

Factores de riesgo asociados a la depresión del Adulto Mayor

Dr. Marcos Castro Lizárraga,* M.I.B.B. Serafín Ramírez Zamora,** Dr. Luis Víctor Aguilar Morales,*** Dr. Víctor Manuel Díaz de Anda****

* Alumno de segundo año de la Maestría en Salud Pública de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad.

** Profesor, Escuela Militar de Graduados de Sanidad.

*** Jefe del Laboratorio Multidisciplinario de Investigación, Escuela Militar de Graduados de Sanidad.

**** Jefe del Servicio de Geriátrica, Unidad de Especialidades Médicas, SEDENA, Ciudad de México.

RESUMEN

Introducción. La depresión es un padecimiento frecuente en los adultos mayores a nivel mundial. Es importante determinar los factores de riesgo para desarrollar estrategias efectivas de diagnóstico y tratamiento.

Método. Se realizó un estudio transversal-analítico en 511 sujetos de 60 años y mayores. Se identificaron casos probables de depresión con la escala geriátrica de Yesavage y Brink y factores de riesgo asociados utilizando la razón de momios.

Resultados. La prevalencia de depresión fue de 41.7%, se observó un riesgo fuerte para desarrollar depresión en los individuos expuestos a bajo apoyo social, económicamente improductivos e inasistencia a asociaciones de convivencia, con una OR de 4.91, 3.96 y 3.14, respectivamente. Riesgo moderado en aquellos con inactividad física, dependencia económica y género femenino. Riesgo débil en aquellos con pluripatología y polifarmacia, y una acción protectora en aquellos con disarmonía familiar.

Conclusiones. Con base en los resultados, se observa que la depresión es un problema de salud pública en los adultos mayores del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos. Los factores de riesgo psicosocial mostraron mayor fuerza de asociación para desarrollar depresión.

Palabras clave: Depresión, factores de riesgo, fuerza de asociación, adulto mayor.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico es un grave problema a nivel mundial debido a que implica una mayor demanda de servicios de salud, pues este grupo de edad presenta las tasas más altas de morbilidad y

Associated risk factors to depression of the older Adult

ABSTRACT

Introduction. Depression is a frequent suffering in the older adults on a worldwide. It is important to determine the risk factors to develop effective strategies to diagnose and treatment.

Method. A cross sectional-analytic study was carried out in 511 subjects of 60 years old and greater. Probable cases of depression were identified with the Geriatric scale of Yesavage and Brink and factors of risk associated utilizing the odds ratio.

Results. Prevalence of depression was of 41.7%; observing a strong risk to develop depression in the individuals exposed to low economically activities, lack of social support and absence of social groups, with an OR of 4.91, 3.96 and 3.14, respectively. Risk moderate in those with physical inactivity, economic dependence and female gender. Weak risk in those with multipathology and polypharmacy, and a protective action in those with disturbed family behavior.

Conclusions. Based on the results, is observed that the depression is a problem of public health in the older adults of the Army and Air Force of Mexico. Psychosocial risk has shown a greater force of association to develop depression.

Key words: Depression, risk factors, force of association, older adult.

discapacidad. Los adultos mayores por su vulnerabilidad, presentan cuatro discapacidades predominantes: la motriz, visual, auditiva y mental.¹⁻⁵

De las discapacidades mencionadas, la mental está llamando la atención de todos los sectores. La depresión es la discapacidad mental de mayor ocu-

Correspondencia:

Dr. Marcos Castro Lizárraga

Escuela Militar de Graduados de Sanidad de la SEDENA, Calle Batalla de Celaya y Cerrada de Palomas s/n, Col. Lomas de Sotelo, Del. Miguel Hidalgo, C.P. 11200, México, D.F. Tel.: 5520-2079.

Correo electrónico: castrolizarraga@hotmail.com

rrencia en los adultos mayores, afecta a 10% de los pacientes ambulatorios, de 15 a 35% de los que viven en casas hogar para ancianos y de 10 a 20% de los hospitalizados. Además afecta a 40% de los individuos que padecen un problema somático y están en tratamiento por ello, y 50% de todas las hospitalizaciones en los centros psiquiátricos es por esta discapacidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el 2020 será el mayor problema de salud en el mundo, por encima de todos los padecimientos de este grupo de edad.⁶⁻⁸

En México es la principal discapacidad mental; sin embargo, hay una escasez de estudios epidemiológicos en instituciones de atención médica a nivel nacional y en el Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos. Estudios realizados en los últimos cinco años en diferentes instituciones de atención médica en provincia registran proporciones de depresión en los adultos mayores de 15 a 62%.^{6,9-16} Asimismo, en investigaciones realizadas en el D.F. y zona metropolitana el rango de proporciones de episodios depresivos en adultos mayores es de 57.1 a 79.5%.¹⁷⁻¹⁹

Entre los factores de riesgo asociados a la depresión se encuentran: factores genéticos, psicológicos y sociales. De éstos, los psicosociales son los de mayor fuerza de asociación y se evalúan a través de las siguientes variables: género, tipología familiar, apoyo social, actividad física, pluripatología, polifarmacia, dependencia económica, productividad económica, asistencia a asociaciones de convivencia, escolaridad y estado civil.^{17,20-22}

Existen evidencias de la utilidad de encuestas en la detección oportuna de la población con riesgo de presentar depresión así como para evaluar los posibles riesgos asociados. En los adultos mayores la escala más adecuada es la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y Brink, ya que brinda una sensibilidad de 85% y una especificidad de 95%. Es la única construida específicamente para adultos mayores, ninguno de los 30 ítems que incluye son somáticos, por lo que uno de los problemas para evaluar la depresión, es decir, la confusión con síntomas somáticos propios en personas de este grupo de edad está solucionado.^{6,23}

Contar con información sobre los factores de riesgo asociados a la depresión en población de militares retirados y derechohabientes, permitirá sentar las bases para el desarrollo de estrategias efectivas en el ámbito de la salud pública.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal. Se eligió una muestra no probabilística de 1,023 sujetos de 60 años de edad y más, militares retirados y derechohabientes que acudieron a

consulta médica al Servicio de Geriátrica en la Unidad Especialidades Médicas (UEM) entre febrero y julio del 2006.

Participaron en el estudio de 511 sujetos (49.9%) que cumplieron con los criterios de inclusión (sujetos de 60 años de edad y más, que radicaban en el D.F. y área metropolitana, que estaban afiliados al ISSSFAM y que aceptaron participar en el estudio); con un promedio de edad de 78.6 ± 7.5 años; 379 (74.2%) eran mujeres y 132 (25.8%) hombres; 386 (75.5%) eran derechohabientes y 125 (24.5%) militares retirados.

Se excluyeron a los sujetos que tenían problemas para comunicarse (por hablar otra lengua o tener problemas neurológicos, auditivos o del habla), a los que ya se les había aplicado el cuestionario y los que cursaban con deterioro cognitivo.

Los participantes fueron autoevaluados con los siguientes instrumentos: escala de depresión geriátrica de Yesavage y Brink para detectar depresión, hoja de recolección de datos sociodemográficos y económicos, cuestionario de APGAR familiar para valorar disarmonía familiar y la escala de DUKE-UNC-11 para valorar apoyo social.

Se elaboró y analizó la base de datos en el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 10 y en EPIDAT -Programa para Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados- versión 3.1 (Organización Panamericana de la Salud) para estimar la medida de asociación o efecto con un intervalo de confianza de 95% y las medidas de significancia estadística χ^2 y χ^2 de tendencia lineal) con un nivel de significancia de 0.05.

RESULTADOS

En la *figura 1* se muestra que el porcentaje de casos probables de depresión detectados fue de 41.7% (213 sujetos); 13.7% (70 sujetos) fue depresión leve, 14.3% (73 sujetos) moderada y 13.7% (70 sujetos) severa. Asimismo, 35% de los que presentaron la discapacidad eran derechohabientes y 6.7% militares retirados.

El *cuadro 1* muestra la magnitud en que se incrementa el riesgo o la probabilidad de desarrollar depresión en los sujetos expuestos a los factores de riesgo psicológicos; observándose un riesgo fuerte en los que no desempeñan ninguna actividad laboral remunerada con una OR de 3.96, o sea, 296% (IC 95%; [1.34; 11.71]) más probabilidades de padecer depresión; con un riesgo moderado los que tienen inactividad física, dependen económicamente de alguien o son de género femenino con una OR (Odds Ratio/Ratio de Probabilidades) de 2.35, 1.94 y 1.75, respectivamente, y los que presentaban cuatro o más padecimientos crónicos y consumían cuatro o

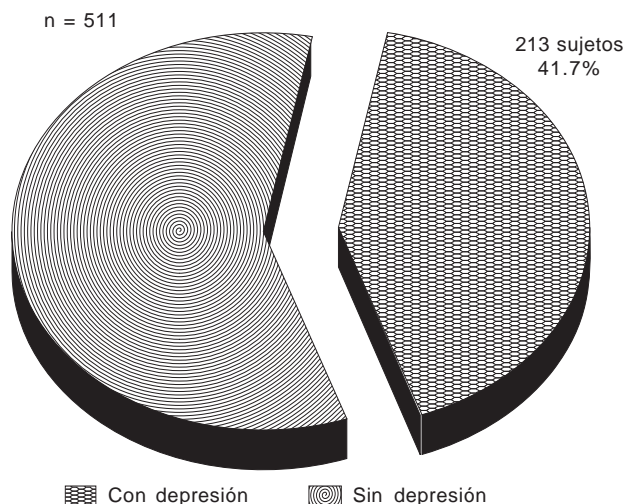


Figura 1. Porcentaje de los casos y no casos probables de depresión en los sujetos que acudieron a consulta médica en la Unidad de Especialidades Médicas de febrero a julio del 2006.

más medicamentos de forma permanente tenían un riesgo débil con 1.57 y 1.58; obteniendo resultados estadísticamente significativos con valores de $p < 0.05$, excepto en pérdidas afectivas recientes donde se obtuvo un valor de p de 0.0972.

El cuadro 2 muestra la fuerza de asociación existente entre los factores de riesgo sociales y depresión en los sujetos que acudieron a consulta médica encontrando que los de bajo apoyo social e inasistencia a asociaciones de convivencia tienen los riesgos más fuertes de desarrollar la discapacidad con una OR de 4.91 y 3.14, o sea, 391% (IC 95%: [3,02; 8,0]) y 214% (IC 95%: [1,62; 6,07]) más probabilidades de padecer depresión que los que tienen apoyo normal y asisten a asociaciones, respectivamente.

En aquellos adultos mayores que tenían familia disarmonica se observó una OR de 0.34, o sea, que tener el factor de riesgo puede estar asociado en estas circunstancias del estudio como responsable de la no presentación del evento (acción protectora), mostrando resultados estadísticamente significativos con un valor de $p < 0.05$. En aquellos que no tenían pareja sentimental se obtuvo una OR > 1 , sin embargo, el valor de p fue de 0.0639.

En la figura 2 se observa que existe una relación lineal en los niveles de escolaridad, o sea a menos escolaridad mayor es la probabilidad o riesgo de desarrollar depresión, arrojando resultados significativos con una $p < 0.05$. En lo que respecta a clase del militar, se presentó una asociación en forma de "U" que indica que en ambos extremos de los niveles de exposición se presenta un mayor riesgo, o sea, en los de arma y auxiliares, respectivamente, en grado en la escala jerárquica se presentó una asociación en forma de "J" que indica que los de tropa tienen el mayor riesgo de desarrollar depresión, sin embargo, los resultados con la prueba de tendencia lineal y homogeneidad no arrojaron resultados estadísticamente significativos ($p > 0.05$).

DISCUSIÓN

En la población en estudio se detectó una proporción de sujetos con probable depresión de 41.7%, la cual se considera baja si se compara con los resultados de otros estudios sobre depresión en adultos mayores de la Ciudad de México y zona metropolitana, que muestran proporciones de 57.1 a 79.5%, en pacientes atendidos en la Consulta Externa de instituciones de atención médica.¹⁷⁻¹⁹ Sin em-

Cuadro 1. Fuerza de asociación existente entre los factores de riesgo psicológicos y depresión en los sujetos que acudieron a la Unidad de Especialidades Médicas de febrero a julio del 2006 (n = 511).

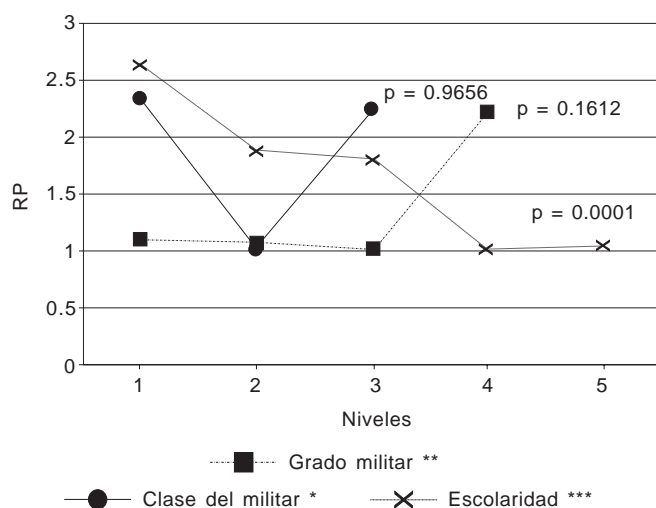
Factores de riesgo		Casos	No. casos	OR	IC 95%	χ^2	P \leq 0.05
Femenino	Expuestos	171	208	1.76	1.16 ; 2.68	7.12	0.0076
	No expuestos	42	90				
Económicamente no productivo	Expuestos	209	277	3.96	1.34 ; 11.71	7.13	0.0076
	No expuestos	4	21				
Dependencia económica	Expuestos	136	142	1.94	1.35 ; 2.78	13.1	0.0003
	No expuestos	77	156				
Pluripatología	Expuestos	95	101	1.57	1.09 ; 2.25	6.02	0.0141
	No expuestos	118	197				
Polifarmacia	Expuestos	103	111	1.58	1.10 ; 2.25	6.3	0.0121
	No expuestos	110	187				
Inactividad física	Expuestos	170	187	2.35	1.56 ; 3.53	17.2	0.0001
	No expuestos	43	111				
Pérdidas afectivas	Expuestos	80	91	1.37	0.94 ; 1.98	2.75	0.0972
	No expuestos	133	207				

Fuente: Encuesta autoaplicada en la Unidad de Especialidades Médicas de la SEDENA.

Cuadro 2. Fuerza de asociación entre los factores de riesgo sociales y depresión en los sujetos que acudieron a la Unidad de Especialidades Médicas de febrero a julio del 2006 (n=511).

Factores de riesgo		Casos	No. casos	OR	IC 95%	χ^2	P ≤ 0.05
Familia disarmónica	Expuestos	137	250	0.34	0.23 ; 0.53	25.9	0.0001
	No expuestos	76	48				
Bajo apoyo social	Expuestos	70	27	4.91	3.02 ; 8.0	45.8	0.0001
	No expuestos	143	271				
Inasistencia a asociaciones	Expuestos	201	251	3.14	1.62 ; 6.07	12.5	0.0004
	No expuestos	12	47				
Sin pareja sentimental	Expuestos	145	179	1.42	0.97 ; 2.05	3.43	0.0639
	No expuestos	68	119				

Fuente: Encuesta autoaplicada en la Unidad de Especialidades Médicas de la SEDENA.



Fuente: Encuesta autoaplicada en la Unidad de Especialidades Médicas.

* 1. Arma, 2. Servicio y 3. Auxiliares.

** 1. Generales, 2. Jefes, 3. Oficiales y 4. Tropa.

*** 1. Ninguna, 2. Primaria, 3. Secundaria, 4. Bachillerato o equivalente, 5. Licenciatura o más.

RP: Razón de prevalencia.

Figura 2. Fuerza de asociación en las variables categóricas de los sujetos atendidos en la Unidad de Especialidades Médicas de febrero a julio del 2006.

bargo, hay que tomar en cuenta que los estudios epidemiológicos sobre la frecuencia de depresión varían según el instrumento de detección utilizado.

A pesar de la escasa frecuencia de adultos mayores con apoyo social bajo, observamos que la percepción de bajos niveles de soporte social en este grupo de edad está asociada con el riesgo más fuerte de desarrollar la depresión (OR = 4.91); demostrándose la importancia de los vínculos afectivos y el impacto que causa en los adultos mayores una deficiente red de apoyo social, como lo reporta la literatura.^{21,24}

Al igual que otros estudios realizados en adultos mayores de la Ciudad de México, en los que se ha re-

portado que hay un menor número de personas con depresión entre los que asisten a reuniones para jubilados, con los resultados obtenidos en este estudio se demostró que los militares retirados y sus derechohabientes que no asisten a reuniones de convivencia del adulto mayor tienen un riesgo fuerte (OR = 3.14) de desarrollar la discapacidad.

Contrario a reportes de estudios realizados a nivel nacional y en la Ciudad de México que indican que la disarmonía familiar es uno de los factores de riesgo más fuertes para desarrollar depresión con una OR de 7.52. En la presente investigación se observó que tener este factor de riesgo social puede estar asociado en estas circunstancias del estudio como responsable de la no presentación del evento, mostrando una acción protectora (OR = 0.34).¹⁷

En relación con las actividades laborales de la población con vínculos militares se encontró un riesgo fuerte de desarrollar depresión en aquellos que no realizan ninguna actividad laboral remunerada, diferente a lo reportado en otro estudio realizado en la Ciudad de México que mostró un riesgo moderado con una OR de 2.02.¹⁸ Lo que nos demuestra que el cambio drástico en los estilos de vida del militar retirado y sus derechohabientes trae como consecuencia que tengan más probabilidades de desarrollar depresión que la población sin ningún vínculo con el medio castrense.

Similar al reporte de otra investigación realizada en la Ciudad de México, la dependencia económica incrementa el riesgo o la probabilidad de desarrollar depresión moderadamente. Lo que nos indica que esta situación provoca en la población de este grupo de edad descontrol, inseguridad, pérdida de la autoestima y sentimientos de inferioridad que lo lleva a la depresión.^{17,20,24}

En el presente trabajo se estableció una asociación moderada entre género femenino y depresión: contrario a lo observado en otro estudio realizado en una po-

blación sin ningún vínculo castrense en la que este factor de riesgo presentaba uno de los riesgos más fuertes de desarrollar depresión con una OR de 4.2.¹⁷

Al analizar los resultados de nuestro estudio se observó que existe una relación lineal en los diferentes niveles de escolaridad de los adultos mayores, a menos escolaridad, mayor es la probabilidad o riesgo de desarrollar depresión; acorde con los reportes de estudios los cuales indican que bajos niveles de educación se relacionan con la presencia de esta discapacidad, ya que la autopercepción de salud es diferente.²¹

Al considerar la pluripatología como un problema que pudiera jugar un rol importante en el desarrollo de depresión en esta población encontramos que la exposición está asociada con el desarrollo de depresión, con un riesgo débil; en un estudio realizado en la Ciudad de México la exposición a este factor lo reportaron como riesgo moderado.¹⁷

Similar a estudios realizados en adultos mayores de la Ciudad de México, la exposición de la población estudiada a polifarmacia mostró una asociación con este factor para el desarrollo de depresión, con un riesgo débil.

En lo que respecta a inactividad física este factor de riesgo presentó un riesgo moderado, diferente a lo reportado en investigaciones realizadas en el área metropolitana donde se ha observado un riesgo fuerte en los expuestos a este factor de riesgo.¹⁸ Sin embargo, se demuestra el impacto de llevar una vida sedentaria durante la vejez y la importancia de mantener una vida activa con ejercicio en forma correcta durante esta etapa de la vida.

En la literatura hay reportes que indican que las personas que no tienen una relación conyugal, los que tienen predisposición genética y los que han tenido una pérdida sentimental reciente son blanco perfecto para que desarrollen depresión; sin embargo, en la presente investigación los resultados no fueron estadísticamente significativos.

CONCLUSIONES

La prevalencia de depresión en los adultos mayores fue de 41.7%. Por la magnitud con que se detectó esta discapacidad se demuestra que la depresión es un problema de salud pública en los adultos mayores del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.

Factores de riesgo

- Los factores de riesgo con mayor fuerza de asociación para desarrollar depresión fueron psicosociales. Bajo apoyo social, económicamente no productivos e inasistencia a asociaciones de con-

vivencia mostraron un riesgo fuerte para desarrollar esta discapacidad.

- Los sujetos expuestos a inactividad física, dependencia económica y ser de género femenino mostraron riesgo moderado para desarrollar depresión.
- Los sujetos expuestos a pluripatología y polifarmacia mostraron riesgo débil para desarrollar depresión.
- En los sujetos expuestos a antecedentes familiares, pérdidas afectivas y falta de pareja sentimental se observó riesgo débil para desarrollar depresión; asimismo, existe un riesgo distinto entre los diferentes grados y clase del militar, sin embargo, los resultados no fueron estadísticamente significativos.

Factor protector

- Se observó una acción protectora (beneficio fuerte) en los sujetos expuestos a disarmonía familiar.

Recomendaciones

- Difundir ampliamente en los tres niveles de atención médica del Servicio de Sanidad los resultados, así como los instrumentos de evaluación utilizados para la detección oportuna de depresión en el adulto mayor.
- Que se realicen estudios sobre depresión en adultos mayores en los escalones sanitarios de la SEDENA para conocer su magnitud, vulnerabilidad y trascendencia a nivel nacional y proponer a las autoridades sanitarias estrategias efectivas aplicables en el ámbito de la salud pública.
- Creación de un programa que fortalezca las relaciones entre los adultos mayores y sus familiares o amigos debido a la alta frecuencia de familias disarmonicas.
- Diseñar un programa para los adultos mayores (45-59 años) que tenga por objeto reducir la frecuencia de los factores de riesgo modificables en la población, concientizando a quienes los presentan a evitarlos o reducirlos (es el caso de la inactividad física y laboral, la inasistencia a asociaciones de convivencia del adulto mayor, la falta de redes sociales de apoyo y el inadecuado autocuidado de la salud).
- Instaurar un programa preventivo en el cual se le realice un control interdisciplinario con psiquiatría a los pacientes con depresión y comorbilidad con el fin de proveer el tratamiento y cuidados más apropiados.
- Consolidar programas dirigidos al bienestar de los adultos mayores retirados del Ejército y Fuer-

za Aérea Mexicanos cuyo fin se la creación, promoción y mantenimiento de agrupaciones donde se reúnan con otras personas que posean características e intereses comunes, con el fin de realizar actividades de tipo social, recreativo y de educación para la salud.

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento, por su importante apoyo en este trabajo de investigación, a las siguientes personas: Gral. de Bgda. M.C. Carlos Rivera Reséndiz, Director de la Escuela Médico Militar; Mayor M.C. Martha Rodríguez Ríos, Jefa de la Sección de Salud Pública de la Dirección General de Sanidad, Secretaría de la Defensa Nacional.

REFERENCIAS

1. Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Chil 2003.
2. Esperón HR. Panorama demográfico y político del envejecimiento en México. Rev Gerontol Geriatr Mex 2003; 8-10.
3. Estimaciones del CONAPO: El envejecimiento de la población en México: Proyecciones de la población 2000-2050. Mex 2005: 21-36.
4. Ham CHR. Implicaciones presentes y futuras del envejecimiento. Ciclo de conferencias "Los adultos mayores: retos y oportunidades". México: CONAPO-INAPAM; 2004.
5. Información Pública de las Naciones Unidas: "Envejecimiento, salud e incapacidad", Centro de Información de Naciones Unidas en Panamá y Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. ONU EUA: 1-4.
6. Hernández ZZ. Ocurrencia de trastornos depresivos en una población de jubilados. Veracruz, México: Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana; 2002.
7. Romero-Gamarra G. Tratamiento cognitivo conductual de un caso de depresión en la tercera edad. Rev Psiquiatr Salud Ment 2006; 7(1): 65-75.
8. Salcedo-Ramírez MA. Apuntes sobre la depresión. Licenciatura en Psicología. Gaceta CUCosta Mex 2005: 11.
9. Alvarado-Esquivel C, Hernández AAB, Rodríguez CK. La prevalencia de depresión en alumnos de la Escuela de la tercera edad es más alta que en residentes de hogares de ancianos. Salud Publica Mex 2004; 46(3): 193.
10. Aranda-Beltrán C, Pando MM, Aldrete RM. Jubilación, depresión y redes sociales de apoyo en el adulto mayor de la Zona Metropolitana de Guadalajara. Rev Psiquiatr Fac Med Barna 2002; 29(3): 169-74.
11. Flores-Valenzuela IG, Cura VA. Prevalencia de la Depresión en pacientes geriátricos derivados a la consulta externa de psiquiatría. NL, México: Departamento de Medicina Interna y Psiquiatría, Hospital General de Zona No. 17. IMSS; 2005.
12. García-Trujillo LF, Garza EME, Granados GG. Depresión y tercera edad en la unidad de medicina familiar No. 32. NL, México: Unidad de Investigación Epidemiológica y en servicios de salud, Hospital General de Zona No. 4. IMSS; 2002.
13. Garza-Berlanga I, Gómez Soto V, García Morales VA. Prevalencia de depresión en pacientes de la tercera edad en consulta externa. NL, México: Unidad de Medicina Familiar No. 32. IMSS; 2003.
14. Leal-Ruiz A, Garza Garza ER. Paciente geriátrico con depresión y su relación con demencia. NL, México: Unidad de Medicina Familiar No. 32. IMSS; 2002.
15. Pando MM, Aranda BC, Alfaro AN, Mendoza RP. Prevalencia de la depresión en adultos mayores en una población urbana. Rev Geriatr Geront Esp 2001; 36(3).
16. Olmos-Rivera A, Rodríguez GLM, Méndez DN. Prevalencia de depresión en adultos mayores del sureste veracruzano. Rev Vig Epidem Mex 2003; 20(41): 1-3.
17. Márquez-Cardozo E, Soriano SS, García HA, Falcón GMP. Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados. Rev Aten Primaria Esp 2005; 36(6): 345-6.
18. Santillana-Hernández SP, Alvarado-Moctezuma LE. Depresión en población adulto mayor. Rev Med IMSS 2000; 37: 111-5.
19. Tapia-Mejía MS, Morales-Hernández JJ, Cruz-Ortega R, Rosa-Morales V. Depresión en el adulto mayor con enfermedad crónica. Rev Enferm IMSS 2000; 8: 87-90.
20. Becerra PM, et al. Guía de consulta para Médico General. Programa de salud en el adulto y en el anciano. Depresión en el Adulto Mayor. Secretaría de Salud Mex 2005: 2-11.
21. Marrero-Aliño M, Martínez-Rodríguez R. El ocaso de la vida lejos del hogar: Hogar de Ancianos ¿Apoyo social en la tercera edad? Cuba, 2005.
22. Sánchez-Gavito GA. Manual de prevención y autocuidado para las personas Adultas Mayores. México: Servicios Editoriales, S.A. de C.V.; 2000; p, 134.
23. González-Zúñiga C. Niveles de depresión en un grupo de Adultos de 60 a 80 años de un centro del Adulto Mayor de un asilo de la Ciudad de Lima. Trabajo de tesis para obtener la Licenciatura en Psicología. Per 2004: 49-57.
24. Campos AA. Curzo y pronóstico de la depresión en ancianos. Rev MEDUNAB Colomb 2001; 4(12): 161-5.

Recibido: Septiembre 4, 2006.
Aceptado: Octubre 10, 2006.