

Characteristics of older adults residing in a facility in Santander and the prevalence of depression

Caracterización de los adultos mayores pertenecientes a una institución de Santander y presencia de depresión

Maryi Yulieth Betancur Buitrago¹  , María Andreina Pulido Montes¹  , Luz Mery Contreras Ramos¹  

¹Universidad Cooperativa de Colombia. Santander, Bucaramanga, Colombia.

Cite as

Betancur Buitrago MY, Pulido Montes MA, Betancur Buitrago MY, Contreras Ramos LM. Characteristics of older adults residing in a facility in Santander and the prevalence of depression. SAP Primary Care. 2026; 2:88. <https://doi.org/10.62486/pc202688>

Publication History

Submitted: 07-08-2025

Revised: 18-11-2025

Accepted: 20-03-2026

Published: 21-03-2026

Corresponding Author

Maryi Yulieth Betancur Buitrago 

ABSTRACT

Objective: to characterize older adults and analyze the level of depression of this population in an institution in Santander.

Method: in this quantitative cross-sectional descriptive research, we will focus on the sociodemographic characterization and analysis of depressive symptoms in elderly individuals. A questionnaire was designed to collect information on relevant social and demographic characteristics of the participants, including age, gender, educational level, marital status, among others. In addition, the Yesavage Scale, recognized as a valid and reliable tool to assess the presence and severity of depressive symptoms in the geriatric population, is used. The selection of participants was carried out using a simple stratified random sampling method, with the aim of ensuring the representativeness of different sociodemographic groups within the sample. A descriptive analysis of the variables was performed, describing quantitative variables with absolute and relative frequencies and 95 % confidence intervals, and we verified the distribution with the Shapiro-Wilk test.

Results: ten older adults were interviewed, 30 % were men and 70 % were women, aged between 73 and 91 years. With respect to educational level, 50 % have incomplete primary school, 20 % completed primary school, 10 % completed secondary school and 20 % did not study. 100 % have some kind of disability, with 80 % suffering from visual and hearing disabilities, and 20 % from physical, mental or cognitive disabilities. All of them participate in life center programs; 50 % in productive activities such as dishwashing and janitorial work, and the other 50 % in recreational activities. On the other hand, on the Yesavage depression scale, 30 % have moderate to mild depression, while 70 % have no depression at all.

Keywords: Nursing; Elderly; Characterization; Depression.

RESUMEN

Objetivo: realizar una caracterización a los adultos mayores y analizar el nivel de depresión de esta población en una institución en Santander.

Método: en esta investigación cuantitativa de diseño descriptivo de tipo transversal, nos centraremos en la caracterización sociodemográfica y el análisis de síntomas de depresión en individuos de edad avanzada. Se diseñó un cuestionario para recoger información sobre características sociales y demográficas relevantes de los participantes, incluyendo edad, género, nivel educativo, estado civil, entre otros. Además, se emplea la Escala de Yesavage, reconocida como una herramienta válida y fiable para evaluar la presencia y gravedad de síntomas depresivos en la población geriátrica. La selección de los participantes se lleva a cabo mediante un método de muestreo estratificado aleatorio simple, con el objetivo de asegurar la representatividad de diversos grupos sociodemográficos dentro de la muestra. Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables, describiendo variables cuantitativas con frecuencias absolutas, relativas e intervalos de confianza al 95 %, y verificamos la distribución con la prueba de Shapiro-Wilk.

Resultados: se entrevistaron a diez adultos mayores, se halló que el 30 % son hombres y el 70 % mujeres, con edades entre 73 y 91 años. Respecto al nivel educativo, el 50 % tiene primaria incompleta, el 20 % completó la primaria, el 10 % finalizó la secundaria y el 20 % no estudiaron. El 100 % presenta alguna discapacidad, con un 80 % sufriendo discapacidades visuales y auditivas, y el 20 % discapacidades físicas, mentales o cognitivas. Todos participan en programas de un centro de vida; el 50 % en actividades productivas como lavado de loza y portería, y el otro 50 % en actividades recreativas. Por otro lado, al realizar la escala de depresión de Yesavage, el 30 % tiene depresión moderada

a leve, mientras que el 70 % no presenta ningún nivel de depresión.

Palabras clave: Enfermería; Adulto Mayor; Caracterización; Depresión.

INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como objetivo presentar los aspectos que componen nuestra investigación “Caracterización de los adultos mayores pertenecientes a una institución de Santander y presencia de depresión”. Se aborda el planteamiento del problema identificado, respaldado por diversos estudios que analizan la salud mental y física en adultos mayores. La justificación se sustenta en investigaciones previas sobre este sector social, tanto a nivel nacional como internacional.

Los objetivos planteados guían nuestro trabajo de investigación, incluyendo la descripción de los instrumentos específicos que se utilizarán para medir la depresión y otras variables relevantes. Los instrumentos que se han utilizado son: la escala de depresión geriátrica y unas fichas sociodemográficas. Se describirán las fases del desarrollo del proyecto, la descripción del análisis estadístico que se ha llevado a cabo de la información recolectada y los aspectos éticos más relevantes que orientan esta investigación.

Las características, tanto sociodemográficas como el estudio del grado de depresión latente en el adulto mayor son elementos esenciales para abordar la salud integral de este grupo etario vulnerable.⁽¹⁾ Por eso, es fundamental el estudio y entendimiento de estos factores para elaborar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento apropiadas que favorezcan el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar emocional de los adultos mayores, facilitándoles una vejez sana.⁽²⁾

En primer lugar, es crucial entender que el envejecimiento es una de las fases más susceptibles de la vida, y con una tendencia global que ha promovido un incremento considerable en los adultos mayores a nivel global. Esta transición demográfica plantea retos y posibilidades en la salud pública, particularmente cuando afecta las condiciones de salud mental y la calidad de vida en relación con problemas de salud como enfermedades crónicas y agudas que afectan a la tercera edad.⁽²⁾

La depresión es una de las afecciones mentales más comunes en la población de edad avanzada y se relaciona con una variedad de elementos sociodemográficos como el sexo, la educación, la condición civil, el estatus socioeconómico y el contexto social.⁽³⁾ El reconocimiento y estudio de estas características pueden ofrecer información útil acerca de esta población de alto riesgo y identificar los factores de protección vinculados a la integridad y seguridad de los adultos mayores, lo que facilita la puesta en marcha de intervenciones preventivas y terapéuticas más orientadas.⁽⁴⁾

Asimismo, el índice de depresión en la población de edad avanzada está vinculado con una serie de efectos, que incluyen un incremento en el riesgo de suicidio, una reducción en la calidad de vida, un deterioro funcional y un incremento en la morbilidad y mortalidad. Así, la identificación precoz en la intervención preventiva promueve el estudio fundamentado en un diagnóstico exacto y el tratamiento apropiado y a tiempo de la depresión, dado que son vitales para atenuar estos efectos adversos y fomentar el bienestar emocional y físico de los adultos mayores.⁽²⁾

Por otra parte, el análisis sociodemográfico del adulto mayor facilita la comprensión de las situaciones y contextos de vida que pueden afectar su salud y bienestar. Esto abarca elementos como las circunstancias socioeconómicas y sociodemográficas, el acceso y la gestión de los servicios sanitarios, el respaldo social y familiar y la calidad de vida. Entender estos elementos podría asistir en la identificación de las necesidades particulares de los adultos mayores y en la creación de intervenciones y políticas de salud pública más eficaces y enfocadas en el paciente.^(4,5,6)

La descripción sociodemográfica y el análisis de la depresión son elementos esenciales en el campo de la enfermería, debido a su influencia directa en la mejora del cuidado y la calidad de vida de los pacientes. Comprender las particularidades sociodemográficas de los pacientes facilita a los enfermeros la adaptación eficaz de sus intervenciones, teniendo en cuenta elementos como la edad, el sexo, el nivel de educación y el contexto socioeconómico. Esta información a medida promueve un cuidado más enfocado en las necesidades personales, potenciando la comunicación con el paciente y robusteciendo la relación terapéutica.^(7,8,9)

La depresión es una de las principales patologías, a nivel psiquiátrico, que tiene un importante efecto y repercusión en la calidad de vida de las personas y su detección precoz nos permitirá proporcionarle un tratamiento adecuado, así como prevenir evitar complicaciones, entre otras. El profesional enfermero tiene un papel destacado en la identificación de los síntomas depresivos, la prevención del riesgo de sufrir con una alta prevalencia del diagnóstico de depresión, la evaluación del riesgo de dicha depresión y, cuando lo estime necesario, la derivación oportuna a los profesionales especializados. Los profesionales de enfermería tienen también, por otro lado, la responsabilidad del conocimiento de los factores sociodemográficos contextualizados en un riesgo de mayor prevalencia de la depresión para el desarrollo de estrategias de prevención y de programas de formación.^(10,11)

Objetivo: caracterizar los adultos mayores y nivel de depresión de esta población en una institución en Santander.

MÉTODO

Tipo de estudio

Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Ya que los datos serán recolectados en el primer semestre del año 2024.

Población

Adultos mayores institucionalizados en un centro de bienestar en Santander.

Muestra

Será compuesta por personas adultas mayores institucionalizadas y no institucionalizados de la fundación “Albeiro Vargas y Ángeles Custodios”.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados que se encuentran en el programa en la fundación.
- Personas mayores de 18 años con estado de conciencia y orientación conservados.
- Personas sin dificultades en el lenguaje oral y auditivo

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con problemas al comunicarse o que hablen otra lengua diferente al español.
- Personas que vivan en sitios de difíciles accesos por ubicación geográfica.

Instrumentos

Tabla 1. Escala de Yesavage		
Variable	Instrumento de medición	Características del instrumento
Depresión	Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavege	Este instrumento consta de 15 ítems con un patrón de respuesta de si/no, cuyo objetivo de la escala es poder investigar síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor durante los 15 días. La respuesta que sean afirmativa en los puntos 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15. Y respuestas negativas en los puntos 1, 5, 11 y 13. Cada respuesta errónea la puntuación es 1 por lo tanto se clasifica. 1. 0-4: normal 2. 5 o +: depresión

Escala de depresión geriátrica – Test de Yesavege: este instrumento es aplicable a la depresión y se basa en síntomas cognitivos, emocionales y físicos en adultos que expresan tristeza, falta de energía, sentimientos de inutilidad, desesperanza, problemas con las relaciones e interacciones sociales. Es una herramienta para el tamizaje de depresión, consiste en 30 preguntas de respuesta de si – no. En 1986 se creó la forma abreviatura de este instrumento que consta de 15 preguntas mantiene la originalidad de la primera solo que es más fácil su aplicación, por lo cual un puntaje de 5 o más respuesta positiva dice que tiene depresión con una sensibilidad y especificidad entre 80-95 % según de la población estudiada.

Tabla 2. Descripción de las variables de caracterización			
Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Valor
Edad	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos
Sexo	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1. M: Masculino 2. F: Femenino
Estrato socioeconómico	Cualitativa politómica	Ordinal	1. Estrato 1 2. Estrato 2 3. Estrato 3 4. Estrato 4 5. Estrato 5 6. Estrato 6
Estado civil.	Cualitativa politómica	Nominal	1. casado 2. unión libre. 3. madre o padre soltera (0). 4. viuda. (0)
Tiene hijos	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si o no
Cuantos hijos tiene	Cuantitativa discreta	Razón	Número de hijos
Procedencia	Cualitativa politómica	Nominal	1. rural 2. urbana
Religión	Cualitativa politómica	Nominal	1. católica 2. cristiana 3. adventista 4. Testigo de jehová 5. Otros _____

Aspectos éticos

Según el reglamento No. 008430 de 1993, esta investigación se clasifica como “libre de riesgo” porque no se realizan intervenciones ni cambios intencionales en las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. Asimismo, se proporcionará el consentimiento informado por escrito a los participantes para proteger su privacidad, conforme al Código de Buenas Prácticas Clínicas, Decreto No. 1377 de 2013 y la Ley núm. 1581 del 2012. Los investigadores también se han comprometido a no divulgar la información recopilada.

Este estudio se adhiere a los principios de la Declaración de Helsinki, que deben ser seguidos por quienes realizan investigaciones médicas o estudios que involucran a seres humanos

RESULTADOS

Para llevar a cabo el análisis del presente proyecto, se empleó un formulario de Google Forms. La información recolectada fue exportada de un programa de Excel que contiene diversas variables sociodemográficas, la escala de Yesavage y la ficha de caracterización correspondiente a una muestra de 120 adultos mayores vinculados a la institución Albeiro Vargas.

Se encontró una edad promedio de 77 años, con una edad mínima de 60 y una máxima de 93 años. La muestra estuvo conformada por 120 adultos mayores, de los cuales el 59,5 % de los participantes correspondía al sexo femenino y el 42,5 % al masculino. Todos los adultos mayores se encontraban institucionalizados en la Fundación Albeiro Vargas, ubicada en el departamento de Santander. A continuación, se describen las demás variables analizadas.

Tabla 3. Descripción de las variables analizadas			
	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel educativo	Ninguno	40	33,33
	Primaria completa	25	20,83
	Primaria incompleta	53	44,17
	Superior	2	1,67
Categoría del Sisbén	A	16	13,33
	B	64	53,33
	C	37	30,83
	D	3	2,5
Nombre de la EPS	Fondo pasivo social de los ferrocarriles nacionales	2	1,67
	Asmet Salud	12	10,0
	Coosalud	32	26,67
	Famisanar	5	4,17
	Nueva EPS	46	38,33
	Salud Total	10	8,33
	Sanitas	7	5,83
	Sura	6	5,0
Enfermedades Cardiovasculares	Si	72	60,0
	No	48	40,0
Enfermedades metabólicas	Si	31	25,83
	No	89	74,17
Enfermedad degenerativa	Si	25	20,83
	No	95	79,17
Enfermedad Respiratorias	Si	14	11,67
	No	106	88,33
Enfermedad renal crónica			

	Si	7	5,83
	No	113	94,17
Neoplasias			
	Si	1	0,83
	No	119	99,17
Medicamentos:			
Antihipertensivos			
	Si	60	50,0
	No	60	50,0
Diuréticos			
	Si	20	16,67
	No	100	83,33
Tranquilizantes			
	Si	10	8,33
	No	110	91,67
Antiparkinsonianos			
	Si	2	1,67
	No	118	98,33
Antidepresivos			
	Si	8	6,67
	No	112	93,33
Analgésicos			
	Si	65	54,17
	No	55	45,83
Inhaladores respiratorios			
	Si	6	5,0
	No	114	95,0
Anticonvulsivantes			
	Si	5	4,17
	No	115	95,83
Insulinas			
	Si	13	10,83
	No	107	89,17
Hipoglicemiantes			
	Si	20	16,67
	No	100	83,33
Discapacidades:			
Visual			
	Si	68	56,67
	No	52	43,33
Auditiva			
	Si	29	24,17
	No	91	75,83
Mental			
	Si	14	11,67
	No	106	88,33
Cognitiva			
	Si	12	10,0
	No	108	90,0
Física/ Motora			

Múltiple	Si	27	22,5
	No	93	77,5
	Si	13	10,83
	No	107	89,17

Se evidenció que el 100 % de los adultos mayores participantes manifestaron gusto por realizar actividades recreativas y físicas. Entre las actividades más comunes se encuentran: bailar, realizar ejercicios, practicar deportes, hacer manualidades, jugar bolo y tejo, participar en juegos de mesa, realizar aeróbicos, cantar, caminar, asistir a sesiones de bailoterapia y realizar estiramientos.

Para la evaluación del fenómeno de la depresión en adultos mayores institucionalizados en una institución de Santander, se utilizó la Escala de Depresión de Yesavage. Los resultados obtenidos indican que el 33,33 % de los adultos mayores presentan signos de depresión, mientras que el 66,67 % no muestran indicios depresivos.

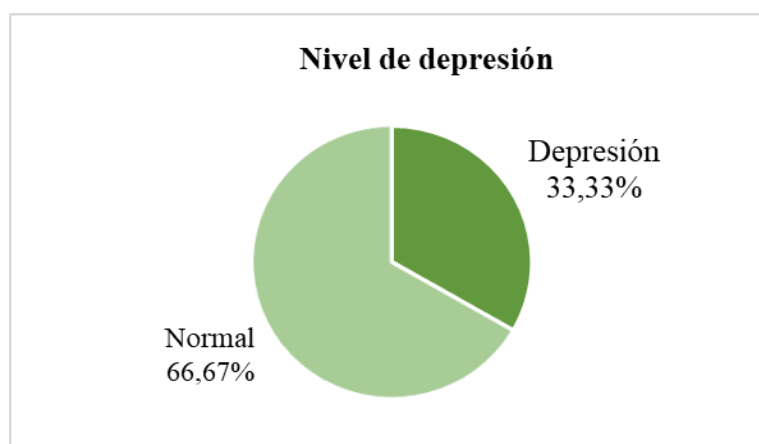


Figura 1. Gráfica de resultados de depresión

DISCUSIÓN

La depresión en adultos mayores es un problema de salud pública que afecta a la mayoría de esta población. En el presente estudio, se caracterizó a 120 adultos mayores que residen en la Fundación Albeiro Vargas, encontrando que el 33,33 % de ellos mostraron síntomas de depresión.^(12,13)

La edad media de los participantes fue de 77 años, con un rango de 60 a 93 años. Este dato concuerda con investigaciones recientes que señalan que la prevalencia de depresión suele incrementarse con la edad.^(14,15) Por ejemplo Gutiérrez Misis et al.⁽⁵⁾ informaron una prevalencia del 29,7 % en adultos mayores de 65 años en adelante, resaltando que la depresión es más frecuente en adultos de mayor edad, particularmente en la edad de 71 a 80 años, lo cual está vinculado con alteraciones físicas, enfermedades crónicas y la pérdida de lazos emocionales.⁽⁶⁾ También resalta esta conexión entre el envejecimiento y la depresión, especialmente cuando se produce un deterioro en la salud física o una dependencia funcional.

Otro hallazgo relevante fue el bajo nivel de educación: el 44,17 % de las personas de edad avanzada solo habían completado la educación primaria, en cambio, el 1,67 % había cursado estudios superiores.^(16,17) Esta situación podría afectar la salud mental, dado que investigaciones como la de Méndez Chacón detallan que un bajo nivel educativo restringe el acceso a información relacionada con la salud y el autocuidado, incrementando la vulnerabilidad frente a la depresión.⁽⁷⁾ Además, Gutiérrez y otros autores indican que una educación deficiente está directamente vinculada a una mayor prevalencia de trastornos emocionales.⁽⁵⁾

La mayoría de los participantes eran del Sisbén de la categoría B (53,33 %), lo que señala un estatus socioeconómico de nivel medio-bajo. La bibliografía indica que un bajo estado socioeconómico tiene una fuerte correlación con la depresión en la población de edad avanzada.^(5,18) En esta investigación, se descubrió una correlación significativa entre los ingresos económicos bajos y la depresión, lo cual podría intensificar la sensación de impotencia y desesperación en este grupo de personas.⁽¹⁹⁾

En nuestra muestra, el 60 % de los adultos mayores manifestaron afecciones cardiovasculares, mientras que el 25,83 % sufría de enfermedades metabólicas.^(20,21) La existencia de enfermedades crónicas es un factor de alto riesgo identificado para la depresión en este grupo de población.^(8,22) En la investigación que realizó Rodríguez Vargas junto a otros compañeros se notó que los adultos mayores con enfermedades crónicas mostraban una mayor prevalencia de depresión, lo que indica que la presencia de varias enfermedades puede incrementar la carga emocional y física, contribuyendo a un deterioro en la salud.^(6,23)

Respecto a los medicamentos, el 50 % de los participantes recibían tratamiento con antihipertensivos, mientras que solo el 6,67 % recibía antidepresivos.^(24,25) Esto indica que, en este grupo, la depresión podría estar subdiagnosticada y subestimada. La OMS indica que frecuentemente se infravaloran los trastornos mentales en personas de edad avanzada y que el estigma puede obstaculizar la búsqueda de asistencia para ser tratada esta enfermedad.^(9,26) La ausencia de un tratamiento apropiado puede mantener el ciclo de la depresión, tal como se refleja en la investigación de Morales Pachay y Alcívar Molina, en la que se resaltó que numerosos síntomas depresivos son desatendidos por los profesionales de salud.^(10,27)

El 56,67 % de las personas de mayor edad manifestaron dificultades visuales, mientras que el 24,17 % presentaba dificultades auditivas.^(28,29) Se ha vinculado la existencia de discapacidades físicas o mentales con un incremento en el riesgo de padecer depresión.⁽⁶⁾ Además, se descubrió que tanto la discapacidad como la mala salud autopercibida tienen una fuerte correlación con la depresión, lo que subraya la importancia de un cuidado integral para tratar estas restricciones.^(5,30)

Pese a la prevalencia de depresión, todos los participantes (100 %) expresan interés en llevar a cabo actividades de ocio y físicas. Esto es relevante, dado que involucrarse en actividades de ocio puede ser un elemento de protección contra la depresión. La literatura indica que las actividades deportivas y físicas pueden potenciar el bienestar emocional y disminuir los síntomas de depresión.^(5,31)

En la investigación de Morales Pachay y Alcívar Molina, se resaltó que la ausencia de interés en actividades de ocio puede ser un signo de depresión, lo que resalta la relevancia de promover la participación activa en la vida.⁽¹⁰⁾

CONCLUSIONES

La población de adultos mayores que se encuentra institucionalizada en la Fundación Albeiro Vargas, ubicada en Santander, presenta una alta vulnerabilidad social. Un 77,5 % tiene un nivel educativo bajo, destacando que un 33,33 % es analfabeto y un 44,17 % no completó la educación primaria. Además, el 53,33 % está afiliado al régimen subsidiado en la categoría B del Sisbén, lo cual limita su autonomía, el acceso a servicios de salud y dificulta lograr un envejecimiento con calidad y dignidad.

Desde la perspectiva clínica, se identificó un perfil geriátrico caracterizado por la presencia de múltiples comorbilidades: el 60 % sufre enfermedades cardiovasculares, un 25,83 % padece enfermedades metabólicas, mientras que el 22,5 % tiene alguna discapacidad motora y el 56,67 % presenta discapacidad visual. En términos farmacológicos, el 50 % está bajo tratamiento con antihipertensivos y el 16,67 % con hipoglucemiantes, evidenciando una dependencia significativa a medicamentos y la necesidad de elaborar planes de atención personalizados.

En cuanto a la salud mental, un tercio de los adultos mayores evaluados (33,33 %) mostró síntomas depresivos según la Escala de Yesavage. Sin embargo, todos manifestaron interés y disfrute al participar en actividades recreativas y físicas, lo que resalta la importancia de fortalecer intervenciones psicosociales integrales que consideren el bienestar emocional.

RECOMENDACIONES

Se recomienda ampliar la investigación para incluir a adultos mayores que no están institucionalizados, ya sea que vivan con familiares o de forma independiente. Esto permitiría evaluar cómo el entorno influye en su salud mental, especialmente en la manifestación de síntomas depresivos, y ofrecer un panorama más amplio sobre su bienestar emocional.

Además, es conveniente implementar un seguimiento a largo plazo para observar cómo evoluciona el estado emocional de estos adultos mayores y su relación con el deterioro físico. Esto facilitaría la detección temprana del impacto de las enfermedades crónicas en la salud mental y permitiría diseñar intervenciones oportunas para mejorar su calidad de vida y bienestar integral.

La participación de profesionales de diversas disciplinas como psicólogos, gerontólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales puede enriquecer el análisis y atención de la salud mental en esta población. De igual forma, realizar estudios en distintas regiones del país contribuirá a identificar cómo factores culturales, económicos y geográficos afectan el bienestar emocional de los adultos mayores.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Maryi Yulieth Betancur Buitrago, María Andreina Pulido Montes, Luz Mery Contreras Ramos.

Curación de datos: Maryi Yulieth Betancur Buitrago, María Andreina Pulido Montes, Luz Mery Contreras Ramos.

Análisis formal: Maryi Yulieth Betancur Buitrago, María Andreina Pulido Montes, Luz Mery Contreras Ramos.

Redacción – borrador original: Maryi Yulieth Betancur Buitrago, María Andreina Pulido Montes, Luz Mery Contreras Ramos.

Redacción – revisión y edición: Maryi Yulieth Betancur Buitrago, María Andreina Pulido Montes, Luz Mery Contreras Ramos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

2. Sadek J, Diaz Piedra B, Saleh L, MacDonald L. A narrative review: suicide and suicidal behaviour in older adults. *Frontiers in Psychiatry*. 2024;15:1–13. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2024.1395462>

3. Maier A, Riedel-Heller SG, Pabst A, Lupp M. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *Plos One*. 2021;16(5 May):1–38. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251326>

4. Shin H, Park C. Social support and psychological well-being in younger and older adults: The mediating effects of basic

psychological need satisfaction. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1051968/full>

5. Gutiérrez Misis A, González Fernández M, Castell Alcalá MV. Prevalencia de depresión en una cohorte de personas de 65 años o más residentes en la comunidad de Peñagrande: relación con factores sociodemográficos, de salud, de ayuda y red social. *Papeles de Población*. 2020;26(103):213–232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252020000100213&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Rodríguez Vargas M, Pérez Sánchez L, Marrero Pérez Y, Rodríguez Ricardo A, Pérez Solís D, Peña Castillo Y. Depresión en la tercera edad. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2022;26:1–6. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Méndez Chacón E. Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios Sabe y Creles. *Interdisciplinaria*. 2021;38(2):103–115. <https://doi.org/10.16888/Interd.2021.38.2.7>

8. Parada Muñoz KR, Guapizaca Juca JF, Bueno Pacheco GA. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica Uisrael*. 2022;9(2):77–93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>

9. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

10. Morales Pachay CG, Alcívar Molina SA. Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo Del Conocimiento*. 2021;6(12):509–520. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219299>

11. Barrow JM, Brannan GD, Khandhar PB. Research Ethics. *StatPearls*. 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>

12. Beristain García I, Álvarez Aguirre A, Huerta Baltazar MI, Casique Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus*. 2022;7(18):1–20. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>

13. Garzón Patterson M, Izquierdo Medina R, Pascual Cuesta Y, Olivia Batista Pérez N, Ravelo Jiménez M. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;36(4):1–14. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400017

14. Gómez Conte R, Cases Jordán C. Plan de cuidados para ancianos con depresión: a propósito de un caso. *Revista Ene De Enfermería*. 2020;14(3):1–17. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. ed 1. McGraw-Hill Interamericana; 1991. https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf

16. Mayta Huraca NR, García Neila L, Pozo Celma Melani, Gea Artigas B, Ortego Destre C, Herranz Cayon DR. Plan de Cuidados de Enfermería a paciente con depresión. Caso clínico. *Ocronos*. 2021;4(11):1–64. <https://revistamedica.com/depresion-caso-clinico/>

17. Ministerio de salud. Resolución número 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1993;1–19. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

18. Ministerio de salud y protección social. Envejecimiento y Vejez. Minsalud. 2025. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

19. National Institute of Mental Health. Depresión. 2024. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp>

20. National Institute on Aging. Las personas mayores y la depresión. 2022. <https://www.nia.nih.gov/espanol/depresion/personas-mayores-depresion>

21. National Institute on Drug Abuse. ¿Las personas con enfermedades mentales y trastornos de consumo de drogas consumen tabaco con mayor frecuencia? 2023. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/el-uso-del-tabaco-y-la-morbilidad-asociada>

22. Organización Mundial de la Salud. Depresión en Colombia es más alta que el promedio en el mundo. APS – Punto de Apoyo. Pontificia Universidad Javeriana. 2022. <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/?p=281>
23. Organización Mundial de la Salud. Depresión. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
24. Restrepo SAM, Carvajal DAC. Una visión holística de la depresión en adultos mayores colombianos. *Universitas Medica*. 2021;62(1):1–12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-1.holi>
25. Rueda Sánchez M, Díaz Martínez LA, Rueda Jaimes GE. Prevalencia del trastorno depresivo mayor y factores asociados: un estudio poblacional en Bucaramanga (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2008;37(2):159–168. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
26. Salgado Cedano YK, Andrade Palos P, Hernández Galván A, González Arriata NI, Díaz Loving R, Velasco Rojano ÁE. Validación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage en adultos mayores mexicanos. 2024;24(1):123–135. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a08>
27. The World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. 2024. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
28. Tian H, Hu Z, Xu J, Wang C. The molecular pathophysiology of depression and the new therapeutics. *MedComm*. 2022;3(3):e156. <https://doi.org/10.1002/MCO2.156>
29. Venegas G, Murillo M, Cejas M, Liccioni E, Aldaz S. Enfoque cuantitativo y cualitativo: Una mirada de los métodos mixtos. Franco A, editor. Fundación Editorial de la Universidad Nacional Experimental de Los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora (FEDUEZ); 2023. https://www.researchgate.net/publication/374418696_enfoque_cuantitativo_y_cualitativo_Una_mirada_de_los_metodos_mixtos
30. Zhao MZ, Song XS, Ma JS. Gene × environment interaction in major depressive disorder. *World Journal of Clinical Cases*. 2021;9(31):9368–9375. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i31.9368>
31. Zurita Cruz JN, Villasís Keever MÁ. Principales sesgos en la investigación clínica. *Revista Alergia México*. 2021;68(4):291–299. <https://doi.org/10.29262/ram.v68i4.1003>