

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Medicina

Ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados de un hogar de ancianos

Sonia Dávalos¹, Aarón Acosta¹, Juan Alejandro Rodríguez¹

¹Carrera de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Asunción.

Enviado: 15 de diciembre de 2023

Aceptado: 28 de mayo de 2024

Publicado: 19 de junio de 2024

DOI: [10.5281/zenodo.21910418](https://doi.org/10.5281/zenodo.21910418)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0
Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Objetivo: Analizar el deterioro emocional en adultos mayores de un hogar de ancianos de la ciudad de Luque, describiendo las características socio-demográficas de la muestra e identificando y midiendo los niveles de ansiedad y depresión. **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en 40 adultos mayores de un hogar de ancianos de la ciudad de Luque, con edades entre 53 y 87 años. Se aplicaron el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER), en su escala de estado. **Resultados:** Del total de participantes, el 57,5 % fue de sexo femenino y el 42,5 % de sexo masculino. Los niveles bajos de ansiedad predominaron en el grupo de menor edad, con un aumento progresivo de los niveles altos hacia los grupos de mayor edad; la correlación entre edad y ansiedad fue negativa y de magnitud despreciable, sin significancia estadística ($r = -0,088$; $p = 0,588$). Los síntomas ansiosos más frecuentes fueron el miedo a que suceda lo peor, los terrores, la incapacidad de relajarse, el hormigueo o entumecimiento y el mareo o aturdimiento. Los niveles de depresión también aumentaron con la edad, de forma más marcada en el grupo de 74 años o más, con una correlación positiva de magnitud despreciable y sin significancia estadística ($r = 0,142$; $p = 0,384$); las mujeres presentaron una mayor proporción de niveles altos de depresión que los hombres. Los síntomas depresivos más frecuentes fueron la dificultad para volver a dormir tras despertar

Autor correspondiente: Juan Alejandro Rodríguez. Carrera de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Asunción
Correo electrónico: juan.rodriguez.466@docentes.uninorte.edu.py

Financiación: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2023 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte (ARTI-23-015-ASU-SAL). Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

temprano y la pérdida de energía física. La correlación entre ansiedad y depresión fue positiva, débil y sin significancia estadística ($r = 0,212$; $p = 0,189$). **Conclusión:** En esta muestra de adultos mayores institucionalizados, tanto la ansiedad como la depresión mostraron una tendencia a aumentar en el grupo de mayor edad, sin que las correlaciones observadas alcanzaran significancia estadística, lo que subraya la necesidad de una vigilancia activa de la salud mental en este grupo etario independientemente de la edad específica dentro del rango de adultos mayores.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Anciano, Instituciones residenciales para ancianos

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural y universal que conlleva cambios cognitivos, emocionales y sociales; si bien esto no implica necesariamente un problema de salud mental, los adultos mayores pueden experimentar ansiedad y depresión con relativa frecuencia. La Organización Mundial de la Salud define a las personas mayores como aquellas de 60 años o más, y reconoce a la salud mental como un componente central del envejecimiento saludable (1). En Paraguay, la Ley N.º 1885/2002 «De las Personas Adultas Mayores» reconoce y protege los derechos de este grupo poblacional, definido de forma análoga como las personas mayores de 60 años (2).

La depresión en el adulto mayor se caracteriza por tristeza persistente, decaimiento anímico, pérdida de interés generalizada y disminución de las funciones psíquicas, con manifestaciones adicionales como cambios en los patrones de sueño y apetito, sentimientos de inutilidad y, en los casos más graves, pensamientos de muerte o suicidio. La ansiedad, por su parte, se caracteriza por inquietud, tensión e inseguridad, con síntomas como preocupación constante, irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño y problemas de concentración. Se ha documentado que la depresión crónica es frecuente en la población adulta mayor a nivel global, con factores de riesgo que incluyen la soledad, el aislamiento social y la pérdida de vínculos afectivos (3).

La institucionalización en hogares de ancianos constituye un contexto de particular vulnerabilidad para la salud mental: estudios en residencias de adultos mayores han documentado una prevalencia relevante de síntomas depresivos y han identificado la soledad como un factor de riesgo transversal, tanto en personas mayores institucionalizadas como en aquellas que envejecen en la

comunidad (4,5). Las intervenciones no farmacológicas han mostrado eficacia variable para reducir los síntomas de ansiedad y depresión en poblaciones de edad avanzada, lo que respalda la relevancia de la detección temprana mediante instrumentos de tamizaje válidos (6). Además, se ha descrito que la comorbilidad entre ansiedad y depresión, así como su relación con factores como el estado civil y la calidad de los vínculos familiares, tiende a afectar de forma diferenciada a mujeres mayores en comparación con los hombres (7,8).

El objetivo de este estudio fue analizar el deterioro del ciclo emocional en adultos mayores de un hogar de ancianos de la ciudad de Luque, describiendo las características sociodemográficas de la muestra e identificando y midiendo los niveles de ansiedad y depresión mediante instrumentos psicométricos estandarizados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal. La población estuvo constituida por 40 adultos mayores residentes en un hogar de ancianos de la ciudad de Luque, Paraguay, con edades comprendidas entre 53 y 87 años, quienes conformaron la totalidad de la muestra evaluada.

El nivel de ansiedad se evaluó mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), un cuestionario autoadministrado de 21 ítems que valora la intensidad de síntomas ansiosos, principalmente de tipo somático, en la última semana (9). El nivel de depresión se evaluó mediante la escala de estado del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER), desarrollado originalmente por Spielberger y adaptado al español, instrumento de 20 ítems que evalúa la depresión como estado emocional transitorio (10).

El procedimiento de recolección de datos se realizó en un total de tres horas, e incluyó una primera etapa de observación de las condiciones de infraestructura, ambiente, recursos y personal profesional a cargo del hogar de ancianos, seguida de la aplicación de los instrumentos psicométricos a los participantes.

Para el análisis de las asociaciones entre edad y niveles de ansiedad y depresión, y entre ansiedad y depresión, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaron 40 adultos mayores del hogar de ancianos de la ciudad de Luque, con edades entre 53 y 87 años. Del total, 23 (57,5 %) fueron de sexo femenino y 17 (42,5 %) de sexo masculino.

Para el análisis por edad, la muestra se agrupó en tres rangos: Grupo A (hasta 66 años, $n = 12$), Grupo B (67 a 73 años, $n = 14$) y Grupo C (74 años o más, $n = 14$). En cuanto a los niveles de ansiedad, el Grupo A presentó predominio de niveles bajos (9 bajo, 3 alto); el Grupo B mostró un leve aumento de los niveles altos (9 bajo, 5 alto); y el Grupo C mostró una distribución equitativa entre niveles bajos y altos (7 bajo, 7 alto). La correlación entre la edad y el puntaje total de ansiedad fue negativa y de magnitud despreciable, sin alcanzar significancia estadística (r de Pearson = $-0,088$; $p = 0,588$; $n = 40$).

Los síntomas de ansiedad más frecuentes, según la media de puntuación de los 21 ítems del Inventario de Ansiedad de Beck, fueron: miedo a que suceda lo peor (media 1,47), terrores (media 1,18), incapacidad de relajarse (media 1,02), hormigueo o entumecimiento (media 1,00) y mareo o aturdimiento (media 0,95).

En cuanto a los niveles de depresión por grupo de edad, el Grupo A presentó predominio de niveles bajo y medio (5 bajo, 5 medio, 2 alto); el Grupo B mostró una distribución similar (6 bajo, 6 medio, 2 alto); y el Grupo C mostró predominio de niveles altos (3 bajo, 3 medio, 8 alto). La correlación entre la edad y el puntaje total de depresión fue positiva y de magnitud despreciable, sin alcanzar significancia estadística (r de Pearson = $0,142$; $p = 0,384$; $n = 40$). Al analizar los niveles de depresión según sexo, las mujeres presentaron una mayor proporción de niveles altos (9 de 23, 39,1 %) en comparación con los hombres (3 de 17, 17,6 %), mientras que ambos sexos mostraron una proporción similar de niveles bajo y medio.

Los síntomas depresivos más frecuentes, según la media de puntuación de los 20 ítems de la escala de estado del IDER, fueron: despertar más temprano de lo habitual con dificultad para volver a dormir (media 3,05), cansancio más pronto que antes (media 2,70) y sensación de cansancio con facilidad (media 2,43); el ítem con menor puntuación fue «me siento con confianza en mí mismo» (media 1,35). Cabe destacar que el ítem «siento deseos de quitarme la vida» registró una media de 1,50 (desviación estándar 0,60) sobre una escala en la que el valor mínimo indica ausencia del síntoma.

La correlación entre los puntajes totales de ansiedad y depresión fue positiva, de magnitud débil, sin alcanzar significancia estadística (r de Pearson = $0,212$; $p = 0,189$; $n = 40$).

DISCUSIÓN

Este estudio describió los niveles de ansiedad y depresión en 40 adultos mayores institucionalizados en un hogar de ancianos de la ciudad de Luque, encontrando una tendencia al aumento de ambas condiciones en el grupo de mayor edad, sin que las correlaciones observadas alcanzaran significancia estadística.

La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (57,5 %), consistente con la mayor esperanza de vida femenina y con la composición demográfica habitual de las instituciones de larga estancia para personas mayores. La depresión crónica es un problema frecuente en la población adulta mayor a nivel global, con factores de riesgo bien documentados como la soledad y la pérdida de vínculos afectivos (3), aspectos especialmente relevantes en el contexto de la institucionalización, donde la separación del entorno familiar y comunitario puede intensificar la vulnerabilidad emocional. En este sentido, la soledad se ha identificado como un factor de riesgo transversal para el deterioro del bienestar psicológico en personas mayores institucionalizadas (4,11), lo que resulta coherente con el aumento de los niveles de depresión observado hacia el grupo de mayor edad en esta muestra.

Si bien la correlación entre edad y ansiedad no alcanzó significancia estadística, se observó una tendencia a una mayor proporción de niveles altos de ansiedad en el grupo de 74 años o más, hallazgo que debe interpretarse con cautela dado el tamaño muestral reducido. Los síntomas ansiosos predominantes en esta muestra —miedo a que suceda lo peor, terrores e incapacidad de relajarse

— son consistentes con el perfil sintomático descrito en la literatura sobre ansiedad en el envejecimiento, en la que predominan las manifestaciones de preocupación anticipatoria y activación somática sobre los síntomas cardiorrespiratorios agudos (12).

En cuanto a la depresión, la mayor proporción de niveles altos observada en mujeres respecto de hombres es consistente con estudios que han documentado una comorbilidad de ansiedad y depresión más marcada en mujeres mayores, en particular en relación con la calidad de sus vínculos familiares e intergeneracionales (7). Estudios realizados en residencias de adultos mayores en distintos contextos han reportado igualmente una prevalencia relevante de síntomas depresivos en la población institucionalizada (5), y el hallazgo, en esta muestra, de una puntuación media apreciable en el ítem referido a deseos de quitarse la vida subraya la importancia de incorporar de forma sistemática la evaluación del riesgo suicida en la valoración psicológica de los adultos mayores institucionalizados, en línea con estudios que han identificado factores sociales y psicológicos asociados a la ideación suicida en personas mayores que viven solas o en contextos de aislamiento (13). Esta mayor carga depresiva en mujeres mayores también ha sido documentada en estudios comunitarios, que han identificado determinantes sociales, económicos y de salud específicos que contribuyen a su mayor prevalencia (14).

La ausencia de una correlación significativa entre ansiedad y depresión en esta muestra, pese a su asociación positiva, no descarta la relevancia clínica de la comorbilidad entre ambas condiciones; revisiones recientes han documentado que las intervenciones no farmacológicas dirigidas a la ansiedad y la depresión en poblaciones de edad avanzada muestran eficacia variable según el tipo de intervención, lo que respalda la necesidad de estrategias de manejo diferenciadas y basadas en la evaluación individual de cada residente, más que en la edad o el diagnóstico aislado (6), en el marco de una atención de salud mental geriátrica que integre avances clínicos recientes en su abordaje (15).

Este estudio presenta limitaciones metodológicas relevantes. El tamaño muestral (40 adultos mayores) es reducido y circunscrito a una sola institución, lo que limita la potencia estadística para detectar correlaciones de magnitud pequeña y restringe la generalización de los hallazgos a otras poblaciones de adultos mayores institucionalizados. El diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre la edad, el sexo y los

niveles de ansiedad y depresión observados. Como fortaleza, el estudio empleó instrumentos psicométricos estandarizados y ampliamente utilizados en la evaluación de ansiedad y depresión, y logró evaluar a la totalidad de la población de referencia de la institución en el período del estudio.

En conclusión, en esta muestra de adultos mayores institucionalizados en un hogar de ancianos de Luque, tanto la ansiedad como la depresión mostraron una tendencia a incrementarse en el grupo de mayor edad, sin alcanzar significancia estadística, y la depresión afectó de forma más marcada a las mujeres. Estos hallazgos respaldan la necesidad de una vigilancia activa de la salud mental en la población adulta mayor institucionalizada, con especial atención a la detección temprana de síntomas depresivos y de riesgo suicida, independientemente de la edad específica dentro de este grupo poblacional, y de estudios futuros con muestras de mayor tamaño que permitan precisar estas asociaciones.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Ageing and health [fact sheet]. Ginebra: OMS; 2024.
2. Paraguay. Ley N.º 1885/2002. De las Personas Adultas Mayores.
3. Stratmann MW, König HH, Hajek A. Prevalence and Associated Factors of Chronic Depression Among Older Adults: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2025.
4. Puyané M, Chabrera C, Camón E, Cabrera E. Uncovering the impact of loneliness in ageing populations: a comprehensive scoping review. *BMC Geriatr*. 2025.
5. Maharjan S, Tiwari N, Bista S, Basel P. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among older adults living in aged care homes of Kathmandu Metropolitan City, Nepal. *PLOS Glob Public Health*. 2024.
6. Qin P, Li F, Li X, Feng X. Comparative effectiveness of non-pharmacological interventions on depression and anxiety in aging populations: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Psychiatry*. 2026.
7. Huang Z, Ren J, Tang H, Qiu G, Yang B, Wang Y, Zhou H. Association Between Intergenerational Relationship With Adult Children and Anxiety-Depression Comorbidity Symptoms in Older Women in China: A National Study Using Latent Profile Analysis. *Depress Anxiety*. 2026.
8. Belfiori M, Salis F, Puxeddu B, Mandas A. The Cognitive and Mood-Related Costs of Loneliness: Why

- Marital Status Matters in Old Age. *Geriatrics* (Basel). 2025;10(5):117.
9. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56(6):893-7.
 10. Spielberger CD. IDER: Inventario de Depresión Estado-Rasgo (adaptación española de Buela-Casal G, Agudelo Vélez D). Madrid: TEA Ediciones; 2008.
 11. Ilham AZ, Norhayati MN, Bahari IS. Loneliness and coping strategies in older adults in nursing homes in the Northern region of Malaysia: A mixed-method study. *PLoS One*. 2026.
 12. Cabrera Lafuente I, Montorio Cerrato I. Ansiedad y envejecimiento. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2009;44(2):106-11.
 13. Lee YJ, Song JA. The effects of social and psychological factors on suicidal ideation in elderly people living alone: A cross-sectional correlational study. *J Korean Gerontol Nurs*. 2025.
 14. Manju LR, Sasidharan N, Olickal JJ, Ravi R, Sarma PS, Thankappan KR. Prevalence and Determinants of Depression Among Older Women in Thiruvananthapuram District, Kerala, India: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2025.
 15. Reynolds CF 3rd, Jeste DV, Sachdev PS, Blazer DG. Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*. 2022;21(3):336-63.