

Dolor osteoarticular y depresión en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú

Pamela Maceda Limo* ^{1,a}; Walter A. Maceda Nuñez ^{2,b}; Esther A. Escalante López ^{3,c}

El presente estudio forma parte de la tesis de Pamela Maceda Limo, Walter A. Maceda Nuñez, Esther A. Escalante López, Relación entre dolor osteoarticular y depresión en adultos mayores atendidos en consulta en el Hospital Policial Geriátrico "San José", 2021 [tesis de posgrado]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre el dolor osteoarticular y la depresión en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú.

Materiales y métodos: Estudio de diseño observacional y descriptivo. Se seleccionó una muestra de 74 adultos mayores que fueron atendidos en consulta externa de un hospital geriátrico de Lima-Perú, en el 2021. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento, el cuestionario. Mediante el paquete estadístico SPSS se realizó la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5 %.

Resultados: Acerca de las características generales, el 51,35 % de los adultos mayores fueron mayores de 70 años, el 55,41 % fueron mujeres, el 60,81 % tuvo instrucción secundaria y el 86,49 % eran casados o convivientes. Respecto a las características del dolor, el 32,43 % manifestó que el dolor disminuía cuando estaba acompañado, el 20,27 % señaló que el dolor es más intenso en casa, el 81,08 % tuvo un dolor moderado y el 64,86 % experimentó dolor mayor a 6 meses. La frecuencia de la depresión en su mayoría fue leve, con el 43,24 %, seguido de la depresión establecida, con el 29,73 %. Las características del dolor osteoarticular asociados a la depresión fue el grado del dolor ($p = 0,041$) y el tiempo de dolor ($p = 0,024$).

Conclusiones: El dolor osteoarticular se asocia de manera significativa con la depresión en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú.

Palabras clave: Dolor; Depresión; Anciano (Fuente: DeCS BIREME).

Osteoarticular pain and depression in older adults treated in a geriatric hospital in Lima, Peru

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between osteoarticular pain and depression in older adults treated in a geriatric hospital in Lima, Peru.

Materials and methods: An observational and descriptive study. A sample of 74 older adults treated in the outpatient department of a geriatric hospital in Lima, Peru, in 2021 was selected. A survey was used as technique and a questionnaire as instrument. Using the IBM SPSS Statistics statistical software, a chi-square test was performed with a significance level of 5 %.

Results: Concerning the older adults' general characteristics, 51.35 % were over 70 years of age, 55.41 % were women, 60.81 % had secondary education and 86.49 % were married or cohabiting. Regarding the characteristics of pain, 32.43 % stated that the pain decreased when they were not alone, 20.27 % pointed out that the pain was more intense at home, 81.08 % had moderate pain and 64.86 % had experienced pain for more than six months. As for depression, 43.24 % dealt with mild depression and 29.73 % had persistent depression. The characteristics of osteoarticular pain associated with depression were the degree of pain ($p = 0.041$) and duration of pain ($p = 0.024$).

Conclusions: Osteoarticular pain was significantly associated with depression in older adults treated in a geriatric hospital in Lima, Peru.

Keywords: Pain; Depression; Aged (Source: MeSH NLM).

1 Hospital Policial Geriátrico San José, Departamento de Hospital de Día Geriátrico (HODIGE). Lima, Perú.

2 Instituto Peruano de Paternidad Responsable. Lima, Perú.

3 Hospital Policial Geriátrico San José, Departamento de Hospitalización. Lima, Perú.

a Médico especialista en geriatría.

b Médico especialista en endocrinología.

c Médico especialista en geriatría, Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria.

*Autor corresponsal.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el mundo experimenta el crecimiento de la proporción de la población adulta mayor ^(1,2), tal como lo indican las estadísticas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el 2019, aproximadamente mil millones de personas tenían 60 años a más, y para el 2050 su proporción será el doble de lo identificado en el 2015 (22 % y 12 %, respectivamente) ⁽³⁾, un cambio poblacional que debe llevar a los países a adaptar su asistencia sanitaria ⁽⁴⁾. En tal sentido, deberán tomar en consideración que esta población en particular presenta mayor cantidad de alteraciones que complican su calidad de vida ⁽⁵⁾, maximizando la probabilidad de presentar patologías crónico-degenerativas, incluidas las patologías osteoarticulares y/o musculoesqueléticas, las cuales son consideradas como las primeras causas de gastos sanitarios ⁽⁶⁾. Estas patologías osteoarticulares y/o musculoesqueléticas las padecen un aproximado de 50 a 80 % de los adultos mayores, de los cuales entre el 30 y 45 % presentan dicho dolor en niveles moderado a severo, lo cual ocasiona discapacidad leve, moderada o severa, que origina el incremento de las caídas y fracturas, así como la pérdida de autonomía para las actividades diarias básicas e instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores ^(7,8).

La depresión en los adultos mayores, o también llamada depresión geriátrica, es definida por Conde y Jorge como “una enfermedad mental en la que la persona mayor experimenta tristeza profunda y una progresiva disminución del interés por casi todas las actividades del desempeño social” ⁽⁹⁾. Se estima que la incidencia de casos nuevos cada año en adultos mayores es de 15 % a nivel mundial ⁽¹⁰⁾, la cual se puede acrecentar cuando estos se encuentran en nosocomios y hogares de reposo ⁽¹¹⁾. Pero, adicionalmente, se debe de tener en cuenta que su prevalencia varía según el entorno en el cual se encuentre, por ejemplo, en Islandia la prevalencia es de 8,8 %, mientras que en Alemania es de 23,6 %. En el caso de Latinoamérica, en México la prevalencia va de 26 % a 66 %, mientras que en Perú es del 15,97 % en pacientes hospitalizados, y del 9,8 % en la comunidad ⁽¹⁰⁾. Esta patología psicológica, y su posible relación con el dolor, ha sido analizada anteriormente ⁽¹²⁾, ello debido a las interrogantes que generaba, pues como algo subjetivo, podría influir en el estado psicológico del individuo, sobre todo porque cada persona lo experimenta de diferente manera ⁽¹³⁾.

Su relación fue evaluada y analizada en el tiempo actual, específicamente en el entorno internacional, tal como fue evidenciado por Almeida et al., quienes mencionaron que el dolor osteoarticular se asociaba con la movilidad restringida y la depresión ⁽¹⁴⁾. Del mismo modo, un estudio ecuatoriano demostró que los adultos mayores que requieren ayuda debido a la presencia de dolores

presentaban depresión entre 13,56 % y 24,03 % ⁽¹⁵⁾. Socca y Camacho encontraron que el dolor crónico y la depresión se relacionaban; además, observaron que mientras mayor sea el dolor, mayores son los síntomas depresivos ⁽¹⁶⁾. Y Borda et al., al realizar su estudio en Colombia, identificaron que la depresión severa en los adultos mayores se incrementaba 2,8 veces en pacientes con dolor ⁽¹⁷⁾.

Pero a nivel nacional, no se ha logrado identificar ningún estudio sobre este tema, por lo cual existe un vacío de conocimiento referente a la asociación de ambas variables, sobre todo en esta población extensa y vulnerable que requiere gran atención, ya que tanto la depresión como el dolor osteoarticular son condiciones prevalentes en el adulto mayor. Al respecto, ante una atención sistemática se lograría mejorar la calidad de vida, lo cual permitiría alcanzar las necesidades del paciente y su familia. De acuerdo con lo manifestado, este estudio tiene como objetivo determinar la relación existente entre el dolor osteoarticular con la depresión en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima, Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y de una serie de casos.

La población analizada estuvo conformada por adultos mayores que fueron atendidos en consulta externa en el Hospital Geriátrico San José de la Policía Nacional del Perú (PNP) entre los meses de octubre-noviembre del 2021. Esta institución tiene una capacidad resolutoria media con un nivel de complejidad II-E, que se encarga de brindar atención a los adultos mayores de la PNP.

Durante los dos meses de estudio, se consideró para conformar la población de estudio a aquellos adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión mencionados a continuación.

Se tomó en cuenta como criterios de inclusión a adultos mayores (≥ 60 años) de ambos sexos que aceptaron participar en el estudio, mientras que los criterios de exclusión consideraron a adultos mayores con patologías psiquiátricas del grupo de espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos brindados por la DSM-V ⁽¹⁸⁾, así como pacientes con alteraciones visuales, auditivas o del habla, que sean dependientes totales.

De esta manera la población estuvo conformada por 74 adultos mayores atendidos en consulta externa del Hospital Geriátrico San José de la PNP entre los meses de octubre-noviembre del 2021, la cual fue considerada como muestra, por lo cual la técnica y tipo de muestreo fue la no probabilística y por conveniencia.

Variables y mediciones

Las variables consideradas son dos: el dolor osteoarticular y la depresión. La primera presenta las siguientes características: a) Grado del dolor, definido como el grado de dolor que el adulto mayor manifiesta, el cual es valorado mediante la escala visual análoga (EVA), la cual está conformada por una línea horizontal de 10 centímetros, donde el extremo derecho indica el máximo dolor mientras que el extremo izquierdo, ausencia de dolor ⁽¹⁹⁾; posteriormente, dicha severidad se clasifica como sin dolor (0 a 1), dolor leve (2 a 3), dolor moderado (4 a 7) y dolor intenso (8 a 10) ⁽²⁰⁾; b) Tiempo de dolor, definido como la cantidad de meses que el adulto mayor ha tenido dolor osteoarticular, el cual se categorizó como 0 a 3 meses, 4 a 6 meses y más de 6 meses; c) Exacerbación del dolor en casa, definido como el incremento de la sensación del dolor manifestado por el adulto mayor cuando se encuentra en su domicilio en relación con el grado manifestado anteriormente, evaluado con el EVA, y d) Atenuación del dolor en compañía, definido como la reducción del nivel de dolor cuando el adulto mayor se encuentra acompañado, lo cual se contrasta con el grado de dolor manifestado en un inicio y evaluado con el EVA.

La segunda variable se evalúa con la escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada (GDS). Esta herramienta de detección es utilizada en la atención primaria de los adultos mayores, la cual está conformada por 15 ítems cuyas opciones de respuesta son dicotómicas (Sí/No) ⁽²¹⁾, donde las respuestas correctas afirmativas son en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, mientras que las negativas en los ítems 1, 5, 7, 11, 13. De esta manera los ítems positivos reciben un puntaje Sí = 0 y No = 1, mientras que los ítems negativos reciben un puntaje Sí = 1 y No = 0 ⁽²²⁾, lo que da como resultado la siguiente categorización: sin depresión (0-5), depresión leve (6-9) y depresión establecida (10-15) ⁽²³⁾. Este instrumento está previamente validado, por lo cual se obtienen índices de consistencia interna apropiados (KR-20 = 0,994), así como una sensibilidad de 81 % y especificidad de 76 % ⁽²⁴⁾; además, en el entorno nacional se encontró que este instrumento presentaba una adecuada fiabilidad, ya que obtuvo un alpha de Cronbach de 0,846 ⁽²²⁾.

Se solicitó los permisos correspondientes a la institución

sanitaria para acceder a las historias clínicas de los pacientes que cumplían con los criterios de selección, y, posteriormente, se recolectaron sus números telefónicos. La investigadora, luego de tener contacto con los adultos mayores, realizó una teleconsulta que duró de 20 a 25 minutos, en la que se informó al participante sobre la investigación, también se absolvieron todas sus dudas.

En el caso de que el adulto mayor mostró su conformidad para participar en el estudio, brindó su consentimiento de manera verbal, y, luego, se procedió con la aplicación del instrumento: un cuestionario. Este fue codificado para cada paciente con el fin de evitar incluir los nombres o apellidos, y, de esta manera, se pudo guardar la confidencialidad.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas como la edad, el sexo, el grado de instrucción, el estado civil, el dolor que disminuye cuando está acompañado, entre otras, se calcularon a través de las frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Para el análisis bivariado, que consistió en evaluar la relación entre las características del dolor osteoarticular y la depresión, se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado, ya que sirve para variables cualitativas nominales y ordinales. Asimismo, el nivel de confianza fue del 95 %, y se consideró un *p*-valor menor a 0,05 como significativo.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo y ejecución del presente estudio se solicitó con antelación el permiso a la entidad geriátrica para tener acceso a las historias clínicas de la población de estudio, y así obtener los números telefónicos de los pacientes y proceder con la técnica de recolección. Se tuvo en consideración lo establecido y especificado dentro de los principios éticos para la investigación médica con seres humanos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) ⁽²⁵⁾.

RESULTADOS

En la presente investigación se incluyeron a adultos mayores que fueron atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú, en el 2021, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 1. Características generales de los adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú, 2021

Características generales	N	%
Edad		
≤ 70 años	13	17,60
> 70 años	38	51,35
Sexo		
Hombre	33	44,59
Mujer	41	55,41
Grado de instrucción		
Primaria	9	12,16
Secundaria	45	60,81
Superior	20	27,03
Estado civil		
Casado/conviviente	64	86,49
Viudo	8	10,81
Divorciado/separado	2	2,70
Total	74	100,00

La Tabla 1 muestra que el 51,35 % de los adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú, en su mayoría, fueron > 70 años y el 17,6 %, ≤ 70 años. Además, el 55,41 % fueron mujeres, el 60,81 % tuvo instrucción secundaria y el 86,49 % eran casados o convivientes.

La Tabla 2 muestra que el 32,43 % de los adultos mayores

atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú manifestaron que el dolor disminuía cuando estaban acompañados. El 20,27 % señaló que el dolor es más intenso en casa, sin embargo, para el 75,68 % le es indiferente. Respecto al grado de dolor, el 81,08 % tuvo un dolor moderado, mientras que el 18,92 %, un dolor leve, además, el 64,86 % tuvo un tiempo de dolor mayor a 6 meses.

Tabla 2. Características del dolor osteoarticular en los adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú, 2021

Características del dolor osteoarticular	N	%
El dolor disminuye cuando está acompañado		
Sí	24	32,43
No	16	21,62
Indiferente	34	45,95
El dolor es más intenso en casa		
Sí	15	20,27
No	3	4,05
Indiferente	56	75,68
Grado de dolor osteoarticular		
Dolor leve	14	18,92
Dolor moderado	60	81,08
Tiempo de dolor		
4 a 6 meses	26	35,14
Mayor a 6 meses	48	64,86
Total	74	100,00

Según la Figura 1, el 43,24 % de los adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú experimentaron una depresión leve y el 29,73 %, depresión establecida, mientras que el 27,03 % no tuvieron depresión.

Dolor osteoarticular y depresión en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú

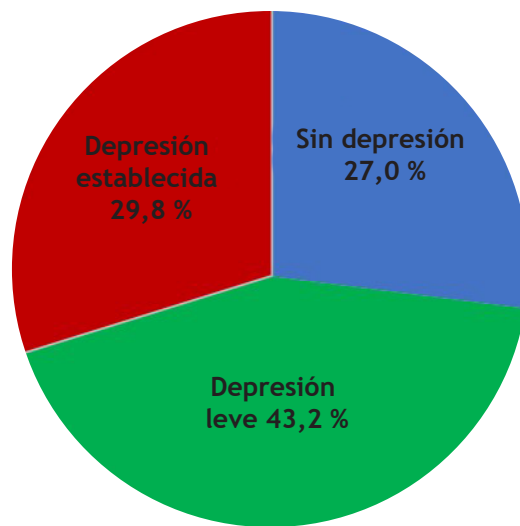


Figura 1. Depresión del adulto mayor atendido en un hospital geriátrico de Lima-Perú, 2021

En la Tabla 3 se observa que el 95,45 % de los adultos mayores con depresión establecida tuvieron dolor osteoarticular moderado, mientras que solo el 65,00 % de los adultos mayores sin depresión tuvieron este nivel de dolor, lo que demuestra que existe diferencias significativas entre el grado de dolor osteoarticular y la depresión ($p = 0,041$) en los adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú. Por otro lado, el 72,73 % de los adultos

mayores con depresión establecida tuvieron un tiempo de dolor mayor a 6 meses, mientras que solo el 40,00 % de los adultos mayores no tuvieron depresión en este tiempo de dolor, lo que evidencia que existe diferencias significativas entre el tiempo de dolor y la depresión ($p = 0,024$). En este sentido, se entiende que a mayor grado y tiempo de dolor osteoarticular es mayor la depresión.

Tabla 3. Características del dolor osteoarticular según la depresión en los adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú, 2021

Características del dolor osteoarticular	Depresión						p*
	Sin depresión		Depresión leve		Depresión establecida		
	N	%	N	%	N	%	
El dolor disminuye cuando está acompañado							
Sí	2	10,00	12	37,50	10	45,45	0,081
No	7	35,00	7	21,88	2	9,09	
Indiferente	11	55,00	13	40,63	10	45,45	
El dolor es más intenso en casa							
Sí	0	0,00	8	25,00	7	31,82	0,114
No	1	5,00	1	3,13	1	4,55	
Indiferente	19	95,00	23	71,88	14	63,64	
Grado de dolor osteoarticular							
Dolor leve	7	35,00	6	18,75	1	4,55	0,041
Dolor moderado	13	65,00	26	81,25	21	95,45	
Tiempo de dolor							
De 4 a 6 meses	12	60,00	8	25,00	6	27,27	0,024
Mayor a 6 meses	8	40,00	24	75,00	16	72,73	
Total	20	100,00	32	100,00	22	100,00	

* p -valor de la prueba chi cuadrado (p)

DISCUSIÓN

En este estudio la mayoría de los pacientes presentaban dolor osteoarticular moderado (81,08 %), el tiempo con el que convivían con el dolor era más de 6 meses (64,86 %); asimismo, se identificó que el dolor era indiferente cuando se encontraban acompañados o cuando estaban en casa (45,95 % y 75,68 %, respectivamente). Díaz et al. ⁽⁸⁾, al evaluar a adultos mayores cubanos que tenían dolor osteoarticular, encontraron que el 52,43 % tenían dolor casi todos los días, el 31,43 % catalogaban su dolor como fuerte seguido de moderado (31,14 %). En ambos estudios la principal similitud es que los adultos mayores presentaban dolor osteoarticular, por lo cual se podría decir que, tanto en estos como en el presente, la intensidad o grado de dolor que manifiestan los adultos mayores por lo general es moderado.

Por otro lado, Borda et al. ⁽¹⁷⁾, al realizar su estudio de análisis secundario de la encuesta “Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)” en adultos mayores colombianos, identificaron que el 46,86 % padecían dolor, sin especificar la intensidad y localización, pero debido a que se trata de población anciana, se deduce que el dolor que manifestaban era musculoesquelético. Esto se puede entender porque entre el 60 y 80 % de los ancianos de la comunidad colombiana no institucionalizados tienen como principal patología las alteraciones musculoesqueléticas, las cuales les genera un alto grado de dolor ⁽²⁶⁾. Tal como lo señalaron Kosson et al. ⁽²⁷⁾, quienes evaluaron principalmente a adultos mayores de la ciudad de Varsovia-Polonia, estos padecían dolor osteoarticular (43,61 %), y que, por lo general, era de 4,3, que es un nivel moderado.

Respecto a la depresión, en el presente estudio se encontró que el 43,24 % de los adultos mayores presentaban depresión leve, mientras que el 29,73 % depresión establecida. Sobre ello, Borda et al. ⁽¹⁷⁾, al aplicar la escala geriátrica de Yesavage en su estudio en adultos mayores colombianos, identificaron que el 19,5 % revelaban indicativos de depresión leve y el 6,2 %, de depresión severa. Si bien en ambos estudios se evidencia la presencia de depresión, se puede observar que las frecuencias son muy diferentes, lo cual podría deberse a la cantidad de la población analizada en cada estudio, puesto que el autor mencionado analizó una base de datos donde incluyó a dos mil personas adultas mayores.

Mientras que Kosson et al. ⁽²⁷⁾, al utilizar la “Escala de ansiedad y Depresión hospitalaria-Versión modificada (HADS-M)”, hallaron que casi la quinta parte de los pacientes (17,85 %) presentaban depresión, De Heer et al. ⁽²⁸⁾ analizaron los datos del “Estudio de los Países Bajos sobre la Depresión y la Ansiedad (NESDA)” e identificaron que el 13,3 % presentaba trastorno depresivo, de los cuales el 27,5 % era de nivel leve. En este caso, los porcentajes tienen similitudes, ya que la población que analizaron en cada uno de los

estudios involucraba a adultos como adultos mayores, y los resultados fueron obtenidos de manera general, sin realizar diferenciación de las etapas de vida.

Al realizar el análisis estadístico inferencial, se halló que el grado y tiempo de dolor osteoarticular se asociaba de manera significativa con la depresión ($p = 0,041$), ello debido a que la mayoría de los adultos mayores con depresión leve o establecida tenían mayor nivel de dolor osteoarticular. En el caso de Kosson et al. ⁽²⁸⁾, al realizar el mismo análisis, encontraron que la intensidad del dolor se asociaba con la depresión ($p = 0,000$), tal como lo evidenciaron De Heer et al. ⁽²⁸⁾, quienes demostraron que el 49 % tenían trastorno depresivo y, a su vez, dolor leve-moderado ($p < 0,001$). Los resultados mencionados demuestran que aquellos que presentaban dolor moderado a severo son quienes principalmente eran diagnosticados con depresión. Esto sería como resultado de la alteración de la salud y de la calidad de vida del paciente, puesto que el grado de dolor estaría generando que su actividad física se viera disminuida, y su autonomía afectada, lo cual se podría sustentar con lo identificado por Borda et al. ⁽¹⁷⁾. Ellos demostraron que las prevalencias más altas de dolor estaban presentes en aquellos que tenían depresión severa (79,96 %) y, al realizar el análisis multivariado, comprobaron que el grado de dolor más fuerte se asociaba con dicha depresión ($OR = 2,80$).

En relación con el tiempo de dolor se encontró que este se asoció de manera significativa con la depresión ($p = 0,024$), ya que aquellos adultos mayores con depresión leve o establecida tenían mayor tiempo de dolor osteoarticular. Wahyu et al. ⁽²⁹⁾, al analizar a pacientes ancianos con osteoartritis, encontraron que la depresión se incrementaba cuando la duración del dolor era mayor ($p = 0,025$), lo cual coincidía con lo hallado en este estudio; sin embargo, es necesario incrementar la evidencia al respecto, para realizar una mejor contrastación de la información.

En esta investigación se analizaron dos variables poco estudiadas en el entorno nacional y local de manera conjunta en población anciana, lo cual puede considerarse como un aporte epidemiológico para la comunidad científica, que será de gran utilidad para estudios posteriores bajo la misma línea temática. Por otro lado, una limitación de este estudio es la cantidad de la población analizada, ya que se presentaron una diversidad de barreras de comunicación debido a la coyuntura causada por la pandemia por la COVID-19 (inmovilización y distanciamiento social, cierre temporal de consultorios externos, entre otros). Igualmente, los participantes tuvieron que enfrentar una serie de obstáculos, tal como el desconocimiento del uso de equipos tecnológicos, lo que generó una reducción de la población de estudio.

Finalmente, se puede concluir que el dolor osteoarticular

se asoció de manera significativa con la depresión, específicamente en los adultos mayores que presentaban mayor grado y tiempo de dolor osteoarticular que fueron atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú.

Contribuciones de los autores: PML participó en la concepción y diseño de estudio, el análisis estadístico, la interpretación de resultados, la redacción y aprobación de la versión final del manuscrito. WAMN se encargó de la supervisión, la interpretación de resultados, la redacción y aprobación de la versión final del manuscrito. EAE contribuyó con la recolección de datos, la supervisión, la interpretación de resultados, la redacción y aprobación de la versión final del manuscrito.

Fuentes de financiamiento: El artículo ha sido financiado por los autores.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ageing [Internet]. WHO; 2021. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
2. Pinedo LFV. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016; 33(2): 199-201.
3. World Health Organization. Ageing and health [Disponible]. WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Kouhestan SM, Hashempour R, Raei B, Chivae D, Safari H. Prevalence and determinants of inappropriate admission and hospitalization in Iran: A systematic review and meta-analysis. Med J Islam Repub Iran. 2020; 34: 2.
5. Chacón-Serna MJ, Quino-Ávila AC, Vallejo-Castillo LF. Capacidad funcional del anciano relacionada con la actividad física. Rev Investig Salud Univ Boyacá. 2017; 4(1): 86-103.
6. Sepúlveda SER. Percepción de la calidad de vida en anciano con dolor crónico secundario a patología osteoarticular y musculoesquelética. Gerokomos. 2017; 28(4): 168-72.
7. Molinero O, Salguero A, Márquez S. Perceived health, depression and psychological well-being in older adults: physical activity and osteoarthritic disease. Sustainability. 2021; 13(15): 8157.
8. Díaz RP, Figueroa DI, Cerquera AM, Carbonell MM, Marín AR. Caracterización del dolor y las emocionales en ancianos cubanos comunitarios con dolor osteoarticular. Rev Hosp Psiqui Habana. 2017; 14(1): 1-15.
9. De los Santos PV, Valdés SEC. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Población y Salud en Mesoamérica. 2018; 15(2): 1-24.
10. Calderón DM. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2018; 29(3): 1-10.
11. Vernone N, Maggi S, Trevisán C, Noale M, Rui M, Bolzetta F, et al. Pain increases the risk of developing frailty in older adults with osteoarthritis. Pain Med. 2017; 18(3): 414-27.
12. Villar J. Cómo investigar en algo tan subjetivo como el dolor. Rec Soc Esp Dolor. 2006; 4: 250-3.
13. Matutti M, Tipismana O. Prevalence of major depression in elder people attending a national hospital in Lima. Interacciones. 2016; 2(2): 171-87.
14. Almeida CBL, Félix RH, Cendoroglo MS, Santos FC. Pain-induced depression in the elderly: validation of psychometric properties of the Brazilian version of the "Geriatric Emotional Assessment of Pain" - GEAP-b. Rev Assoc Med Bras. 2017; 63(3): 741-6.
15. Pogyo-Morochó GL, Ramírez-Coronel AA, Mesa-Cano IC, Pogyo-Morochó MV. Physical functionality in the daily life of the elderly in Azogues. Reistaavft. 2021.
16. Soca-Saavedra L, Camacho-Conclucos H. Sintomatología depresiva y dolor de espalda crónico en pacientes que inician rehabilitación en Lima, Perú. Rev Haban Cienc Méd. 2021; 20(2): e3216.
17. Borda MG, González JCA, David DG, González EM, Cano CA. Dolor en el anciano: Calidad de vida, funcionalidad y factores asociados. Estudio SABE, Bogotá, Colombia. Rev Esp Ger Gerontol. 2016; 51(3): 140-5.
18. Directorio de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. DSM-5 Nueva clasificación de los trastornos mentales. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2014; 52(1): 1-66.
19. Vicente-Herrero MT, Delgado-Bueno S, Bandrés-Moyá F, Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre MV, Capdevilla-García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionario. Rev Soc Esp Dolor. 2018; 25(4): 228-36.
20. López MAA. Valoración del dolor en pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernioplastia con cirugía ambulatoria en el Hospital Universitario Santa María del Rosell. Enfermería Global. 2017; 16(1): 438-56.
21. Domínguez ZR, Méndez PRC, Segrera MM, Almaguer DJ, Tamayo DC, González DL. Evaluación del cuestionario de Yesavage abreviado versión española en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. 2015; 12(3): 1-9.
22. Quiroz-Rojas AL, Toledo-Chavarría BE. Esperanza y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica geriátrica de Lima Este, 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
23. Licas-Torres MP. Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
24. Tartaglioni MF, Hermida PD, Ofman SD, Feldberg C, Freiberg-Hoffmann A. Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. Psicología, Conocimiento y Sociedad. 2021; 11(2): 99-121.
25. World Medical Association. Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013; 310(20): 2191-4.
26. Fernández-Travieso JC. Enfermedades músculo-esqueléticas en los ancianos: una breve revisión. Revista CENIC Ciencias Biológicas. 2015; 46(3): 203-21.
27. Kosson D, Malec-Milewska M, Galazkowski R, Rzonca P. Analysis of anxiety, depression and aggression in patients attending pain clinics. Int J Environ Res Public Health. 2018; 15(12): 2898.
28. De Heer EW, Gerrits MMJG, Beekman ATF, Dekker J, Marwijk HWJ, De Waal MWM, et al. The association of depression and anxiety with pain: a study from NESDA. PLoS One. 2014; 9(10): e106907.
29. Wahyu S, M A, Soemanto R. Biopsychosocial factors affecting functional disability and depression in patients with osteoarthritis in Surakarta, Central Java. J Epidemiol Public Health. 2018; 3(2): 292-306.

Correspondencia:

Pamela Maceda Limo

Dirección: Jirón Mariscal Ramón Castilla 590, San Miguel
15086. Lima, Perú.

Teléfono: +51 975036684

Correo electrónico: dpmacedalimo@gmail.com

Recibido: 29 de marzo de 2022

Evaluado: 16 de mayo de 2022

Aprobado: 10 de junio de 2022

© La revista. Publicado por la Universidad de San Martín de Porres, Perú.



Licencia de Creative Commons. Artículo en acceso abierto
bajo términos de Licencia Creative Commons. Atribución 4.0 Internacional.
(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ORCID iDs

Pamela Maceda Limo

 <https://orcid.org/0000-0002-2321-8921>

Walter A. Maceda Nuñez

 <https://orcid.org/0000-0002-8108-7341>

Esther A. Escalante López

 <https://orcid.org/0000-0002-1685-7928>