eran del sexo femenino (Manandhar et al., 2019), en otro estudio realizado en Sohag Egipto, se encontró que 62.7% de los participantes presentaba algún nivel de depresión, y cerca de la mitad de los adultos mayores (43.8%) presentaba depresión leve, mientras que el 18.9% tenía depresión moderada y solo el 0% manifestaba depresión grave (Aly et al., 2018).

Estos hallazgos concordantes sugieren que la muestra analizada presenta características particulares que favorecen la presencia de sintomatología depresiva en adultos mayores, aun cuando su intensidad es baja, lo cual, manifiesta una preocupación relevante ya que si analizamos las características sociodemográficas de la población estudiada, se puede observar que la mayoría de adultos mayores de este estudio, cuenta con una formación profesional y posgrado, y un ingreso económico estable, así como niveles bajos de comorbilidades, al respecto Velasco et al. (2025) señalan que en México la depresión se asocia frecuentemente con estigmatización y acceso limitado a servicios de salud mental (Velasco et al., 2025).



Sin embargo, en la población analizada, la depresión parece estar más relacionada con factores emocionales o contextuales que con la precariedad material, lo que abre la posibilidad de explorar otros determinantes psicosociales o bien que la enfermedad no necesariamente se manifiesta en personas con carencias económicas, sino que intervienen otros factores. Al respecto, otros estudios señalan que haber estudiado durante la juventud puede considerarse un factor protector contra deterioro cognoscitivo en el adulto mayor, pero no existe un consenso entre la escolaridad y el deterioro emocional o la presencia de síntomas de depresión en este grupo etario (Tavera & Blanco, 2022). Otro dato importante por considerar es la edad de la población de estudio, como se puede observar la edad media fue de 62.15 ± 7.55 con rangos de 50 y 87 años, lo cual, podría indicar que el problema de depresión se está manifestando en edades más tempranas, lo que podría empeorar el pronóstico de la enfermedad.

Por otro lado, los presentes resultados contrastan con lo reportado en estudios poblacionales de América Latina, donde la prevalencia de depresión oscila entre 12% y 20%, lo cual son niveles bajos de prevalencia (Errazuriz et al., 2023). En esta misma línea, los datos difieren de los reportes nacionales, donde la depresión representa 25.1% de los casos atendidos en servicios de salud mental, siendo la ansiedad el trastorno más frecuente (52.8%) (Secretaría de Salud, 2024). Estas discrepancias, refuerzan la idea de que los resultados actuales no son generalizables, pero sí revelan un fenómeno particular. Una población que a pesar de registrar un perfil socioeconómico favorable, un alto nivel académico, baja prevalencia de comorbilidades y un estilo de vida activo presenta una alta incidencia de síntomas depresivos leves.

En lo que respecta al nivel de depresión por sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo cual contrasta a lo informado por García Serrano y Tobías Ferrer (2001) y Aly et al. (2018) donde se encontró que las mujeres presentan mayores niveles de depresión (García & Tobías, 2001), estas discrepancias podrían ser explicadas por el tamaño de muestra, el cual, es insuficiente para poder establecer diferencias por sexo con un poder estadístico aceptable.



Conclusiones

La población de adultos mayores aumentará de manera considerable en los próximos años y con ello la presencia de enfermedades crónicas como la depresión y otros trastornos mentales. En el presente estudio se observó una prevalencia elevada de depresión leve, la cual, es una enfermedad silenciosa que suele confundirse con patologías o síntomas propios del envejecimiento, pero que no son parte normal de un envejecimiento saludable, por lo anterior, es importante prestar especial atención a los síntomas que refiere el paciente y distinguir entre trastornos somáticos y mentales.

Diagnosticar a tiempo esta enfermedad ayudará a detener o hacer más lento el proceso del deterioro cognitivo y preservar en lo posible la independencia funcional del adulto mayor garantizando de esta manera una buena calidad de vida y una vejez digna.

El diagnóstico y tratamiento farmacológico debería ser abordado por un médico especialista en geriatría para considerar los síntomas coexistentes y las posibles interacciones entre los medicamentos y los antidepresivos, por otro lado, no existe mejor tratamiento que la prevención de las enfermedades mediante estilos de vida saludables; la promoción de los factores protectores contra la depresión en la vejez como la promoción de actividad física, alimentación saludable e equilibrada, la asistencia e integración de entornos sociales óptimos para los adultos mayores y el afecto de los seres más cercanos y queridos por los adultos mayores, así como el tratamiento y abordaje adecuado a las patologías que van apareciendo durante el envejecimiento.

Asimismo, es importante considerar que la población estudiada oscila entre los 50 y 87 años. Este hallazgo resulta preocupante, ya que sugiere que la enfermedad podría manifestarse con mayor frecuencia en etapas tempranas del envejecimiento, afectando a los individuos independientemente de su nivel educativo o nivel socioeconómico

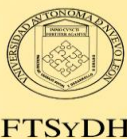
Agradecimientos

Se agradece a todos los adultos mayores que aceptaron participar en la realización de este estudio



Referencias

- Academia Nacional de Medicina. (2025). *6 encuentro anual sobre envejecimiento y salud: controversias y retos y 9ª reunión anual de usuarios del estudio nacional sobre envejecimiento y salud en México (ENASEM)*.
<https://Www.Anmm.Org.Mx/SesionesCp.Php?Id=4535&date=2025>.
- Aly, H. Y., Hamed, A. F., & Mohammed, N. A. (2018). Depression among the elderly population in Sohag governorate. *Saudi Medical Journal*, 39(2), 185–190.
<https://doi.org/10.15537/smj.2018.2.21353>
- Asociación Médica Mundial. (2017, March 21). *Declaración de Helsinki de la AMM-principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
<https://Www.Wma.Net/Es/Policies-Post/Declaracion-de-Helsinki-de-La-Amm-Principios-Eticos-Para-Las-Investigaciones-Medicas-En-Seres-Humanos/>. <https://www.guatemala-cds.com/wp-content/uploads/2020/08/Declaración-de-Helsinki-de-la-AMM-Principios-éticos-para-las-investigaciones-médicas-en-seres-humanos.pdf>
- Baker, F. M., & Espino, D. V. (1997). A Spanish version of the geriatric depression scale in Mexican-American elders. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(1), 21–25.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199701\)12:1<21::AID-GPS444>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199701)12:1<21::AID-GPS444>3.0.CO;2-2)
- Casey, D. A. (2017). Depression in Older Adults. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 44(3), 499–510. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.04.007>
- Daniel, W. W. (2002). *Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud* (S. A. Limusa, Ed.; Cuarta Edición).
- Diario Oficial de la Federación. (2014, April 2). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*.
<http://Www.Ordenjuridico.Gob.Mx/Publicaciones/Pdf/R93.Pdf>.
<https://www.gob.mx/insabi/prensa/reglamentos-de-la-ley-general-de-salud-275018?idiom=es>
- Errazuriz, A., Avello-Vega, D., Ramirez-Mahaluf, J. P., Torres, R., Crossley, N. A., Undurraga, E. A., & Jones, P. B. (2023). Prevalence of depressive disorder in the adult population of



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



- Latin America: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Regional Health - Americas*, 26, 100587. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100587>
- García Serrano, M. J., & Tobías Ferrer, J. (2001). Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano de riesgo. *Atención Primaria*, 27(7), 484–488. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78839-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78839-7)
- Gobierno de México. (2023, January 13). *En México, 3.6 millones de personas adultas padecen depresión*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/008-en-mexico-3-6-millones-de-personas-adultas-padecen-depresion>.
- Hernández-Sampieri, Roberto., & Mendoza, Christian. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (McGrawHill, Ed.; Primera).
- INEGI. (2024). *Encuesta de Evaluación Cognitiva para la ENASEM 2024*.
- Kwiatkowska, K., Fedorenko, N., Ille, S., & Jakubiak, A. (2025). Depression in older adults. *Wiadomości Lekarskie*, (3), 639–642. <https://doi.org/10.36740/WLek/202719>
- Maier, A., Riedel-Heller, S. G., Pabst, A., & Lupp, M. (2021). Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PLOS ONE*, 16(5), e0251326. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251326>
- Manandhar, K., Risal, A., Shrestha, O., Manandhar, N., Kunwar, D., Koju, R., & Holen, A. (2019). Prevalence of geriatric depression in the Kavre district, Nepal: Findings from a cross sectional community survey. *BMC Psychiatry*, 19(1), 271. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2258-5>
- National Council on Aging. (2024, September 11). *How Common Is Depression in Older Adults?* <https://www.ncoa.org/article/how-common-is-depression-in-older-adults/>.
- OMS. (2025a, July 29). *Trastorno depresivo (depresión)*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- OMS. (2025b, October 8). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
- Pérez, A., Oviedo, D., & Britton, G. (2018). Deterioro cognitivo leve y depresión en el adulto mayor. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 6(2), 5–12.



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



- Sánchez-Rojas, A. A., García-Galicia, A., Vázquez-Cruz, E., Montiel-Jarquín, Á. J., & Aréchiga-Santamaría, A. (2022). Autoimagen, autoestima y depresión en escolares y adolescentes con y sin obesidad. *Gaceta Médica de México*, 158(3).
<https://doi.org/10.24875/GMM.21000817>
- Steffens, D. C. (2024). Treatment-Resistant Depression in Older Adults. *New England Journal of Medicine*, 390(7), 630–639. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp2305428>
- Secretaría de Salud (2024). *Datos SM 2024*. Gobierno de México.
- Tavera Vilchis, M. A., & Blanco Trejo, W. (2022). Prevalencia de depresión en adultos mayores adscritos a un programa de atención social a la salud. *Atención Familiar*, 29(3), 186.
<https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.3.82838>
- Velasco Espinal, J. A., Arizmendi García, J., Martínez Jaimes, H., Madrid González, D. A., Pérez Jardón, D. I., Angeles Chimal, G., & Martínez Gutiérrez, A. (2025). Depresión en México: Un análisis de su impacto en la salud pública y la calidad de vida. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(2), 689–710. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i2.136>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37–49.
[https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)