

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Depresión en adultos mayores en el Perú: una revisión narrativa

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Psicología Clínica y de la Salud

Autora:

Karen Maria Mantari Franco

Asesora:

Mg. Jessica Aranda Turpo

Lima, julio del 2026

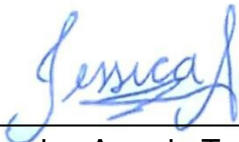
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Jessica Aranda Turpo, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Depresión en adultos mayores en el Perú: una revisión narrativa”** de Karen Maria Mantari Franco tiene un índice de similitud de 10% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de julio del año 2026.



Mg. Jessica Aranda Turpo
Asesora

Depresión en adultos mayores en el Perú: una revisión narrativa

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud



Rosa Giulliana Briceño Sánchez
Dictaminadora

Lima, 01 de julio del 2026

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la prevalencia y los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores en el Perú, mediante una revisión narrativa orientada a sintetizar, de manera descriptiva, los hallazgos de las investigaciones disponibles. La búsqueda se realizó en las bases de datos Scopus, PubMed y SciELO, tomando en cuenta estudios publicados en inglés y español entre 2020 y 2025. Se incluyeron artículos científicos, revisiones, capítulos de libro y cartas al editor, y se aplicaron filtros de búsqueda en los campos de título, resumen y palabras clave. Tras aplicar los criterios de inclusión, siguiendo un proceso basado en la declaración PRISMA, se seleccionaron 22 estudios. En los hallazgos evidenciaron que la prevalencia de la depresión en adultos mayores oscila entre el 12 % y el 60 %. Asimismo, se identificó una mayor vulnerabilidad en mujeres, personas mayores de 70 años, quienes viven solas, presentan menor nivel educativo, limitaciones económicas, deterioro físico, dependencia funcional o enfermedades crónicas. Además, los principales factores psicosociales asociados fueron la soledad percibida, la disfuncionalidad familiar, la exclusión social, el duelo complicado y la exposición a eventos traumáticos a lo largo de la vida. En contraste, la participación en actividades sociales, recreativas y físicas, así como una alimentación adecuada, se asociaron con una menor sintomatología depresiva. En conclusión, la evidencia revisada muestra una elevada prevalencia de la depresión en adultos mayores en el Perú y confirma la existencia de diversos factores psicosociales asociados a su aparición.

Palabras clave: depresión, adultos mayores, soledad, enfermedad crónica.

Abstract

The research aimed to analyze the prevalence and psychosocial factors associated with depression in older adults in Peru, using a narrative review methodology that descriptively synthesized research findings. The search was conducted in the Scopus, PubMed, and SciELO databases, considering studies in English and Spanish published between 2020 and 2025, including scientific articles, reviews, book chapters, and letters to the editor. Field adjusters were applied to titles, abstracts, and keywords. Twenty-two studies were selected that met the inclusion criteria following the PRISMA-based scheme. The findings revealed that depression is common, affecting between 12% and 60% of older adults. Women, those over 70 years of age, those living alone, those with lower levels of education or economic limitations, and those with physical decline, dependency, or chronic health problems are more vulnerable. Furthermore, the most relevant psychosocial factors were found to be perceived loneliness, family dysfunction, social exclusion, complicated grief, and exposure to traumatic life events, while participation in social, recreational, and physical activities, along with adequate nutrition, were associated with fewer depressive symptoms. In conclusion, there is a prevalence of psychosocial factors associated with the onset of depression in older adults in Peru.

Keywords: depression, older adults, loneliness, chronic illness.

Introducción

Actualmente, la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2022); reconoce más de 200 categorías diagnósticas. Entre ellas destaca la depresión, considerada un trastorno mental que comprende manifestaciones que van desde la pérdida de interés o placer hasta la ideación e intentos suicidas. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025b) señala que existen poblaciones con mayor vulnerabilidad para desarrollar este trastorno, entre ellas los adultos mayores, quienes representarán aproximadamente el 16.7 % de la población mundial para el año 2030.

En este contexto, la salud mental de los adultos mayores se ha convertido en una preocupación creciente a nivel global. En la actualidad, aproximadamente el 14 % de esta población presenta al menos un trastorno mental, y alrededor del 5.9 % ha sido diagnosticado con trastorno depresivo (OMS, 2025^a; OMS, 2025^b).

De manera similar, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2025) resalta que, en América Latina, la salud mental ha experimentado un deterioro progresivo, reflejado en un incremento del 1.1 % en la prevalencia de depresión tras la pandemia de COVID-19. En el caso del Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2025) informó que, antes de la pandemia, el 10.9 % de los adultos mayores presentaba trastorno depresivo. Posteriormente, el Ministerio de Salud del Perú (2025a) reportó que el 17.59 % de las atenciones en salud mental realizadas durante 2024 correspondieron a adultos mayores y que, entre ellas, se registraron 45 143 casos de depresión (MINSA, 2025b).

A nivel internacional, diversas investigaciones han abordado la prevalencia de depresión en adultos mayores. Por ejemplo, Hu et al. (2022), mediante una revisión

sistemática con metaanálisis de 48 estudios publicados entre 2000 y 2021, estimaron una prevalencia del 28.4 % en esta población. De manera similar, Cai et al. (2023), a partir de una revisión de estudios epidemiológicos, reportaron una prevalencia del 35.1 %. Asimismo, Das et al. (2025), tras revisar 10 estudios, hallaron que la escasa participación social y el deterioro del estado emocional se asociaban significativamente con la depresión en adultos mayores (odds ratio = 2.07).

En el contexto latinoamericanos, existe estudios genéricos como el de Moya-Salazar et al. (2023) quienes evaluaron la salud mental en poblaciones rurales andinas mediante una revisión sistemática de 18 estudios realizados en Perú, Bolivia, Ecuador y Colombia. Sus hallazgos indicaron que la depresión fue uno de los trastornos más prevalentes durante la pandemia y que los adultos mayores constituyeron el grupo más afectado. En contraste, otras revisiones sistemáticas han abordado la depresión en adultos mayores en relación con variables específicas, como la actividad físico-recreativa (Aragón Espinel, 2022), los factores psicosociales (Guijarro Orozco et al., 2025), el deterioro cognitivo y la calidad de vida (Macedo Mamani, 2024), o la mortalidad (Rosseto Felipe et al., 2022).

Adicionalmente, las revisiones sistemáticas centradas específicamente en la depresión en adultos mayores latinoamericanos incluyen trabajos que abarcan 27 estudios (Brasileiro et al., 2024), 33 estudios (Errázuriz et al., 2023) y 11 estudios enfocados en los instrumentos de evaluación de la depresión en este grupo etario (López et al., 2021). Sin embargo, las investigaciones sobre la depresión en adultos mayores peruanos siguen siendo escasas. Entre ellas destacan el estudio cualitativo de Flores-Flores et al. (2020) y la revisión de Salazar y Surita (2024), quienes analizaron

21 estudios realizados en adultos de entre 60 y 85 años y encontraron que la prevalencia de depresión en el Perú oscila entre el 20 % y el 35 %.

En resumen, las revisiones sistemáticas sobre depresión en adultos mayores en el Perú son limitadas. Destaca la revisión de Salazar y Surita (2024), que reportó una prevalencia de entre el 20 % y el 35 % a partir del análisis de 21 estudios. La evidencia disponible se complementa con investigaciones indirectas, como el estudio cualitativo de Flores-Flores et al. (2020) y la revisión regional de Moya-Salazar et al. (2023), las cuales no se centran exclusivamente en la población adulta mayor peruana. Esta limitada evidencia dificulta comprender con precisión la prevalencia, los factores asociados y el impacto de la depresión en este grupo poblacional.

Por ello, resulta necesario desarrollar revisiones y metaanálisis con mayor rigor metodológico que fortalezcan la evidencia científica nacional. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la prevalencia y los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores en el Perú.

Metodología

El presente estudio corresponde a una revisión narrativa, con la intención de sintetizar, de manera descriptiva, los hallazgos de las investigaciones relacionadas con la depresión en adultos mayores en el Perú (Sukera, 2022).

La búsqueda de literatura científica se realizó en diciembre de 2025, en tres bases de datos: Scopus, PubMed y SciELO. Se incluyeron estudios publicados en inglés y español entre 2020 y 2025. Para ello, se diseñó una estrategia de búsqueda basada en términos y descriptores relacionados con *adulto mayor*, *depresión* y *Perú*.

En las bases de datos de PubMed y Scopus se aplicaron filtros de búsqueda en los campos de título, resumen y palabras clave, mientras que en SciELO la búsqueda se realizó sin filtros por campo. La estrategia de búsqueda fue revisada por tres expertos para garantizar su pertinencia y precisión.

La búsqueda fue realizada de manera independiente por dos psicólogos investigadores. Posteriormente, ambos compararon los estudios identificados hasta alcanzar un consenso del 100 % respecto a los artículos incluidos y excluidos. Se incluyeron estudios en los que la depresión constituyera la variable principal o secundaria y que hubieran sido realizados en población adulta mayor. Asimismo, se consideraron diversos tipos de publicaciones científicas, entre ellas artículos originales, artículos originales breves, artículos de revisión, capítulos de libro y cartas al editor. Se excluyeron notas, erratas, editoriales y resúmenes de congresos.

El proceso de selección se llevó a cabo mediante la revisión de los títulos y resúmenes, aplicando los criterios de elegibilidad previamente establecidos. Para organizar la información, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2020.

Una vez obtenida la lista preliminar de estudios incluidos, se procedió a extraer la información de interés a partir de los textos completos (in extenso). Las variables recopiladas fueron: primer autor y año de publicación, tipo de artículo, diseño de la investigación, objetivo del estudio, instrumento utilizado para evaluar la depresión en adultos mayores, tamaño de la muestra y principales resultados relacionados con el objetivo de la investigación. La extracción de datos fue realizada de manera independiente por los dos investigadores, quienes posteriormente compararon la información obtenida para resolver posibles discrepancias y garantizar la consistencia de los datos. Finalmente, el investigador principal revisó y aprobó la tabla de resultados.

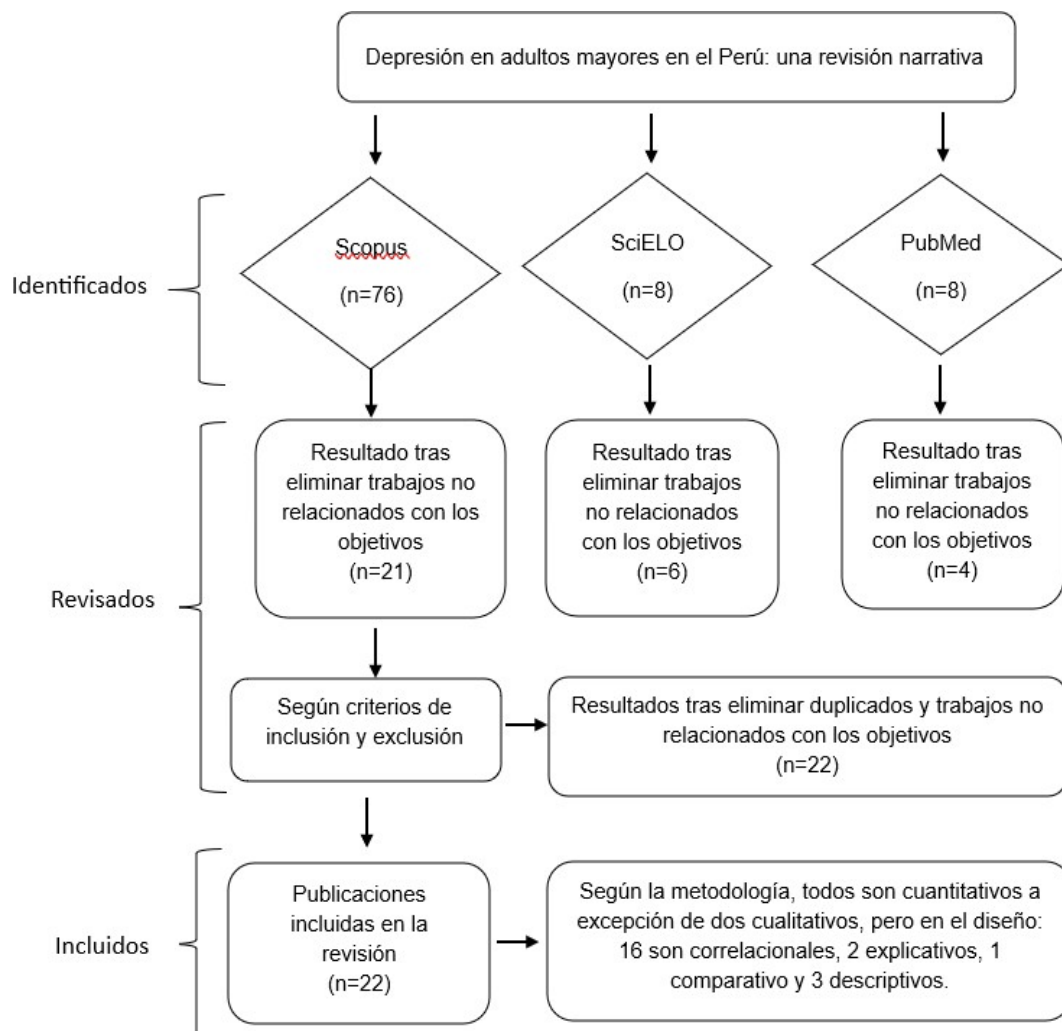


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudio

Resultados

En esta sección se describen los estudios incluidos en la presente revisión narrativa, los cuales han sido seleccionados mediante el proceso y esquema de tipo PRISMA. En total, se incluyeron 22 investigaciones que cumplen con los criterios de inclusión establecidos y que responden al objetivo del estudio, orientado a analizar la prevalencia y los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores peruanos.

Tabla 1

Artículos incluidos en la revisión narrativa

N	Autor y año	Objetivo	Diseño de investigación	Instrumentos	Población	Resultados
1	Caycho-Rodríguez et al. (2025)	Examinar la relación entre los síntomas de la soledad y depresión en adultos mayores peruanos.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: No experimental-transversal.	Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2). UCLA Loneliness Scale.	328 adultos mayores.	Se mostró que el síntoma “sentirse excluido” fue el más predominante, y que los síntomas “sentirse excluido” y “anhedonia” presentaron relación fuerte con la soledad y depresión.
2	Mija et al. (2024)	Identificarla correlación entre los síntomas depresivos y el nivel de actividad física en adultos mayores de Lima.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: No experimental-transversal.	Cuestionario sociodemográfico. Geriatric Depression Scale. International Physical Activity Questionnaire – Short Form.	158 adultos mayores.	Existe una correlación inversa y significativa entre las variables ($r_s = -0.213$; $p = 0.007$).
3	Solano et al. (2024)	Analizar la depresión, las variables sociodemográficas y la asociación entre ellas en adultos mayores peruanos.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Descriptivo. Diseño: No experimental-transversal.	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Cuestionarios de salud de ENDES.	5,247 adultos mayores.	La prevalencia de la depresión fue de un 15.3%, así como, se presenta una mayor probabilidad de depresión en mujeres, edades avanzadas, personas en áreas rurales, niveles socioeconómicos bajos, menor nivel educativo, hipertensión, discapacidad, diabetes, consumo

4	Murillo et al. (2023)	Analizar las condiciones de vida y el ámbito psicosocial de los adultos mayores que viven en pobreza extrema en Requena del Tapiche en Perú.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Explicativo. Diseño: experimental-transversal.	No	Gijón Scale. Family APGAR. Yesavage Scale. Pfeiffer Scale.	60 adultos mayores.	problemático de alcohol. Más del 60% presentaron síntomas depresivos. Además, los factores psicosociales relacionados fueron las condiciones de vida (duerme en el piso o madera, sin agua, riesgo social), familia (disfunción familiar y apoyo familiar deficiente), cognición y vivienda (mayor deterioro cognitivo viven solos), y socialización (exclusión social). Los factores psicosociales aumentan la probabilidad de depresión y triplica la ideación suicida, siendo el duelo complicado un factor de riesgo.
5	Escobar et al. (2023)	Evaluar la asociación entre el duelo complicado y problemas de salud mental (ansiedad, depresión e ideación suicida) en adultos mayores peruanos durante la pandemia por COVID-19.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: experimental-transversal.	No	Cuestionario de duelo complicado. Cuestionario de depresión. Cuestionario de ansiedad. Cuestionario de ideación suicida.	249 adultos mayores.	
6	Sabelino-Francia et al. (2024)	Medir la asociación entre el consumo de diversos alimentos y la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores peruanos en condición de pobreza y pobreza extrema.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: experimental-transversal.	No	Health and Well-being Survey of the Elderly.	4,214 adultos mayores.	Prevalencia de síntomas depresivos en el 38.6%. Algunos factores psicosociales como no consumir huevo, menestras, carnes, frutas o verduras aumentan la frecuencia en síntomas depresivos en el 41%, 18% y 15% respectivamente.
7	Silva et al. (2022)	Determinar la relación entre factores demográficos con la salud mental (ansiedad, depresión y estrés) en adultos mayores peruanos	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: experimental-transversal.	No	Cuestionario de datos sociodemográficos. Cuestionario de depresión, ansiedad y estrés.	3,828 adultos mayores.	Hay una prevalencia de síntomas depresivos en el 62.9%, siendo los factores psicosociales como el género femenino, grupo

		durante la pandemia COVID-19.	por					etario de 60 a 79 años, nivel educativo secundario, tipo de vivienda, y uso de servicios públicos. Los predictores significativos fueron el sexo, nivel educativo, región fisiográfica, edad, estado civil y número de convivientes. Se identificó mayor depresión en mujeres, sin educación superior, residentes en la Sierra, adultos mayores, solteros y personas que viven solas.
8	Zegarra-López et al. (2022)	Analizar la prevalencia de síntomas depresivos y los factores sociodemográficos asociados en adultos mayores peruanos.	la de	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: No experimental-transversal.	PHQ-9, Ficha sociodemográfica.	30,728 adultos mayores.		Las mujeres presentaron mayor ansiedad ($p < 0.01$); la menor educación se asoció a mayor depresión y ansiedad ($p < 0.01$). Noticias por TV asociadas a depresión ($p < 0.001$).
9	Cachicatari-Vargas et al. (2022)	Analizar el impacto de las noticias sobre COVID-19 en la salud mental de adultos mayores en Tacna.	el de las noticias sobre COVID-19 en la salud mental de adultos mayores en Tacna.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: No experimental-transversal.	Cuestionario creado por el autor.	398 adultos mayores.		En cuanto a la depresión, hubo una prevalencia de 12.9% en el 2018, un 13.3% en el 2019 y un 10.8% en el 2020. Los factores asociados a la depresión fueron ser mujer, vivir en pobreza, solo tener hasta educación secundaria, ser de un área rural, sierra/selva, vivir solo, ≥ 75 años. Destacando las regiones de Lima, La Libertad, Piura, Puno y Arequipa.
10	Martina et al. (2022)	Describir la distribución geoespacial y factores asociados al síndrome depresivo en adultos mayores peruanos.	la de	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Descriptivo. Diseño: No experimental-transversal.	PHQ-9.	ENDES 2018: 36,760 adultos mayores. ENDES 2019: 36,760 adultos mayores. ENDES 2020: 37,390 adultos mayores.		

11	Quispe et al. (2022)	Determinar factores relacionados con la depresión en adultos mayores de Callao e Ica.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: experimental-transversal.	No	Escala Depresión Geriátrica Yesavage.	de 244 adultos mayores.	El 39% presentó síntomas depresivos; el 28.3% fue moderada, el 10.7% fue severa. Los factores asociados fueron ser ≥ 76 años ($p=0.005$), no realizar actividades recreativas ($p=0.004$), y tener comorbilidades ($p=0.026$).
12	Santa-Cruz et al. (2022)	Analizar la relación entre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en adultos mayores víctimas y no víctimas de violencia familiar en Trujillo.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: experimental-transversal.	No	Symptom Checklist-90 (SCL-90) y APGAR Familiar.	151 adultos mayores.	Existe relación inversa entre funcionamiento familiar y: Somatización ($r = -0.481$ víctimas; $r = -0.329$ no víctimas); Depresión ($r = -0.536$ víctimas; $r = -0.387$ no víctimas). En víctimas también hubo relación con: Obsesión-compulsión ($r = -0.336$); Sensibilidad interpersonal ($r = -0.314$); Ansiedad ($r = -0.355$); Hostilidad ($r = -0.435$); Ideación paranoide ($r = -0.511$).
13	Caycho-Rodríguez et al. (2022)	Medir factores asociados con la salud mental en adultos mayores peruanos durante el COVID-19.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Explicativo. Diseño: experimental-transversal.	No	Ficha sociodemográfica, Coronavirus Anxiety Scale, Mental Health Inventory-5, PHQ-2, GAD Scale.	274 adultos mayores.	Las variables sociodemográficas explicaron el 23.8% de ansiedad COVID, el 50.5% bienestar psicológico, el 52% ansiedad, el 46.9% depresión. Además, el sexo, trabajo, diagnóstico COVID y exposición a información tuvieron efectos significativos.
14	Failoc-Rojas y Del Piélagos (2022)	Medir factores asociados con la depresión en adultos mayores en Chiclayo.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: experimental-	No	Escala abreviada de Yesavage.	302 adultos mayores.	El 30.8% presentó signos depresivos y el 18.2% deterioro cognitivo. Hubo asociación significativa con

			transversal.				edad, deterioro cognitivo y riesgo sociofamiliar ($p < .05$).
15	López et al. (2021)	Explorar y comparar la frecuencia de depresión en adultos mayores institucionalizados y domiciliarios.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Comparativo. Diseño: experimental-transversal.	No	Escala abreviada de Yesavage.	250 adultos mayores.	Se presentó la depresión en el 60.4% de domiciliarios y el 39.6% en institucionalizados. Teniendo una diferencia significativa ($p < 0.001$).
16	Flores-Flores et al. (2020)	Explicar las experiencias de adultos mayores con depresión y ansiedad.	Enfoque: Cualitativo. Alcance: Descriptivo. Diseño: experimental-transversal.	No	PHQ-9, Beck Anxiety Inventory, y Guía de entrevista semiestructurada.	38 adultos mayores.	Se encontró que la depresión y ansiedad asociadas a problemas familiares, financieros, soledad y traumas pasados. Hubo una prevalencia de depresión: 55.6%. Educación incompleta: $RPa = 1.40$ (IC95%: 1.04–1.88). No trabajar actualmente: $RPa = 1.50$ (IC95%: 1.09–2.05). Conclusión: Alta prevalencia de depresión; menor escolaridad y no trabajar incrementan el riesgo.
17	Ponce-Torres et al. (2020)	Explorar los factores asociados a la depresión en adultos mayores en zonas urbano-marginales de Lima.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: experimental-transversal.	No	Escala abreviada de Yesavage.	142 adultos mayores.	El 5% presentó discapacidad, el 43.3% tuvo un nivel positivo para depresión y el 13.2% depresión moderada/severa. Se encontró una relación significativa entre las variables.
18	Barboza et al. (2020)	Determinar la relación entre discapacidad y depresión en adultos mayores peruanos.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: experimental-transversal.	No	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y preguntas de discapacidad de ENDES.	8,298 adultos mayores.	El 25.7% tuvo un nivel bajo en el bienestar subjetivo, y el 32.8% presentó depresión. Hubo una asociación significativa entre depresión, bajo nivel educativo y
19	Salluca et al. (2024)	Determinar la relación entre depresión, nivel educativo y dependencia económica con el bienestar de los adultos mayores.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: experimental-transversal.	No	Instrumentos psicológicos para evaluación de depresión, Escala de bienestar subjetivo, y Ficha sociodemográfica.	296 adultos mayores.	

						dependencia económica con bajo bienestar subjetivo ($p < 0.05$).
20	Torres Torres (2023)	y Demostrar la prevalencia y factores asociados a la depresión en adultos mayores peruanos.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: No experimental-transversal.	Base de datos ENDES 2019.	4,174 adultos mayores.	Se tuvo una prevalencia de depresión en el 13.18%. Ser del sexo masculino y no presentar discapacidades fueron factores protectores y tener ≥ 85 años fue un factor de riesgo.
21	Maceda et al. (2022)	Determinar la asociación entre el dolor osteoarticular y la depresión en adultos mayores.	Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: No experimental-transversal.	Cuestionario sobre dolor osteoarticular e Instrumento para depresión.	74 adultos mayores.	Se presentó depresión leve en el 43.24% y depresión establecida en el 29.73%. Hubo asociación significativa con el grado del dolor ($p = 0.041$) y el tiempo de dolor ($p = 0.024$). Por tanto, las variables se relacionan significativamente.
22	Zevallos-Morales et al. (2025)	Explorar cómo los adultos mayores peruanos reflexionan acerca de eventos traumáticos estresantes y cómo influyen estos en su salud mental.	Enfoque: Cualitativo. Alcance: Correlacional. Diseño: Fenomenológico.	Guía de entrevista semiestructurada.	38 adultos mayores.	El 86% presentaban síntomas depresivos y/o ansiosos. Se encontraron cuatro eventos traumáticos a lo largo de la vida: Violencia (emocional, física, sexual y laboral), Abandono o pérdida de figuras significativas, Enfermedad grave o discapacidad, y Eventos disruptivos diversos

De los 22 estudios seleccionados, resaltan seis investigaciones que aportan evidencia sólida para la comprensión de la depresión en adultos mayores peruanos,

debido a su tamaño muestral, la solidez de sus análisis estadísticos, la identificación de variables predictoras y su capacidad explicativa. A continuación, se presentan sus principales hallazgos.

El estudio de Zegarra-López et al. (2022) proporciona evidencia epidemiológica de alcance nacional que demuestra que la depresión en los adultos mayores no constituye un fenómeno homogéneo ni aislado, sino una condición presente en diversos sectores de la sociedad que refleja las desigualdades estructurales acumuladas a lo largo del curso de vida. Los autores identificaron una elevada prevalencia de síntomas emocionales (38.5 %), seguida por la anhedonia (31.5 %) y las alteraciones del sueño (27.3 %). No obstante, la mayoría de los participantes no presentó síntomas clínicamente significativos (78.7 %), lo que sugiere que el malestar afectivo constituye una experiencia relativamente frecuente en esta población.

Igualmente, se presentaron disparidades significativas según el sexo, evidenciando una mayor vulnerabilidad en las mujeres, atribuible no solo a factores biológicos, sino también a las desigualdades históricas en el acceso a recursos, la sobrecarga de las labores de cuidado y la limitada protección social durante la vejez. Del mismo modo, se encontró que un menor nivel educativo se asocia con una mayor presencia de síntomas depresivos, lo que respalda la hipótesis de que el capital educativo actúa como un factor protector al favorecer el acceso a redes sociales, información y mejores oportunidades socioeconómicas.

Así como la mayor sintomatología observada en personas solteras, viudas o divorciadas, así como en quienes viven solas, confirma que la convivencia actúa como amortiguador emocional, reforzando la importancia del soporte social en esta etapa de

la vida. Aunque algunas asociaciones presentaron tamaños de efecto pequeños, su consistencia estadística en una muestra de gran magnitud otorga solidez a los patrones identificados. En este sentido, la depresión se concentra principalmente en contextos de mayor vulnerabilidad social, especialmente en la región de la sierra y entre personas cuya lengua materna es una lengua originaria, lo que pone de manifiesto la existencia de brechas culturales y territoriales en el bienestar psicológico. No obstante, el reducido porcentaje de varianza explicado por los modelos estadísticos indica que los factores sociodemográficos, aunque relevantes, no son suficientes para comprender plenamente el fenómeno, por lo que resulta necesario incorporar variables psicosociales, biográficas y contextuales que permitan una interpretación más integral de la depresión en la vejez.

De la misma manera, Martina et al. (2022) demuestran que la en la vejez posee no solo una dimensión individual, sino también territorial y estructural. Aunque la prevalencia nacional del síndrome depresivo varió entre el 12.9 % en 2018, el 13.3 % en 2019 y el 10.8 % en 2020, lo que evidencia una ligera reducción durante el primer año de la pandemia, su distribución geográfica no fue homogénea.

Los porcentajes más altos se concentraron de manera constante en departamentos de la sierra sur, como Huancavelica, Apurímac, Ayacucho y Puno, además de algunas zonas del norte andino como Cajamarca y Áncash. Estos hallazgos sugieren que la depresión se intensifica en contextos caracterizados por elevados índices históricos de pobreza, limitado acceso a servicios especializados de salud y escasas oportunidades económicas y sociales.

También, los autores identificaron que residir en la sierra o la selva y pertenecer a los quintiles de menor riqueza se asocian significativamente con una mayor presencia de síntomas depresivos, incluso después de ajustar por otras variables. Además, la ausencia de teléfono móvil o de seguro de salud también se relacionó con una mayor probabilidad de presentar depresión, lo que evidencia la importancia del acceso a recursos materiales y tecnológicos como indicadores indirectos de integración y soporte social. Sin embargo, pese a la significancia estadística de numerosos factores asociados, las prevalencias se mantuvieron relativamente estables entre los años analizados, lo que sugiere que la depresión en la vejez responde a determinantes estructurales más permanentes que a circunstancias coyunturales, como la pandemia. En consecuencia, más que un problema episódico, la depresión en los adultos mayores parece constituir una manifestación de desigualdades territoriales acumuladas, donde la pobreza, la ruralidad, el bajo nivel educativo y el envejecimiento avanzado convergen como determinantes sociales del malestar emocional.

Por su parte, Torres y Torres (2023) demostraron que la depresión en la vejez no sigue un patrón homogéneo; más bien se desarrolla a través de una interacción compleja entre factores de riesgo y factores protectores. Con una prevalencia del 13,18 %, los autores evidenciaron que el riesgo de presentar depresión aumenta considerablemente en personas mayores de 85 años, lo que sugiere que las etapas más avanzadas del ciclo vital concentran mayores vulnerabilidades relacionadas con el deterioro físico, la pérdida de redes de apoyo y la acumulación de acontecimientos adversos.

Por otro lado, ser del sexo masculino y no presentar discapacidad se identificaron como factores protectores, lo que confirma la estrecha relación entre el bienestar psicológico y la funcionalidad física. Del mismo modo, un mayor nivel educativo y pertenecer a quintiles superiores de riqueza mostraron un efecto protector respecto de las categorías de referencia ("sin educación" y "los más pobres"), reforzando la idea de que el capital educativo y económico no solo amplía las oportunidades materiales, sino que también fortalece los recursos cognitivos, las redes de apoyo y las estrategias de afrontamiento.

Es especialmente significativo que variables como el área de residencia, la afiliación a un seguro de salud o la pertenencia a la región de la sierra hayan perdido su significancia estadística en los modelos ajustados. Este hallazgo sugiere que el riesgo de depresión no depende exclusivamente del contexto geográfico, sino de condiciones estructurales más profundas relacionadas con la funcionalidad y la desigualdad social. Asimismo, el hecho de que el grupo etario de 75 a 84 años no mantuviera una asociación significativa en el modelo ajustado indica que el envejecimiento constituye un proceso heterogéneo, en el que no todas las etapas intermedias implican necesariamente un mayor riesgo. En cambio, la vulnerabilidad parece incrementarse principalmente en las edades más avanzadas. En consecuencia, la evidencia respalda la necesidad de desarrollar intervenciones diferenciadas que eviten patologizar la vejez y permitan identificar a los grupos con mayor riesgo dentro de una población diversa y heterogénea.

Adicionalmente, Barboza et al. (2020) evidenciaron que la relación entre discapacidad y depresión en adultos mayores es estructuralmente interdependiente.

Aunque la prevalencia general de depresión severa fue relativamente baja (4.2 %), esta se triplicó entre las personas con discapacidad (13.2 %). En términos globales, el 43.3 % de quienes presentaban alguna limitación funcional manifestó sintomatología depresiva en distintos niveles de severidad. Incluso después de ajustar por variables sociodemográficas y comorbilidades, como hipertensión, diabetes, índice de masa corporal, tabaquismo y consumo perjudicial de alcohol, la discapacidad mantuvo una asociación significativa con la depresión moderada y severa. Estos resultados sugieren que el deterioro funcional constituye un determinante independiente del malestar psicológico. En este sentido, la pérdida de autonomía no solo implica limitaciones físicas, sino también una disminución de la autoeficacia, la participación social y el sentido de utilidad, elementos esenciales para el bienestar durante la vejez.

De igual forma, la coexistencia de enfermedades crónicas refuerza el concepto de multimorbilidad, en el que la carga física y emocional se retroalimentan, configurando un círculo progresivo de vulnerabilidad. Desde una perspectiva crítica, aunque el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales y no descarta la posibilidad de causalidad inversa —es decir, que la depresión contribuya al deterioro funcional—, la consistencia de la asociación y el ajuste por múltiples covariables fortalecen la hipótesis de que la discapacidad constituye un factor determinante en la intensificación de los síntomas depresivos. Además, desde una perspectiva de salud pública, los resultados ponen de manifiesto que la depresión en los adultos mayores no debe abordarse de manera aislada del estado funcional, sino mediante un enfoque integral que articule la rehabilitación física, la intervención psicosocial y políticas comunitarias orientadas a prevenir el aislamiento social y la cronificación del deterioro. En consecuencia, más que considerar la discapacidad como una condición exclusivamente médica, los hallazgos invitan a interpretarla como un fenómeno psicosocial complejo que incrementa el riesgo de depresión cuando no existen redes de apoyo y servicios de atención oportunos y accesibles.

En otra investigación se evidenciaron que el duelo complicado constituye un factor psicosocial de gran relevancia para la salud mental de los adultos mayores, especialmente en contextos de elevada mortalidad, como ocurrió durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. Los autores determinaron que el 14.1 % de los participantes experimentó duelo complicado, condición que mostró una asociación significativa con la presencia de pensamientos suicidas y síntomas depresivos, además de niveles más bajos de ansiedad. Estos hallazgos permiten comprender que la experiencia de pérdida durante la vejez no debe concebirse únicamente como una respuesta emocional transitoria o esperable, sino como un proceso que, en determinadas circunstancias,

puede adquirir una importante relevancia clínica. En este contexto, la ausencia de un acompañamiento adecuado del duelo favorece el incremento del aislamiento social, la pérdida del sentido de vida y los sentimientos de desesperanza. Estas manifestaciones pueden intensificarse en los adultos mayores debido a la acumulación de pérdidas significativas a lo largo de la vida y al progresivo debilitamiento de sus redes de apoyo (Escobar et al., 2023).

Por último, Zevallos-Morales et al. (2025) analizaron la salud mental en la vejez desde una perspectiva del curso de vida, demostrando que la ansiedad y la depresión en las personas mayores no constituyen fenómenos aislados ni exclusivamente vinculados con acontecimientos recientes, sino el resultado de una acumulación progresiva de experiencias estresantes y traumáticas. Los autores observaron que muchos participantes habían experimentado, desde la infancia, situaciones de violencia física, emocional y sexual, así como explotación laboral y separación familiar, experiencias que dejaron secuelas emocionales persistentes incluso décadas después. Del mismo modo, la violencia de pareja, la precariedad económica y las enfermedades graves durante la adultez media contribuyen a mantener trayectorias de vulnerabilidad estructural. En la vejez, estas experiencias suelen reactivarse ante situaciones de abandono familiar, deterioro funcional y enfermedades crónicas, lo que evidencia que la memoria emocional favorece la reactivación del trauma y del sufrimiento acumulado a lo largo de la vida. En concordancia con ello, el 86 % de los participantes presentó síntomas de ansiedad o depresión.

Discusión

La presente revisión narrativa, que integra 22 investigaciones realizadas en adultos mayores, evidencia una coincidencia significativa en torno a los factores asociados con la depresión. En conjunto, los estudios describen un panorama claramente multifactorial, en el que convergen dimensiones estructurales, relacionales, físicas y subjetivas. Si bien existen diferencias metodológicas entre las investigaciones, la consistencia de los hallazgos fortalece su solidez interpretativa y permite identificar patrones que se replican en diversos contextos sociales y geográficos del país.

Un resultado más consistente es la mayor presencia de sintomatología depresiva en mujeres. Esta diferencia no parece explicarse únicamente por factores biológicos, sino que adquiere mayor sentido al analizar las trayectorias de vida marcadas por desigualdades persistentes (Cachicatari-Vargas et al., 2022; Martina et al., 2022; Mija et al., 2024; Quispe et al., 2022; Santa-Cruz et al., 2022; Solano et al., 2024). En esta línea, los estudios cualitativos de Flores-Flores et al. (2020) y Zevallos-Morales et al. (2025) describen historias caracterizadas por violencia, dependencia afectiva, sobrecarga de responsabilidades familiares y dificultades económicas, factores que generan un desgaste emocional progresivo. Desde esta perspectiva, la depresión en la vejez no constituye un fenómeno repentino, sino el resultado de experiencias acumuladas que, con el paso del tiempo, deterioran el bienestar emocional.

Asimismo, la depresión se relaciona, de manera consistente con una mayor prevalencia en personas de edad más avanzada, especialmente a partir de los 75 u 80 años (Failoc-Rojas y Del Piélagos, 2022; Martina et al., 2022). Este hallazgo se relaciona

con la disminución progresiva de la funcionalidad, la reducción de las redes de apoyo social y la pérdida de roles socialmente valorados, situaciones que pueden favorecer sentimientos de inutilidad y desesperanza (Torres y Torres, 2023). En este sentido, el envejecimiento no implica únicamente cambios físicos, sino también profundas transformaciones en la identidad y en la forma en que la persona se percibe dentro de su entorno, lo que puede facilitar la aparición de síntomas depresivos cuando no existe un apoyo emocional suficiente. Del mismo modo, diversos estudios muestran una asociación persistente entre mayores niveles de depresión y condiciones como la pobreza, el bajo nivel educativo y la residencia en zonas rurales o de la sierra (Escobar et al., 2023; López et al., 2021; Murillo et al., 2023; Salluca et al., 2024; Zegarra-López et al., 2022).

De igual forma, se ha encontrado de manera reiterada que la sintomatología depresiva es más frecuente en personas que viven solas, no tienen pareja, presentan conflictos familiares o se perciben socialmente excluidas (Ponce-Torres et al., 2020; Silva et al., 2022; Solano et al., 2024). Sin embargo, Flores-Flores et al. (2020) y Zevallos-Morales et al. (2025) señalan que convivir con otras personas no siempre implica recibir apoyo emocional real, ya que el sentimiento de abandono puede darse incluso dentro del propio hogar. Este hallazgo sugiere que no es solo la estructura familiar lo que influye, sino, sobre todo, cómo se percibe el apoyo recibido. En la misma dirección, la soledad percibida fue uno de los factores más relacionados con el malestar psicológico durante la pandemia, lo que refuerza la importancia de la dimensión subjetiva en la experiencia de la depresión (Caycho-Rodríguez et al., 2025; Sabelino-Francia et al., 2024).

En relación con la salud física, los estudios revisados coinciden en que las enfermedades crónicas, el deterioro cognitivo y la dependencia funcional se asocian con mayores niveles de sintomatología depresiva (Barboza et al., 2020; Caycho-Rodríguez et al., 2022; Maceda et al., 2022). Vivir con dolor persistente, presentar dificultades para la movilidad o depender de otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria no solo modifica la rutina cotidiana, sino que también afecta la percepción que la persona tiene de sí misma, especialmente cuando comienza a sentirse menos capaz o menos útil. Esta situación suele agravarse cuando, además de la dependencia funcional, existen limitaciones económicas o escaso apoyo social, lo que evidencia que las dimensiones física y social no actúan de forma independiente, sino que interactúan y aumentan la vulnerabilidad frente a la depresión en la vejez.

Al mismo tiempo, no todo se explica desde el riesgo. También se han identificado factores que parecen atenuar la aparición de síntomas depresivos. Entre ellos destacan la participación en programas sociales, la actividad física regular, las actividades recreativas y una alimentación más equilibrada. Estas prácticas se relacionan con menores niveles de sintomatología depresiva (Escobar et al., 2023; Murillo et al., 2023; Quispe et al., 2022), lo que sugiere que mantenerse activo ayuda no solo al cuerpo, sino también al estado emocional. En ese sentido, los espacios comunitarios pueden ofrecer compañía, estructura y oportunidades de interacción que compensen, al menos en parte, las vulnerabilidades acumuladas a lo largo del ciclo vital.

Respecto a la expresión clínica de la depresión, los síntomas más frecuentes descritos en los estudios son la tristeza persistente, la pérdida de interés por

actividades previamente significativas y la sensación de desesperanza (Santa-Cruz et al., 2022; Torres y Torres, 2023). Aunque la ideación suicida aparece con menor frecuencia, su presencia no debe minimizarse, ya que constituye una señal de alerta que requiere estrategias específicas de detección e intervención temprana (Martina et al., 2022). Además, los estudios cualitativos muestran que muchas personas mayores no utilizan necesariamente el término depresión para describir su experiencia, sino expresiones como «nervios» o «cansancio del alma» (Salluca et al., 2024; Solano et al., 2024). Este hallazgo pone de relieve la importancia de considerar el contexto cultural durante la evaluación e interpretación del malestar emocional.

Aunque los resultados muestran una tendencia consistente, es necesario reconocer limitaciones de la evidencia disponible. En primer lugar, la mayoría de los estudios revisados tiene un diseño transversal, lo que permite identificar asociaciones entre variables, pero no establecer con certeza qué factores anteceden a la depresión y cuáles podrían ser consecuencia de ella. Por ejemplo, no siempre es posible determinar si el deterioro funcional o el aislamiento social actúan como factores predisponentes o si, por el contrario, se desarrollan como consecuencia del propio cuadro depresivo.

También se observa que son pocos los estudios con diseño longitudinal, comprender la evolución de los síntomas depresivos a lo largo del tiempo y la forma en que las distintas vulnerabilidades se acumulan durante el proceso de envejecimiento. Finalmente, el limitado empleo de enfoques metodológicos mixtos restringe la posibilidad de integrar los hallazgos cuantitativos con la experiencia subjetiva de las personas mayores, dejando parcialmente de lado la manera en que ellas mismas interpretan y expresan su malestar emocional.

Conclusiones

De acuerdo con los estudios analizados, en Perú la depresión en la tercera edad se presenta como un fenómeno complicado que resulta de la interrelación continua entre factores sociales, físicos y estructurales. Se aprecian circunstancias que incrementan la vulnerabilidad, como el hecho de ser mujer, vivir solo o tener problemas económicos. Esto señala que la depresión no puede explicarse solamente desde una perspectiva biológica; más bien, es un reflejo de trayectorias vitales marcadas por desigualdades acumuladas y restricciones del medio ambiente. Cuando una persona no tiene redes de apoyo y enfrenta problemas de salud física, deterioro cognitivo o dependencia funcional, la situación se vuelve más grave, lo que se debe a que la combinación de estas condiciones intensifica el malestar emocional y la sensación de incapacidad.

Por otro lado, diversos factores desempeñan un papel protector frente a la depresión. Entre ellos destacan la práctica regular de actividad física, la participación en programas sociales, una alimentación saludable y la realización de actividades recreativas. Estas prácticas no solo favorecen la salud física, sino que también fortalecen el sentido de propósito, la estabilidad emocional, la autoestima y la integración social. Asimismo, la forma en que los adultos mayores expresan su malestar, frecuentemente mediante expresiones culturalmente contextualizadas, pone de manifiesto la necesidad de diseñar intervenciones sensibles al contexto sociocultural y a la experiencia subjetiva de cada persona, integrando tanto los factores individuales como los comunitarios que configuran su entorno.

Con base en estos hallazgos, se recomienda priorizar el desarrollo de investigaciones longitudinales que permitan comprender la evolución de la depresión y la acumulación de factores de vulnerabilidad a lo largo del tiempo. Asimismo, resulta conveniente promover estudios con enfoques mixtos que integren metodologías cuantitativas y cualitativas, a fin de obtener una comprensión más amplia del fenómeno. Del mismo modo, es necesario fortalecer las estrategias de envejecimiento activo y los programas comunitarios orientados a fomentar la participación social, el bienestar físico y la consolidación de redes de apoyo, con especial atención a los grupos de mayor vulnerabilidad. Finalmente, las políticas públicas en salud mental dirigidas a la población adulta mayor deberían incorporar la influencia de los determinantes sociales y culturales, mediante estrategias de prevención, detección temprana e intervención adaptadas a las características y necesidades de los diferentes contextos del país.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*: DSM-5-TR. APA.
<https://www.migna.ir/images/docs/files/000058/nf00058253-2.pdf>
- Aragón, B. (2022). Actividad físico-recreativa y depresión en el adulto mayor: revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 5627–5640.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3832
- Barboza, J., Soriano-Moreno, A., Copez-Lonzoy, A., Pacheco-Mendoza, J., & Toro-Huamanchumo, C. (2020). Disability and severe depression among Peruvian older adults: Analysis of the Peru Demographic and Family Health Survey, ENDES 2017. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02664-3>
- Brasileiro, L. E. E., Dantas, A. A. G., Linhares, D. B., Vale, H. A., Terradas-Monllor, M., Ochandorena-Acha, M., Paiva, A. L. M., de Medeiros, M. Y. D., Jerez-Roig, J., & de Souza, D. L. B. (2024). Incidence of depression among community-dwelling older adults: A systematic review. *Psychogeriatrics*, 24(2), 496–512.
<https://doi.org/10.1111/psyq.13081>
- Cachicatari-Vargas, E., Mutter, K., Condori, W., Miranda, F., Acevedo-Duque, Á., & Arpasi-Quispe, O. (2022). The mental health of older adults in the densely populated areas of Tacna region—Peru, 2021: Implications of the COVID-19 information. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811470>

- Cai, H., Jin, Y., Liu, R., Zhang, Q., Su, Z., Ungvari, G. S., Tang, Y. L., Ng, C. H., Li, X. H., & Xiang, Y. T. (2023). Global prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis of epidemiological surveys. *Asian Journal of Psychiatry*, 80, 103417. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103417>
- Caycho-Rodríguez, T., Sánchez-Villena, A., Carranza, R., Reyes-Bossio, M., Baños-Chaparro, J., Vilca, L., Torales, J., & Barrios, I. (2025). A network analysis on the relationship between depression symptoms and loneliness in elderly Peruvians. *Psychology, Health & Medicine*, 30(3), 473–488. <https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2430795>
- Caycho-Rodríguez, T., Tomás, J., Vilca, L., García, C., Rojas-Jara, C., White, M., & Peña-Calero, B. (2022). Predictors of mental health during the COVID-19 pandemic in older adults: The role of socio-demographic variables and COVID-19 anxiety. *Psychology, Health & Medicine*, 27(2), 453–465. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1944655>
- Cruzado-Joaquín, A., Esparza-Varas, A., Gamboa-Olivares, D., Quispe-Lavado, O., & Huamán-Saavedra, J. (2022). Eating behaviour, physical activity and mental health by COVID-19 quarantine in older adults in Trujillo. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(4), 584–589. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1513>
- Das, P., Saha, S., Das, T., Das, P., Roy, R., & Roy, T. B. (2025). A systematic review and meta-analysis on association between social non-participation and falling in depressive state among the older adult people. *Discover Mental Health*, 5(1), 2–16. <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00255-w>

- Errázuriz, 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 Latin America: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Regional Health – Americas*, 26, 1–19. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100587>
- Escobar-Agreda, S., Romero-Albino, Z., Contreras, P., & Cuba-Fuentes, M. (2023). Complicated grief and its relationship with anxiety, depression, and suicidal ideation in older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Peru: A cross-sectional analysis. *BMC Psychiatry*, 23, 908. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05412-5>
- Failoc-Rojas, V., & De Piélago, A. (2022). Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(4), 285–289. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>
- Flores-Flores, O., Zevallos-Morales, A., Carrión, I., Pawer, D., Rey, L., Checkley, W., Hurst, J. R., Siddharthan, T., Parodi, J. F., Gallo, J. J., & Pollard, S. L. (2020). “We can’t carry the weight of the whole world”: Illness experiences among Peruvian older adults with symptoms of depression and anxiety. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00381-8>
- Guijarro, C. A., Santos, D. A., Freire, V. A., & Quito, J. V. (2025). Factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores latinoamericanos: Una revisión sistemática. *Revista Científica Internacional – Universidad Tecnológica Internacional*, 12(2), 3920–3934. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1199>

Hu, T., Zhao, X., Wu, M., Li, Z., Luo, L., Yang, C., & Yang, F. (2022). Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 311, 114511. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114511>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Higuchi. (2025, agosto 25). Adultos mayores en Perú: INSM “HD-HN” resalta efectos protectores de la actividad física ante la depresión, demencia y soledad. *Minsa*. <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/1233572-adultos-mayores-en-peru-inism-hd-hn-resalta-efectos-protectores-de-la-actividad-fisica-ante-la-depresion-demencia-y-soledad>

Lopez, A., Martinez, M., Garcia, J., Kunik, M., & Medina, L. (2021). Self-report depression screening measures for older Hispanic/Latin American adults: A PRISMA systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 294, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.049>

López, E., Mendoza, Y., Natividad, D., Flores, M., Villanueva, T., & Morales, J. (2021). The frequency of depression in institutionalized and homebound older adults and related factors. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 4(3), 226–231. <https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2021.52244>

Maceda, P., Maceda, W., & Escalante, E. (2022). Dolor osteoarticular y depresión en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú. *Horizonte Médico*, 22(3). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.03>

Macedo, W. (2024). *Deterioro cognitivo, calidad de vida y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15554/Deterioro_MacedoMamani_Wendy.pdf

Martina, M., Hoshi, I., Watanabe, S., Aguilar, R., Zeladita-Huaman, J., & Castillo-Parra, H. (2022). Depresión en adultos mayores en el Perú: Distribución geoespacial y factores asociados según ENDES 2018–2020. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(3), 180–187. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i3.23375>

Mija, L., López, L., Del Carpio, A., & Gutiérrez, C. (2024). Correlation between physical activity and the symptoms of depression in senior centers in Lima, Peru. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(4). <https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101489>

Ministerio de Salud del Perú. (2025, enero 10). Establecimientos del Minsa atendieron más de 250 000 casos de depresión a lo largo del año 2024. *Minsa*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1088925-establecimientos-del-minsa-atendieron-mas-de-250-000-casos-de-depresion-a-lo-largo-del-ano-2024>

Ministerio de Salud del Perú. (2025, enero 22). Establecimientos de salud del Minsa atendieron más de 45 000 casos por depresión en personas adultas mayores en el 2024. *Minsa*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1095912-establecimientos-de-salud-del-minsa-atendieron-mas-de-45-000-casos-por-depresion-en-personas-adultas-mayores-en-el-2024>

Murillo-Llorente, M., Caballero, N., Tomás-Aguirre, F., Tejeda-Adell, M., Ventura González, I., & Pérez-Bermejo, M. (2023). Analysis of the psychosocial sphere of older adults in extreme poverty in the Peruvian Amazon. *Healthcare*, 11(23). <https://doi.org/10.3390/healthcare11233022>

- Moya-Salazar, J., Jaime-Quispe, A., Cañari, B., Moya-Espinoza, J. G., & Contreras-Pulache, H. (2023). A systematic review of mental health in rural Andean populations in Latin America during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1136328>
- Organización Mundial de la Salud. (2025a, agosto 29). Depressive disorder (depression). OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2025b, octubre 8). Mental health of older adults. OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Ponce-Torres, C., Viteri-Condori, L., Ramos-Martínez, P., Nieto-Gutierrez, W., & Cueva-Velazco, J. (2020). Prevalence and factors associated with depressive symptomatology in older adults of the “Micaela Bastidas” Health Center, Lima-Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 233–239. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2881>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2025, agosto 1). Fuertes por fuera, luchando por dentro: El deterioro de la salud mental en América Latina y el Caribe. PNUD. <https://www.undp.org/es/latin-america/blog/fuertes-por-fuera-luchando-por-dentro-el-deterioro-de-la-salud-mental-en-america-latina-y-el-caribe>
- Quispe, E., Salvador-Carillo, J., Rivera-Lozada, O., & Asalde, C. (2022). Factors related to depression in older adults during the COVID-19 pandemic in two coastal regions of Peru: An analytical cross-sectional study. *F1000Research*, 3(2). <https://doi.org/10.12688/f1000research.70655.3>
- Rosseto, L. R., Sousa, K. S., & Virtuoso, J. S. (2022). Sintomatologia depressiva e mortalidade em idosos da América Latina: Uma revisão sistemática com

metanálise. *Pan American Journal of Public Health*, 46, 1–9.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.205>

Sabelino-Francia, P., Avendano-Gomez, S., & Bernabe-Ortiz, A. (2023). Association between the consumption of some food groups and depressive symptoms among elderly subjects. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 27(2).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452023000200003

Salluca, C., Salluca, E., Salluca, E., Salluca, J., & Munive, C. (2024). Subjective well-being of older adults and its relationship with depression, educational level and economic dependence. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3.
<https://doi.org/10.56294/sctconf2024.713>

Santa-Cruz, H., Saona-Carril, K., & Jara-Barrena, M. (2022). Relación entre síntomas psicopatológicos y funcionamiento familiar en adultos mayores víctimas de violencia familiar. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1).
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4181>

Salazar, D. P., & Surita, Y. N. (2024). *Depresión en el adulto mayor: Una revisión sistemática* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14199/Salazar%20Jimenez%2C%20Delia%20%26%20Surita%20Sipion%2C%20Yndira.pdf>

Silva, J., Villanueva-Benites, M., Gómez-Luján, M., Mocarro-Aguilar, M., Arpasi-Quispe, O., Peralta, R., Lavado-Huarcaya, S., & Leitón-Espinoza, Z. (2022). The mental health of the Peruvian older adult during the COVID-19 pandemic. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 19(24).
<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/24/16893>

Solano, O., Bartolo, F., Montes, G., Pillhuaman, N., Ramón, G., Condado, J., Vega, L., & Bolaños, O. (2024). Asociación entre la depresión y variables sociodemográficas en el adulto mayor en el Perú. *Revista Ciencias de la Salud*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.13188>

Sukera, J. (2022). Narrative reviews: Flexible, rigorous, and practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 414–417. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>

Torres, J., & Torres, J. (2023). Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horizonte Médico*, 23(3).
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n3.05>

Zegarra-López, A., Florentino-Santisteban, B., Flores-Romero, J., Delgado-Tenorio, A., & Cernades-Ames, A. (2022). A cross-sectional study on the prevalence of depressive symptoms and its associated sociodemographic factors in Peru during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph192114240>

Zevallos-Morales, A., Ramos-Bonilla, G., Rey, L., Carrión, I., Otero-Oyague, D., Siddarthan, T., Hurst, J., Parodi, J., Gallo, J., & Pollard, S. (2025). “How I would like to forget”: Lived experiences of traumatic and stressful life events among older adults in Peru. *Global Mental Health*, 12.
<https://doi.org/10.1017/gmh.2025.10060>

Anexo A

Tabla de descriptores

Tabla 1. *Lista de descriptores de cada componente de la pregunta de investigación*

Depresión	Adulto mayor	Perú
Depresión		
Deprimido		
"Síntomas depresivos"	"Adulto mayor"	
Distimia	"Persona mayor"	
"Episodio depresivo"	"Adulto mayor"	
"Trastorno depresivo"	"Envejecimiento de la población"	
"Estado de ánimo depresivo"	"Población mayor"	
"Síntomas depresivos"	"Cuidado de la tercera edad"	
"Resistencia al tratamiento depresivo"	Gerontología	Perú
"Trastorno depresivo mayor"	"Personas mayores"	Peruano
Melancolía	"Edad de jubilación"	"República de Perú"
"Escala de depresión"	"Proceso de envejecimiento"	Peruanos
"Trastornos depresivos"	"Deterioro cognitivo en la tercera edad"	
"Depresión mayor"	"Aislamiento social en la tercera edad"	
"Trastorno adaptativo"	Longevidad	
"Trastorno del estado de ánimo"	"Salud de las personas mayores"	
"Síndrome de duelo"	"Envejecimiento y movilidad"	
"Depresión clínica"	"Atención médica a la tercera edad"	
"Trastorno depresivo persistente"		
"Depresión estacional"		
"Trastorno afectivo"		

Triste		
"Depresión atípica"		
"Depresión reactiva"		
"Depresión psicológica"		
"Trastorno del estado de ánimo"		
"Trastorno emocional"		
"Trastorno mental"		
"Problemas emocionales"		
depression		
depressed		
"Depressive symptoms"		
dysthymia		
"Depressive episode"		
"Depressive disorder"		
"Depressed mood"		
"Depressive symptoms"	"Older adult"	
"Resistance to depressive treatment"	"Elderly person"	
"Major depressive disorder"	"Senior adult"	
melancholy	"Aging population"	
"Depression Scale"	"Older population"	
"Depressive Disorders"	"Elderly care"	
"Major Depressive"	Gerontology	
"Adjustment Disorder"	"Senior citizen"	
"Mood Disorder"	"Retirement age"	
"Grief Syndrome"	"Aging process"	
"Clinical Depression"	"Cognitive decline in elderly"	
"Persistent Depressive Disorder"	"Social isolation in seniors"	
"Seasonal depression"	Longevity	
"Affective disorder"	"Older adults' health"	
sad	"Aging and mobility"	
"Atypical depression"	"Senior health care"	
"Reactive depression"		
"Psychological depression"		
"Mood disorder"		
"Emotional disorder"		
"Mental disorder"		
"Emotional problems"		

Peru
Peruvian
"Republic of
Peru"
Peruvians

Anexo B Estrategias de búsqueda de las tres bases de datos

Tabla 1. Estrategias empleadas en los repositorios de base de datos

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	Nº DE ARTICULOS
SciELO	Depression AND "older adults" AND Peru	Resultado: 8 artículos
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ("Older adult" OR "Older adults" OR "Elderly person" OR "Senior adult" OR "Aging population" OR "Older population" OR "Elderly care" OR gerontology OR "Senior citizen" OR "Retirement age" OR "Aging process" OR "Cognitive decline in elderly" OR "Social isolation in seniors" OR longevity OR "Older adults' health" OR "Aging and mobility" OR "Senior health care") AND TITLE-ABS-KEY (depression OR depressed OR "Depressive symptoms" OR dysthymia OR "Depressive episode" OR "Depressive disorder" OR "Depressed mood" OR "Depressive symptoms" OR "Resistance to depressive treatment" OR "Major depressive disorder" OR melancholy OR "Depression Scale" OR "Depressive Disorders" OR "Major Depressive" OR "Adjustment Disorder" OR "Mood Disorder" OR "Grief Syndrome" OR "Clinical Depression" OR "Persistent Depressive Disorder" OR "Seasonal depression" OR "Affective disorder" OR sad OR "Atypical depression" OR "Reactive depression" OR "Psychological depression" OR "Mood disorder" OR "Emotional disorder" OR "Mental disorder" OR "Emotional problems") AND TITLE-ABS-KEY (peruvian OR peru OR "republic of peru"))	Resultado: 76 artículos
PubMed	1 JUSTADOR "Older adult"[TIAB] OR "Elderly person"[TIAB] OR "Senior adult"[TIAB] OR "Aging population"[TIAB] OR "Older population"[TIAB] OR "Elderly care"[TIAB] OR Gerontology[TIAB] OR "Senior citizen"[TIAB] OR "Retirement age"[TIAB] OR "Aging process"[TIAB] OR "Cognitive decline in elderly"[TIAB] OR "Social isolation in seniors"[TIAB] OR Longevity[TIAB] OR "Older adults health"[TIAB] OR "Aging and mobility"[TIAB] OR "Senior health care"[TIAB] 2 AJUSTADOR depression[TIAB] OR depressed[TIAB] OR "Depressive symptoms"[TIAB] OR dysthymia[TIAB] OR "Depressive episode"[TIAB] OR "Depressive	Resultado: 8 artículos

	disorder"[TIAB] OR "Depressed mood"[TIAB] OR "Depressive symptoms"[TIAB] OR "Resistance to depressive treatment"[TIAB] OR "Major depressive disorder"[TIAB] OR melancholy[TIAB] OR "Childhood Depression"[TIAB] OR "Depression Scale"[TIAB] OR "Depressive Disorders"[TIAB] OR "Major Depressive"[TIAB] OR "Adjustment Disorder"[TIAB] OR "Mood Disorder"[TIAB] OR "Grief Syndrome"[TIAB] OR "Clinical Depression"[TIAB] OR "Persistent Depressive Disorder"[TIAB] OR "Seasonal depression"[TIAB] OR "Affective disorder"[TIAB] OR sad OR "Atypical depression"[TIAB] OR "Reactive depression"[TIAB] OR "Psychological depression"[TIAB] OR "Mood disorder"[TIAB] OR "Emotional disorder"[TIAB] OR "Mental disorder"[TIAB] OR "Emotional problems"[TIAB] 3 AJUSTADOR Peru[TIAB] OR peruvian[TIAB] OR "republic of peru"[TIAB] OR peruvians[TIAB]	
		TOTAL: 92 artículos

AJUSTADORES DE CAMPO

1 JUSTADOR

"Older adult" OR "Elderly person" OR "Senior adult" OR "Aging population" OR "Older population" OR "Elderly care" OR Gerontology OR "Senior citizen" OR "Retirement age" OR "Aging process" OR "Cognitive decline in elderly" OR "Social isolation in seniors" OR Longevity OR "Older adults' health" OR "Aging and mobility" OR "Senior health care"

2 AJUSTADOR

depression OR depressed OR "Depressive symptoms" OR dysthymia OR "Depressive episode" OR "Depressive disorder" OR "Depressed mood" OR "Depressive symptoms" OR "Resistance to depressive treatment" OR "Major depressive disorder" OR melancholy OR "Childhood Depression" OR "Depression Scale" OR "Depressive Disorders" OR "Major Depressive" OR "Adjustment Disorder" OR "Mood Disorder" OR "Grief Syndrome" OR "Clinical Depression" OR "Persistent Depressive Disorder" OR "Seasonal depression" OR "Affective disorder" OR sad OR "Atypical depression" OR "Reactive depression" OR "Psychological depression" OR "Mood disorder" OR "Emotional disorder" OR "Mental disorder" OR "Emotional problems"

3 AJUSTADOR

Peru OR peruvian OR "republic of peru" OR Peruvians

Scopus (76)

(TITLE-ABS-KEY("Older adult" OR "Older adults" OR "Elderly person" OR "Senior adult" OR "Aging population" OR "Older population" OR "Elderly care" OR gerontology OR "Senior citizen" OR "Retirement age" OR "Aging process" OR "Cognitive decline in elderly" OR "Social isolation in seniors" OR longevity OR "Older

adults' health" OR "Aging and mobility" OR "Senior health care") AND TITLE-ABS-KEY (depression OR depressed OR "Depressive symptoms" OR dysthymia OR "Depressive episode" OR "Depressive disorder" OR "Depressed mood" OR "Depressive symptoms" OR "Resistance to depressive treatment" OR "Major depressive disorder" OR melancholy OR "Depression Scale" OR "Depressive Disorders" OR "Major Depressive" OR "Adjustment Disorder" OR "Mood Disorder" OR "Grief Syndrome" OR "Clinical Depression" OR "Persistent Depressive Disorder" OR "Seasonal depression" OR "Affective disorder" OR sad OR "Atypical depression" OR "Reactive depression" OR "Psychological depression" OR "Mood disorder" OR "Emotional disorder" OR "Mental disorder" OR "Emotional problems") AND TITLE-ABS-KEY (peruvian OR peru OR "republic of peru"))

SciELO (08)

Depression AND "older adults" AND Peru

PubMed (8)

1 JUSTADOR

"Older adult"[TIAB] OR "Elderly person"[TIAB] OR "Senior adult"[TIAB] OR "Aging population"[TIAB] OR "Older population"[TIAB] OR "Elderly care"[TIAB] OR Gerontology[TIAB] OR "Senior citizen"[TIAB] OR "Retirement age"[TIAB] OR "Aging process"[TIAB] OR "Cognitive decline in elderly"[TIAB] OR "Social isolation in seniors"[TIAB] OR Longevity[TIAB] OR "Older adults health"[TIAB] OR "Aging and mobility"[TIAB] OR "Senior health care"[TIAB]

2 AJUSTADOR

depression[TIAB] OR depressed[TIAB] OR "Depressive symptoms"[TIAB] OR dysthymia[TIAB] OR "Depressive episode"[TIAB] OR "Depressive disorder"[TIAB] OR

"Depressed mood"[TIAB] OR "Depressive symptoms"[TIAB] OR "Resistance to depressive treatment"[TIAB] OR "Major depressive disorder"[TIAB] OR melancholy[TIAB] OR "Childhood Depression"[TIAB] OR "Depression Scale"[TIAB] OR "Depressive Disorders"[TIAB] OR "Major Depressive"[TIAB] OR "Adjustment Disorder"[TIAB] OR "Mood Disorder"[TIAB] OR "Grief Syndrome"[TIAB] OR "Clinical Depression"[TIAB] OR "Persistent Depressive Disorder"[TIAB] OR "Seasonal depression"[TIAB] OR "Affective disorder"[TIAB] OR sad OR "Atypical depression"[TIAB] OR "Reactive depression"[TIAB] OR "Psychological depression"[TIAB] OR "Mood disorder"[TIAB] OR "Emotional disorder"[TIAB] OR "Mental disorder"[TIAB] OR "Emotional problems"[TIAB]

3 AJUSTADOR

Peru[TIAB] OR peruvian[TIAB] OR "republic of peru"[TIAB] OR peruvians[TIAB]

SciELO

Scopus

Scopus

Advanced query

Search within: Article title, Abstract, Keywords

Search documents: "Older adult" OR "Older adults" OR "Elderly person" OR "Senior adult" OR

AND

Search within: Article title, Abstract, Keywords

Search documents: depression OR depressed OR "Depressive symptoms" OR dysthymia OR

AND

Search within: Article title, Abstract, Keywords

Search documents: peruvian OR peru OR "republic of peru"

Save search

Set search alert

+ Add search field

Reset

Search

Documents

Preprints

Secondary documents

Scopus

Advanced query

Search within: Article title, Abstract, Keywords

Search documents: "Older adult" OR "Older adults" OR "Elderly person" OR "Senior adult" OR

AND

Search within: Article title, Abstract, Keywords

Search documents: depression OR depressed OR "Depressive symptoms" OR dysthymia OR

AND

Search within: Article title, Abstract, Keywords

Search documents: peruvian OR peru OR "republic of peru"

Save search

Set search alert

+ Add search field

Reset

Search

Documents

Preprints

Secondary documents

94 documents found

Analyze results

Refine search

Search within results

Page

Export

Download

Citation overview

More

Show all abstracts

Sort by: Date (newest)

Document title

Authors

Source

Year

Citations

Article - Open access

PubMed

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/terms%201+AND+%202+AND+%203+sort+...

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Log in

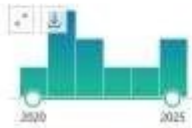
PubMed® #1 AND #2 AND #3 Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sort by: Best match Display options

0 RESULTS Page 1 of 1

RESULTS BY YEAR



PUBLICATION DATE

Quoted phrases not found in ghost index: "Cognitive decline in elderly", "Social isolation in senior", "Aging and mobility", "Resistance to depressive treatment", "republic of peru"

The Mental Health of the **Peruvian Older Adult** during the COVID-19 Pandemic.
Thon JRS, Vilanova-Benites ME, Gomez-Lujan MD, Mosero-Aguilar MK, Aparicio-Garcia O, Penabaz-Gomez RF, Lavedo-Huancaya SS, Leiton-Espinosa ZE.
Am J Environ Res Public Health. 2022 Dec 15;19(24):16292. doi: 10.3390/ajerph190416292.
PMID: 36334774 Free PMC article.
Female sex, those aged between 50 and 79 years old, those with secondary education, those in their own...