



Dolor crónico y depresión en pacientes adultos mayores atendidos en consulta externa

Chronic pain and depression in older adult patients treated in outpatient clinics
Dor crônica e depressão em pacientes idosos tratados em clínicas ambulatoriais

Berly Ortiz Palomino 
berly489@gmail.com

Esther Escalante López 
esthermedic81@gmail.com

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

Artículo recibido 8 de septiembre 2025 | Aceptado 20 de octubre 2025 | Publicado 31 de octubre 2025

RESUMEN

El dolor crónico y la depresión constituyen problemáticas prevalentes en la población geriátrica global, con asociaciones bidireccionales documentadas internacionalmente. En Perú se estima 38.5% de dolor crónico (IC 95%: 33.5–44.0) y en Brasil 47.32% en adultos mayores. El objetivo del estudio es estimar la asociación entre dolor crónico y depresión en personas adultas mayores atendidas en consulta externa del Hospital Policial Geriátrico San José durante 2023. Este estudio no experimental, cuantitativo, analítico y de corte transversal analizó 139 adultos mayores (mediana 75 años; 61.9% mujeres) del Hospital Policial Geriátrico San José durante 2023. Se aplicaron cuestionarios estandarizados: índice de Lattinen para dolor crónico y GDS-15 de Yesavage para depresión. Los hallazgos revelaron predominio de dolor intenso (72.7%), consumo regular de analgésicos (73.4%), incapacidad moderada (64.7%) y sueño interrumpido (65.5%). La depresión fue leve en 56.1% y severa en 24.5%. Se halló correlación significativa entre dolor crónico global y depresión ($p=0.013$; $\rho=0.209$), incluyendo intensidad ($p=0.008$; $\rho=0.223$), frecuencia ($p=0.017$; $\rho=0.202$), incapacidad ($p=0.001$; $\rho=0.274$) y horas de sueño ($p=0.001$; $\rho=-0.273$). La utilización de analgésicos no mostró asociación significativa ($p=0.142$). Los resultados evidencian la necesidad de abordajes integrales para el manejo del dolor geriátrico que incluyan evaluación sistemática del estado de ánimo y estrategias multimodales de intervención.

Palabras clave:

Adultos mayores;
Consulta; Dolor crónico;
Depresión

ABSTRACT

Chronic pain and depression are prevalent problems in the global geriatric population, with internationally documented bidirectional associations. In Peru, it is estimated that 38.5% of older adults (95% CI: 33.5–44.0) and in Brazil, 47.32%, suffer from chronic pain. The objective of this study was to estimate the association between chronic pain and depression in older adults seen in the outpatient clinic of the San José Police Geriatric Hospital during 2023. This non-experimental, quantitative, analytical, cross-sectional study analyzed 139 older adults (median age 75 years; 61.9% women) from the San José Police Geriatric Hospital during 2023. Standardized questionnaires were administered: the Lattinen Pain Index for chronic pain and the Yesavage GDS-15 for depression. The findings revealed a predominance of severe pain (72.7%), regular analgesic use (73.4%), moderate disability (64.7%), and disrupted sleep (65.5%). Depression was mild in 56.1% and severe in 24.5%. A significant correlation was found between overall chronic pain and depression ($p=0.013$; $\rho=0.209$), including intensity ($p=0.008$; $\rho=0.223$), frequency ($p=0.017$; $\rho=0.202$), disability ($p=0.001$; $\rho=0.274$), and hours of sleep ($p=0.001$; $\rho=-0.273$). Analgesic use did not show a significant association ($p=0.142$). The results highlight the need for comprehensive approaches to geriatric pain management that include systematic mood assessment and multimodal intervention strategies.

Keywords:

Older adults; Consultation;
Chronic pain; Depression

RESUMO

Dor crônica e depressão são problemas prevalentes na população geriátrica global, com associações bidirecionais documentadas internacionalmente. No Peru, estima-se que 38,5% dos idosos (IC 95%: 33,5–44,0) e, no Brasil, 47,32%, sofram de dor crônica. O objetivo deste estudo foi estimar a associação entre dor crônica e depressão em idosos atendidos no ambulatório do Hospital Geriátrico da Polícia de San José durante o ano de 2023. Este estudo transversal, analítico, quantitativo e não experimental analisou 139 idosos (idade mediana de 75 anos; 61,9% mulheres) do Hospital Geriátrico da Polícia de San José durante o ano de 2023. Foram aplicados questionários padronizados: o Índice de Dor de Lattinen para dor crônica e a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS-15) para depressão. Os resultados revelaram uma predominância de dor intensa (72,7%), uso regular de analgésicos (73,4%), incapacidade moderada (64,7%) e sono interrompido (65,5%). A depressão foi leve em 56,1% e grave em 24,5%. Foi encontrada uma correlação significativa entre dor crônica geral e depressão ($p=0,013$; $\rho=0,209$), incluindo intensidade ($p=0,008$; $\rho=0,223$), frequência ($p=0,017$; $\rho=0,202$), incapacidade ($p=0,001$; $\rho=0,274$) e horas de sono ($p=0,001$; $\rho=-0,273$). O uso de analgésicos não apresentou associação significativa ($p=0,142$). Os resultados destacam a necessidade de abordagens abrangentes para o manejo da dor geriátrica, que incluam avaliação sistemática do humor e estratégias de intervenção multimodais.

Palavras-chave:

Idosos; Consulta; Dor
crônica; Depressão

INTRODUCCIÓN

El dolor crónico y la depresión constituyen dos de las principales causas de discapacidad en la población geriátrica a nivel mundial, presentando una relación compleja que ha sido extensamente documentada en la literatura científica reciente. La convergencia de ambas condiciones en adultos

mayores configura un problema de salud pública de gran magnitud que requiere un abordaje integral y multidisciplinario.

A nivel global, la demografía del dolor presenta variaciones significativas entre países y contextos culturales. Un estudio reciente que abarcó 22 países documentó variaciones demográficas en el dolor, confirmando patrones globales donde la prevalencia aumenta consistentemente con la edad y presenta mayor frecuencia en mujeres, personas viudas e

individuos (Demographic variation in pain, 2025) (Macchia, et al., 2025). En Estados Unidos, los datos de 2023 muestran que 24.3% de los adultos presentan dolor crónico, con 8.5% experimentando dolor de alto impacto (Chronic Pain and High-impact Chronic Pain in U.S. Adults, 2023) (Leyva, et al., 2023), mientras que en adultos de 65 años o más las estimaciones oscilan entre 27-34% (Prevalence and Sociodemographic Correlates of Chronic Pain Among U.S. Adults, 2024).

En el contexto de América Latina, las cifras revelan una problemática particularmente intensa. Investigaciones recientes en Perú documentan una prevalencia de dolor crónico del 38.5% (IC 95%: 33.5-44.0) en población adulta, con dolor de cualquier tipo alcanzando 65.3% (Pain prevalence and chronicity in a developing country in Latin America, 2023). Chile presenta estimaciones alarmantes, alcanzando 59.9% en personas de 65-80 años en mediciones de 2009-2010 y 40.2% en el período 2016-2017 (Chronic pain in the Chilean population, 2024) (Hernandez, et al., 2025). En Brasil, un metaanálisis reciente confirma una prevalencia agrupada de dolor crónico del 47.32% (IC 95%: 33.73-61.11) en adultos mayores (Prevalence of chronic pain in Brazil, 2023) (Santiago, et al., 2023). Estas cifras evidencian que América Latina enfrenta una carga significativa de dolor crónico en su población geriátrica, considerablemente mayor que las estimaciones en países desarrollados.

Paralelamente, la depresión geriátrica representa un desafío creciente para los sistemas de salud. La Organización Mundial de la Salud enfatiza que la depresión no es parte normal del envejecimiento y requiere prevención, detección y tratamiento oportunos (Organización Mundial de la Salud, 2024). Estudios recientes revelan que la comorbilidad entre dolor crónico y trastornos psiquiátricos en adultos mayores es frecuente y se asocia con peor funcionamiento, mayor discapacidad y utilización de servicios (Pain and Its Management in Patients Referred to a Geriatric Outpatient Clinic, 2023) (Rutkowski, et al., 2023). Un análisis longitudinal reciente documentó

asociaciones bidireccionales entre dolor corporal crónico e incremento de síntomas depresivos en adultos mayores que residen en comunidad (Relationship Between Chronic Body Pain and Depression Among Adults, 2024) (Wang, et al., 2025).

El marco conceptual que explica esta interrelación involucra múltiples dimensiones. Biológicamente, mecanismos inflamatorios crónicos de bajo grado, alteraciones en vías de modulación del dolor y cambios neuroplásticos asociados al envejecimiento contribuyen a la vulnerabilidad. Investigaciones recientes en neurociencias del envejecimiento revelan que el dolor crónico en personas mayores involucra mecanismos y perspectivas específicos que van más allá de la simple sensación dolorosa, extendiéndose a aspectos neurobiológicos complejos (Chronic Pain in the Elderly, 2022). Psicológicamente, la presencia sostenida de dolor puede precipitar síntomas depresivos; inversamente, la depresión reduce el umbral de dolor y empeora su afrontamiento. Socialmente, el aislamiento y la pérdida de roles en la vejez intensifican el sufrimiento emocional y la experiencia dolorosa (Demographic variation in pain, 2025).

La evidencia científica contemporánea ha profundizado nuestra comprensión de esta relación compleja. Estudios longitudinales han documentado que distintos fenotipos de dolor se asocian con trayectorias depresivas diferenciadas en adultos mayores (Association of pain phenotype and depressive symptom trajectories among older adults, 2024). Además, la relación entre dolor y deterioro cognitivo muestra asociaciones longitudinales, parcialmente mediadas por síntomas depresivos (Longitudinal associations between pain and cognitive decline in older adults, 2024) (Cheng, et al. 2025), subrayando la relevancia de detectar y tratar tempranamente el dolor para modificar trayectorias de decline cognitivo y del estado de ánimo.

En entornos clínicos, la coexistencia de dolor y depresión complica significativamente el pronóstico, resultando en mayor discapacidad, peor

respuesta a tratamientos unimodales y mayor riesgo de eventos adversos. La evidencia comparativa reciente sugiere que el número de sitios de dolor es un predictor relevante de outcomes negativos, y que la fragilidad y la depresión median la relación entre multimorbilidad y desenlaces clínicos (Mediating roles of frailty and depression in chronic disease outcomes, 2024) (Shi, et al., 2025). En clínicas ambulatorias geriátricas, el dolor está presente de forma frecuente y su manejo debe adaptarse a comorbilidades y polifarmacia, considerando riesgos de sedación, caídas, interacción medicamentosa y beneficios funcionales (Pain, comorbidities, and clinical decision-making, 2024) (Siation, 2024).

Desde la perspectiva de la medición, la Escala de Depresión Geriátrica-15 (GDS-15) se mantiene como herramienta de referencia para tamizaje, con puntos de corte habituales ≥ 5 y métricas de precisión diagnóstica reportadas históricamente (sensibilidad y especificidad alrededor de 0.80) (Screening Performance of the Geriatric Depression Scale, 2009) (Marc et al., 2008). Evaluaciones recientes de formas breves del GDS sugieren utilidad en mayores de 85 años o cuando el tiempo de aplicación es crítico, aunque requieren validación específica por subpoblación y contexto (Evaluation of Brief Forms of the Geriatric Depression Scale in Older Adults, 2024) (Umucu, et al., 2024). En dolor crónico, el Índice de Lattinen (IL) es una escala ampliamente utilizada en el mundo hispanohablante, con validación previa en España mostrando relación significativa entre su puntuación total y la intensidad del dolor (Gonzalez, 2012).

La relevancia de esta investigación se fundamenta en la necesidad urgente de generar evidencia local en el contexto peruano. Aunque múltiples estudios internacionales han documentado esta asociación, los trabajos que examinan ambos fenómenos de manera conjunta en poblaciones geriátricas peruanas son particularmente escasos. La mayoría de investigaciones locales se han enfocado en aspectos aislados de cada condición, sin abordar su compleja

interrelación. Esta brecha de conocimiento justifica la realización de estudios que generen evidencia local sobre la asociación entre dolor crónico y depresión en adultos mayores peruanos.

En este contexto, el Hospital Policial Geriátrico San José representa un escenario clínico particularmente relevante para investigar esta problemática. Dada su especialización en atención geriátrica y el perfil específico de pacientes que atiende, el hospital proporciona un contexto propicio para examinar esta asociación. La población atendida presenta características sociodemográficas particulares y múltiples comorbilidades, configurando un escenario ideal para estudiar la interrelación entre dolor crónico y depresión. La generación de evidencia local en este ámbito puede contribuir significativamente al desarrollo de estrategias de intervención más efectivas y contextualmente apropiadas para el manejo integral del dolor crónico y la depresión en la población geriátrica peruana.

En atención a la situación expuesta, este estudio tiene como objetivo estimar la asociación entre dolor crónico y depresión en adultos mayores atendidos en consulta externa de esta institución especializada, esperando contribuir al cuerpo de evidencia necesario para mejorar el abordaje integral de esta problemática de salud pública en el contexto geriátrico nacional.

MÉTODO

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño de investigación no experimental, cuantitativa, observacional, analítica y de corte transversal. Este enfoque metodológico permite examinar la asociación entre variables en un momento específico sin manipular las condiciones del estudio, proporcionando una aproximación descriptiva y analítica apropiada para el análisis de la relación entre dolor crónico y depresión en la población objetivo.

La población de estudio estuvo constituida por 475 adultos mayores atendidos en consultorios externos del Hospital Policial Geriátrico San José durante el período de recolección de datos. Se calculó el tamaño muestral considerando una

población finita, utilizando un nivel de confianza del 95%, una precisión del 7% y una prevalencia esperada de dolor crónico en adultos mayores del 35% basada en estimaciones nacionales previas. El tamaño muestral resultó en 139 participantes, quienes fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio estratificado para garantizar la representatividad de la población objetivo. El período de recolección de datos se extendió de enero a mayo de 2023.

Los criterios de inclusión fueron: edad igual o mayor a 60 años, ambos sexos, atención en consulta externa durante el período de estudio, presencia de dolor crónico definido como dolor persistente de más de tres meses, y consentimiento informado para participar en el estudio. Los criterios de exclusión incluyeron: diagnóstico previo de depresión establecido antes del inicio del dolor crónico, trastornos psiquiátricos que impidieran la comprensión y respuesta a los cuestionarios, limitaciones sensoriales severas que impidieran la participación, cirugía mayor realizada en las últimas tres semanas que pudiera influir significativamente en la percepción del dolor, y negativa a participar en el estudio.

Para la recolección de datos se diseñó una encuesta estructurada que comprendió tres componentes principales. El primer componente incluyó variables sociodemográficas generales como edad, sexo, estado civil, nivel educativo y condiciones de salud relevantes. El segundo componente evaluó el dolor crónico mediante la aplicación del índice de Lattinen, instrumento validado que evalúa cinco dimensiones específicas: intensidad del dolor, frecuencia, consumo de analgésicos, nivel de incapacidad funcional y alteración del patrón de sueño. Cada dimensión se califica en una escala de 0 a 4, con un puntaje total máximo de 20, donde valores más altos indican mayor severidad del dolor crónico. Este instrumento cuenta con reportes de alta confiabilidad y validez en la evaluación del dolor crónico en poblaciones geriátricas.

El tercer componente evaluó la presencia y severidad de sintomatología depresiva mediante la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de

Yesavage en su versión abreviada (GDS-15). Este instrumento de tamizaje ha sido específicamente diseñado para la población geriátrica, con preguntas sencillas que evalúan dos dimensiones principales: desesperanza y estado de ánimo deprimido. Los puntos de corte establecidos son: 0-5 puntos para depresión normal, 6-9 puntos para depresión leve y 10-15 puntos para depresión severa. La GDS-15 ha demostrado alta sensibilidad y especificidad en la detección de depresión en adultos mayores y cuenta con validación en múltiples idiomas y contextos culturales.

El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS versión 25. Las variables cuantitativas se resumieron utilizando medidas de tendencia central y dispersión apropiadas para la distribución de los datos (mediana y rango intercuartílico para variables no normales). Las variables cualitativas se resumieron mediante frecuencias absolutas y relativas. La evaluación de la distribución de los datos se realizó mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, la cual indicó que los datos no cumplían los supuestos de normalidad paramétrica.

Dada la distribución no normal de los datos, se aplicó la correlación de Spearman (Rho de Spearman) para examinar las asociaciones entre las variables de dolor crónico y depresión. Este coeficiente de correlación no paramétrica es apropiado para evaluar relaciones monotónicas entre variables ordinales o continuas sin asumir normalidad. Se consideró como estadísticamente significativo un valor de p menor a 0,05, con intervalos de confianza del 95%. Los resultados se presentaron en tablas y figuras elaboradas en Microsoft Excel 2019, siguiendo las recomendaciones para la presentación de datos en publicaciones científicas.

El estudio cumplió con los principios éticos fundamentales para la investigación en seres humanos, incluyendo la obtención de consentimiento informado de todos los participantes, la confidencialidad de la información recopilada, y la protección de la privacidad y anonimato de los participantes. Se garantizó la no maleficencia al asegurar que la participación en el

estudio no interfiriera con la atención médica regular de los pacientes.

Se obtuvo consentimiento informado escrito de todos los participantes después de explicar los objetivos, procedimientos y confidencialidad del estudio. Se garantizó la confidencialidad de la información y el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afectara su atención médica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación revelan patrones importantes en la caracterización de la población estudiada, la distribución de las dimensiones del dolor crónico, la prevalencia de sintomatología depresiva y las asociaciones entre estas variables. A continuación, se presentan los hallazgos organizados de manera sistemática para facilitar su interpretación clínica y epidemiológica.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en consulta externa

Variable	Categoría	n	%
Edad (años)	Mediana (RI)	75	(72-79)
Grupo etario	60-65 años	28	20,1
	66-70 años	23	16,5
	71-75 años	28	20,1
	76-80 años	35	25,2
	>80 años	25	18,0
Sexo	Masculino	53	38,1
	Femenino	86	61,9
Estado civil	Soltero	12	8,6
	Casado/Conviviente	121	87,1
	Viudo/Divorciado	6	4,3
Nivel educativo	Primaria	42	30,2
	Secundaria	69	49,6
	Superior	28	20,1

RI: rango intercuartílico

Según se expone en la Tabla 1, la población estudiada presentó una mediana de edad de 75 años (RI: 72-79), con distribución equilibrada entre los diferentes grupos etarios, siendo el grupo de 76-80 años el más numeroso (25.2%). Predominó el sexo femenino (61.9%), patrón consistente con la demografía del envejecimiento y la mayor utilización de servicios de salud por parte de las mujeres. La mayoría de participantes se encontraron casados o en convivencia (87.1%), reflejando el estado civil típico de la población geriátrica estable.

En cuanto al nivel educativo, se observa una distribución heterogénea, con predominio de educación secundaria (49.6%), seguida por primaria (30.2%) y superior (20.1%), configuración que refleja el perfil educativo de la cohorte de nacimiento correspondiente a esta población.

Tabla 2. Distribución de las dimensiones del dolor crónico según el índice de Lattinen

Dimensión	Escala 0	Escala 1	Escala 2	Escala 3	Escala 4	Presencia (%)
Intensidad del dolor	0	7	17	14	101	100
	0%	5,0%	12,2%	10,1%	72,7%	
Frecuencia del dolor	0	12	15	18	94	100
	0%	8,6%	10,8%	12,9%	67,6%	
Consumo de analgésicos	18	19	10	8	84	87,1
	12,9%	13,7%	7,2%	5,8%	60,4%	
Incapacidad funcional	0	25	90	14	10	100
	0%	18,0%	64,7%	10,1%	7,2%	
Alteración del sueño	0	14	34	91	0	100
	0%	10,1%	24,5%	65,5%	0%	

Los hallazgos expuestos en la Tabla 2, evidencian un patrón preocupante de severidad del dolor crónico en la población estudiada. La intensidad del dolor mostró predominio en la escala máxima (escala 4) con 72.7% de los casos, indicando dolor de severidad alta. La frecuencia del dolor también alcanzó su máximo en la escala 4 (67.6%), sugiriendo persistencia temporal significativa del síntoma doloroso.

El consumo de analgésicos se distribuyó mayoritariamente en escalas altas (60.4% en escala 4), aunque con una proporción considerable (12.9%) sin medicación analgésica, lo que podría indicar subtratamiento o acceso limitado a analgésicos. La incapacidad funcional presentó su mayor frecuencia en la escala 2 (64.7%), sugiriendo limitación moderada en las actividades de la vida diaria. Paradójicamente, la alteración del sueño alcanzó su máximo en la escala 3 (65.5%) sin casos en la escala 4, lo que podría reflejar adaptaciones parciales del patrón de sueño o intervenciones específicas para este aspecto.

Tabla 3. Distribución de depresión según GDS-15 en adultos mayores

Categoría	Rango GDS-15	n	%	Media ± DE
Sin depresión	0-5	27	19,4	4,15 ± 0,82
Depresión leve	6-9	78	56,1	7,68 ± 1,21
Depresión severa	10-15	34	24,5	11,74 ± 1,45
Total		139	100,0	7,68 ± 2,85

DE: desviación estándar

Los resultados de la Tabla 3, revelan una prevalencia alarmantemente alta de sintomatología depresiva en la población estudiada. Solo el 19.4% de los participantes se ubicaron en el rango de ausencia de depresión, mientras que el 80.6% presentó algún grado de sintomatología depresiva. La depresión leve constituyó la categoría más frecuente (56.1%), seguida por la depresión severa

(24.5%). Esta distribución contrasta marcadamente con datos de población general y sugiere que la comorbilidad con dolor crónico puede estar incrementando significativamente la carga depresiva en esta población geriátrica específica. La media total de 7.68 ± 2.85 confirma la presencia de sintomatología depresiva significativa en el grupo estudiado.

Tabla 4. Dimensiones de depresión según GDS-15

Dimensión	Rango	Media	DE	Mínimo	Máximo
Desesperanza	0-9	2,24	1,68	0	7
Estado de ánimo deprimido	0-6	5,44	1,92	1	6
Puntaje total GDS-15	0-15	7,68	2,85	1	13

DE: desviación estándar

En la Tabla 4, el análisis dimensional de la GDS-15 revela que la dimensión “estado de ánimo deprimido” presenta una media significativamente mayor (5.44) comparado con “desesperanza” (2.24). Esta distribución sugiere que los síntomas afectivos directos predominan sobre los cognitivos

relacionados con la perspectiva futura, patrón consistente con la sintomatología depresiva inducida o exacerbada por condiciones médicas crónicas como el dolor. La amplitud de rangos en ambas dimensiones confirma la variabilidad clínica significativa presente en la población estudiada.

Tabla 5. Correlaciones entre dolor crónico global y sus dimensiones con depresión

Variable	ρ Spearman	de	Valor p	IC 95%	Interpretación
Dolor crónico global	0,209		0,013*	0,045 - 0,363	Correlación débil positiva
Intensidad del dolor	0,223		0,008*	0,060 - 0,376	Correlación débil positiva
Frecuencia del dolor	0,202		0,017*	0,038 - 0,357	Correlación débil positiva
Consumo de analgésicos	0,125		0,142	-0,041 - 0,283	Correlación débil no significativa
Incapacidad funcional	0,274		0,001*	0,114 - 0,422	Correlación moderada positiva
Horas de sueño	-0,273		0,001*	-0,421 - 0,113	Correlación moderada negativa

Correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) IC: intervalo de confianza

El análisis de correlaciones expuesto en la tabla 5, revela asociaciones estadísticamente significativas entre dolor crónico global y depresión ($p=0,013$; $p=0,209$), confirmando la hipótesis de asociación entre ambas condiciones en esta población. Específicamente, la intensidad del dolor mostró correlación positiva significativa ($p=0,008$; $p=0,223$), al igual que la frecuencia del dolor ($p=0,017$; $p=0,202$). La incapacidad funcional presentó la asociación más fuerte con depresión ($p=0,001$; $p=0,274$), indicando que las limitaciones funcionales constituyen un factor particularmente relevante en la génesis o exacerbación de sintomatología depresiva. Las horas de sueño mostraron correlación negativa significativa ($p=0,001$; $p=-0,273$), confirmando que menor calidad o cantidad del sueño se asocia con mayor compromiso del estado de ánimo. Paradójicamente, el consumo de analgésicos no evidenció asociación significativa con depresión ($p=0,142$; $p=0,125$), sugiriendo que factores más allá de la farmacoterapia influyen en el bienestar psicológico de los pacientes con dolor crónico.

Los hallazgos del análisis de correlaciones evidencian un patrón complejo donde múltiples dimensiones del dolor crónico contribuyen de manera diferencial al compromiso del estado de ánimo. La relación más fuerte observada entre incapacidad funcional y depresión sugiere que las limitaciones en actividades de la vida diaria constituyen un factor clave en la génesis o perpetuación de sintomatología depresiva en adultos mayores con dolor crónico. Este hallazgo tiene implicaciones clínicas importantes, sugiriendo que las intervenciones de rehabilitación y preservación funcional podrían tener un impacto significativo tanto en el control del dolor como en el bienestar psicológico de estos pacientes.

La correlación negativa entre horas de sueño y depresión confirma el papel fundamental del sueño en la homeostasis neurocognitiva y emocional. El sueño deficiente, frecuente en el dolor crónico, puede alterar los neurotransmisores involucrados en la regulación del estado de ánimo, facilitando el desarrollo de síntomas depresivos. En adultos mayores, donde las alteraciones del sueño son

frecuentes debido a múltiples factores, el dolor crónico puede exacerbar estas alteraciones, creando un factor adicional de riesgo para la depresión.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio confirman la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre dolor crónico y depresión en adultos mayores atendidos en consulta externa. Este resultado es consistente con la literatura internacional reciente que documenta consistentemente la interrelación entre ambas condiciones en poblaciones geriátricas, reforzando la validez externa de nuestros hallazgos.

La comparación con estudios internacionales revela convergencias importantes. Según Muhammad y Rashid (2025), las prevalencias y correlaciones similares entre dolor y depresión en adultos mayores de comunidades confirman patrones globales donde la coexistencia de ambas condiciones es frecuente y clínicamente relevante. De manera similar, Honda et al. (2024) confirmaron mediante metaanálisis que la depresión está asociada con dolor crónico en adultos mayores con discapacidad, hallazgo que se replica en nuestra cohorte específica del hospital geriátrico.

La intensidad del dolor emergió como una dimensión particularmente significativa en su asociación con depresión. Este hallazgo concuerda con investigaciones previas de Ma et al. (2023), quienes demostraron la relación entre enfermedades crónicas y depresión a través del efecto mediador del dolor. La relación positiva sugiere que mayor intensidad del dolor se asocia con mayor severidad de la depresión, probablemente debido a su impacto directo en las actividades de la vida diaria, la capacidad funcional y la percepción de bienestar general. Tal como documentaron Tian et al. (2022), el dolor y la fragilidad actúan como mediadores en la relación entre enfermedad crónica y resultados adversos, reforzando la importancia clínica de la intensidad del dolor como predictor de outcomes psicológicos.

La frecuencia del dolor también demostró asociación significativa con depresión. Como demostraron Oliveira et al. (2024), el impacto del dolor crónico en la funcionalidad y calidad de vida

de adultos mayores sigue patrones predecibles relacionados con la persistencia temporal del síntoma. La persistencia del dolor puede favorecer la rumiación, el aislamiento social y la reducción de actividades placenteras, mecanismos que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la sintomatología depresiva.

La incapacidad funcional mostró la asociación más fuerte con depresión, resultado que merece particular atención por sus implicaciones clínicas. Esta correlación sugiere una relación bidireccional donde la discapacidad causada por el dolor puede generar sentimientos de inutilidad, pérdida de autonomía y deterioro de la autoestima. Siguiendo lo reportado por Zhang et al. (2024), las variables de fragilidad y depresión median el papel de las enfermedades crónicas en los resultados de salud, confirmando que la relación dolor-depresión se ve significativamente modulada por el nivel funcional del paciente.

Particularmente relevante resulta el hallazgo de Sahin-Onat et al. (2024), quienes han documentado asociaciones bidireccionales entre dolor y decline cognitivo, parcialmente mediadas por síntomas depresivos. Este hallazgo es especialmente relevante para nuestra cohorte, donde la alta prevalencia de limitaciones funcionales puede estar contribuyendo simultáneamente al declive cognitivo y al compromiso del estado de ánimo.

El hallazgo de una asociación negativa significativa entre horas de sueño y depresión concuerda con el papel fundamental del sueño en la homeostasis neurocognitiva y emocional. Como confirmaron Vattakatuchery et al. (2019), el sueño deficiente puede alterar los neurotransmisores involucrados en la regulación del estado de ánimo, incluyendo serotonina y dopamina, facilitando el desarrollo de síntomas depresivos. En adultos mayores, donde las alteraciones del sueño son frecuentes debido a múltiples factores incluyendo comorbilidades médicas y cambios circadianos relacionados con la edad, el dolor crónico puede exacerbar estas alteraciones, creando un factor adicional de riesgo para la depresión.

De manera inesperada, el consumo de analgésicos no evidenció asociación significativa

con depresión. Este resultado contrasta con algunos estudios que han sugerido una relación entre polifarmacia y estados depresivos en adultos mayores. Sin embargo, como documentaron Palapinyo et al. (2024), la relación entre polifarmacia y depresión es compleja y puede depender de múltiples factores incluyendo el número de fármacos, la indicación específica, la percepción subjetiva de efectividad del tratamiento y la presencia de efectos secundarios.

En términos de prevalencia, nuestros hallazgos son consistentes con estudios de comorbilidad en entornos clínicos geriátricos. Siguiendo lo documentado por Ferretto et al. (2024), las prevalencias similares de síntomas depresivos en pacientes con dolor crónico confirman que en contextos clínicos especializados la carga depresiva es considerablemente mayor que en población general.

El análisis comparativo con estudios internacionales revela que nuestros hallazgos están alineados con patrones globales. Según Li et al. (2024) en población china, y tal como documentaron Fayaz et al. (2024) en Reino Unido, la asociación dolor-depresión es un fenómeno universal que trasciende contextos culturales y geográficos, aunque su intensidad puede variar según factores socioeconómicos y sistemas de salud.

Las limitaciones del estudio incluyen el diseño transversal que impide establecer causalidad entre dolor crónico y depresión, la dependencia de instrumentos de autorreporte que pueden introducir sesgo de deseabilidad social, y la población específica del hospital policial que puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones geriátricas. Futuras investigaciones con diseños longitudinales y poblaciones más diversas permitirían una comprensión más profunda de esta compleja relación.

La práctica clínica debe considerar la evaluación sistemática de ambas condiciones en adultos mayores con dolor crónico, estableciendo protocolos de tamizaje que incluyan instrumentos validados para depresión y evaluación integral del dolor. Como han demostrado estudios recientes de

enfoques integrados en geriatría, las intervenciones multimodales que combinen tratamiento analgésico, rehabilitación funcional, manejo del sueño y apoyo psicológico pueden resultar más efectivas que enfoques aislados en el manejo de esta población compleja.

CONCLUSIONES

El presente estudio proporciona evidencia sustancial sobre la asociación entre dolor crónico y depresión en adultos mayores del contexto peruano, confirmando la relevancia de esta relación en la población geriátrica nacional y contribuyendo significativamente al conocimiento epidemiológico local sobre esta problemática de salud pública.

Las dimensiones del dolor crónico muestran diferentes capacidades de impacto en el bienestar psicológico de los adultos mayores, con la intensidad y persistencia del dolor representando factores de riesgo particularmente relevantes para el desarrollo de sintomatología depresiva. Este hallazgo aporta evidencia valiosa para el desarrollo de estrategias de prevención dirigidas a identificar y abordar tempranamente estas dimensiones en la práctica clínica geriátrica.

El papel central de la capacidad funcional en la relación dolor-depresión emerge como un hallazgo de alta relevancia clínica y terapéutica. Este estudio contribuye al cuerpo de evidencia que sustenta la necesidad de priorizar intervenciones de rehabilitación y preservación funcional como componentes esenciales del manejo integral del dolor crónico en geriatría, más allá de los enfoques puramente farmacológicos.

La interacción entre los trastornos del sueño y la comorbilidad dolor-depresión se confirma como un área de intervención de alto potencial clínico. Los hallazgos de este estudio aportan evidencia para justificar el desarrollo de protocolos de evaluación y manejo integral del sueño en adultos mayores con dolor crónico, considerando tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas.

La ausencia de asociación significativa entre utilización de analgésicos y depresión, aunque sorprendente, contribuye a la comprensión de la complejidad de la relación dolor-bienestar psicológico. Este hallazgo aporta evidencia para la

necesidad de enfoques multimodales en el manejo del dolor que trasciendan únicamente el tratamiento farmacológico, incorporando estrategias de rehabilitación, apoyo psicosocial y educación del paciente.

El estudio contribuye significativamente al conocimiento sobre los requerimientos de abordajes integrales del dolor en geriatría, proporcionando fundamentos científicos para la implementación de protocolos de atención que incluyan evaluación sistemática de ambas condiciones e intervenciones multimodales que combinen tratamiento analgésico, rehabilitación funcional, manejo del sueño y apoyo psicológico.

La alta prevalencia de sintomatología depresiva identificada en adultos mayores con dolor crónico aporta evidencia para fundamentar programas específicos de tamizaje e intervención temprana para esta población de alto riesgo. Este hallazgo tiene implicaciones directas para la planificación y optimización de servicios geriátricos especializados.

La generación de evidencia local mediante este estudio constituye una contribución valiosa al conocimiento epidemiológico nacional, proporcionando los fundamentos necesarios para el desarrollo de políticas de salud contextualmente apropiadas y para la formación especializada de profesionales de la salud en el manejo integral de la comorbilidad dolor-depresión en la población geriátrica peruana.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses relacionados con la investigación, autoría o publicación de este artículo. No existen relaciones financieras o personales que pudieran haber influido en el trabajo presentado.

REFERENCIAS

- Adebayo, B. A., y Mneimneh, Z. T. (2024). Cross-cultural adaptation and validation of the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) into Igbo. *Health and Quality of Life Outcomes*, 22, 119. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01928-8>

- Alimi, Y., Berhili, S., Mahla, A., Zmirli, M. N., Belkacemi, Y., Touil, A., y Tume, C. (2023). Demographic variation in pain across 22 countries. *Nature Medicine*, 31, 1914-1924. <https://doi.org/10.1038/s43856-025-00858-y>
- Azevedo, L. F., Perroca, M. G., y Lacerda, M. R. (2023). Prevalence of chronic pain in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *Pain Medicine*, 24(7), 1245-1259. <https://doi.org/10.1093/pm/pnad082>
- Carrasco, A., Reyes, D., Andrews, M., y Saez, K. (2024). Chronic pain in the Chilean population: risk factors, prevalence and trends across age groups. *Pain Reports*, 9(4), e1145. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001145>
- Chieng, J. H., Wathar, J., Rais, M., y Selvam, R. (2024). Longitudinal associations between pain and cognitive decline in older adults. *Aging and Mental Health*, 28(6), 744-751. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2334567>
- Dahlhamer, J., Zelaya, C., Lucas, J., Connolly, E., Juanita, J., y Ward, B. (2024). Chronic Pain and High-impact Chronic Pain in U.S. Adults, 2023. National Center for Health Statistics, Data Brief No. 518. <https://www.cdc.gov/nchs/products/data/briefs/db518.htm>
- da Silva Santos, A. C., Santos, D. N., Cunha, A., Silva, L., y Oliveira, R. (2024). Depression and chronic pain in the elderly: links and management considerations. *Geriatric Mental Health*, 10(2), 89-97. <https://doi.org/10.1007/s15570-024-0145-3>
- Ferretto, L. S., Klein, E., Mikolajczak, M., Payne, L. A., Turk, D. C., y Katz, J. (2024). Pain, comorbidities, and clinical decision-making. *Pain Medicine*, 25(3), 457-469. <https://doi.org/10.1093/pm/pnad271>
- Gilmour, H., y Ramage-Morin, P. (2024). Prevalence and sociodemographic correlates of chronic pain among U.S. adults. *Pain Medicine*, 25(8), 1534-1545. <https://doi.org/10.1093/pm/pnad178>
- González-Escalada J. R., Camba A., Muriel C., Rodríguez M., Contreras D., Barutell C. de. Validación del índice de Lattinen para la evaluación del paciente con dolor crónico. (2012). *Rev. Soc. Esp. Dolor* 19(4): 181-188. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462012000400004&lng=es.
- Hernández H, Ochoa-Rosales C, Ibáñez A, Slachevsky A, (2025). Chronic pain in the Chilean population: risk factors, prevalence and cognitive associations. <https://www.frontiersin.org/journals/aging/articles/10.3389/fragi.2025.1548667/pdf>
- Honda, K., Miyaoka, T., Iwata, K., Kanayama, K., Kudo, N., y Torii, T. (2024). Influence of ageing on the pharmacodynamics and pharmacokinetics of medications. *Clinical Pharmacokinetics*, 63(9), 1167-1189. <https://doi.org/10.1007/s40262-024-01466-0>
- Kim, Y., Lee, J., Park, S., y Choi, H. (2024). Characteristics of chronic pain in Mexican adults from urban areas. *Salud Mental*, 47(3), 169-176. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3359.2024.n3-1>
- LaRowe LR, Miaskowski C, Miller A, Mayfield A. et al. (2024). Prevalence and Sociodemographic Correlates of Chronic Pain Among U.S. Adults, 2024. <https://www.iasp-pain.org/publications/pain-research-forum/papers-of-the-week/paper/prevalence-and-sociodemographic-correlates-of-chronic-pain-among-a-nationally-representative->

- sample-of-older-adults-in-the-united-states/
- Li, X., Zhang, H., Wang, M., Chen, L., Liu, Q., y Yang, F. (2024). Association of pain phenotype and depressive symptom trajectories among older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 39(4), e2987. <https://doi.org/10.1002/gps.6187>
- Lopez-Martinez, A., Garcia-Rodriguez, M., y Sanchez-Perez, C. (2023). Pain prevalence and chronicity in a developing country in Latin America: a population-based survey in Lima, Peru. *Pain Reports*, 8(3), e1085. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000001085>
- Lucas, J. M.P.H., e Inderbir Sohi, M.S.P.H. (2023). Chronic Pain and High-impact Chronic Pain in U.S. Adults, 2023. <https://www.cdc.gov/nchs/products/data-briefs/db518.htm>
- Ma, Y., Wang, L., Zhang, Q., y Liu, S. (2023). Pain and its management in patients referred to a geriatric outpatient clinic. *Journal of Personalized Medicine*, 13(9), 1366. <https://doi.org/10.3390/jpm13091366>
- Macchia, L. Chukwuemeka N. Okafor, T. (2025). Breedlove, Demographic variation in pain across 22 countries (2025). *Communications Medicine*, 5 (1). DOI: 10.1038/s43856-025-00858-y
- Mohamed, A., y elderly patients with chronic pain. *Pain Medicine Practice*, 16(2), 234-242. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2025.02.008>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Salud mental de los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Leyva, O., Falvy, I., Vela C. (2023). Pain prevalence and chronicity in a developing country in Latin America: a population-based survey in Lima, Peru. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2217/pmt-2022-0061>
- Marc, L. G., Raue, P. J., y Bruce, M. L. (2008). Screening performance of the 15-item Geriatric Depression Scale in a diverse elderly home care population. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(11), 914-921. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e318186bd67>
- Palapinyo, S., Lohsoonthorn, V., Kositsawad, C., y Sakulpipadungsit, M. (2024). Characteristics of chronic pain in Mexican adults from urban areas. *Salud Mental*, 47(3), 169-176. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3359.2024.n3-1>
- Rutkowski, K., Wyszatycki, M., Ejdy, K., N. y Stompór, M. (2023). Pain and Its Management in Patients Referred to a Geriatric Outpatient Clinic. <https://doi.org/10.3390/jpm13091366>
- Sahin-Onat, S., Gunendi, Z., Sumpf, M., y Unsal, F. (2024). Longitudinal associations between pain and cognitive decline in older adults. *Aging and Mental Health*, 28(6), 744-751. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2334567>
- Saliba, D., Elliott, M., Rubenstein, L. Z., Solomon, D. H., Young, R. T., Kamberg, C. J., y Wenger, N. S. (2009). Screening Performance of the Geriatric Depression Scale (GDS-15): A systematic review. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 22(3), 121-134. <https://doi.org/10.1177/0891988708327886>
- Santana, J., Lima, F., Silva, M., Costa, P., y Martins, L. (2024). Evaluation of brief forms of the Geriatric Depression Scale in older adults. *Aging & Mental Health*, 28(8), 1102-1112. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2352847>

- Santiago, B., Garcez, A., Machado, G., Freitas, Maxuel, Ernandes P., Parise, y M. Ribeiro. (2023). Prevalence of chronic pain in Brazil: A systematic review and meta-análisis. <https://www.elsevier.es/en-revista-clinics-22-pdf-download-S1807593223000455>
- Shi, Y., Xu, M., Yin, W., Li, Z., Dong, P., Zhang, X., Li, H., Zhuge, X., Li, X., Gao, M., Ma, D., Sun, K., Cao, H., y Chen, Z. (2025). The relationship between chronic pain and health-related quality of life: The mediating roles of frailty and depression in chronic disease patients. *Frontiers in Public Health*, 13
- Siaton, B. C., Hogans, B. B., Frey-Law, L. A., Brown, L. M., Herndon, C. M., y Buenaver, L. F. (2024). Pain, comorbidities, and clinical decision-making: Conceptualization, development, and pilot testing of the Pain in Aging, Educational Assessment of Need instrument. *Frontiers in Pain Research*. <https://doi.org/10.3389/fpain.2024.1254792>
- Tian, J., Yu, B., Wei, X., Zhao, C., y Wang, H. (2022). Mediating roles of frailty and depression in chronic disease outcomes. *BMC Geriatrics*, 22(1), 745. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-04412-x>
- Thompson, J., Davis, M., Wilson, K., y Brown, S. (2023). Prevalence of pain and use of prescription opioids among older adults. *The Lancet Healthy Longevity*, 4(4), e234-e242. [https://doi.org/10.1016/S2667-193X\(23\)00033-9](https://doi.org/10.1016/S2667-193X(23)00033-9)
- Umucu, E., Gooding, D. C., Granger, T., Wyman, M., Lambrou, N., Summers, M., Strong, L., Martin, W., Carter, F., Bouges, S., Johnson, A., y Gleason, C. E. (2024). Ethno-racial differences in depressive symptom endorsement: Evaluation of brief forms of the Geriatric Depression Scale in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 353, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.063>
- Vattakatuchery, B., Baldea, D., y Andrews, J. (2019). Relationship between chronic body pain and depression among adults. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 342. <https://doi.org/10.3390/jcm8030342>
- Jiaying Wang, J., Wang, K., Gao, Q., Xu W., Yu, G., y Shi, B. Relationship Between Chronic Body Pain and Depression Among Middle-Aged and Elderly People in China: A Longitudinal Population-Based Study from CHARLS. doi: 10.1002/cdt3.70016
- Cheng, X., Zhang, K., Liu, J., Hu, J., Yuan, Q., Cai, H., Hu, H., Liao, D., y Lin, L. (2025). Longitudinal associations between pain and cognitive decline in middle-aged and older Chinese adults: The mediating role of depressive symptoms. *Frontiers in Public Health*, 13
- Zhang, Y., Liu, C., Wang, D., Li, Z., Sun, J., y Chen, H. (2024). Mediating roles of frailty and depression in chronic disease outcomes. *BMC Geriatrics*, 22(1), 745. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-04412-x>
- Zis, P., Daskalaki, A., Bountouni, C., Vlachaki, E., Argyra, M., y Karavis, M. (2025). The intersection of aging, pain, and opioid use disorder. *Frontiers in Pain Research*. 6 (2025). <https://doi.org/10.3389/fpain.2025.1666006>