

**PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DE LA
CIUDAD DE MEDELLÍN**

Oscar Medina

Asesor

Gabriel de Jesús Mira Lara

Zulma Rosa Medina Londoño

Prevalence of depression in elderly institutionalized Medellin

Resumen

Palabras claves: Depresión, adulto mayor, prevalencia enfermedad, institución, comunidad, Escala GDS.

Abstract

Keywords: Depression, elderly, disease prevalence, institution, community, Scale GDS.

INTRODUCCION

Una de las enfermedades mentales que se presentan en la población a nivel mundial es la depresión. (Ayllon, .A., Guadarrama, G., Márquez, O. 2012.p, 62).La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que para el 2020 la depresión será la segunda causa de pérdida de años de vida saludable a nivel mundial, y la primera en los países desarrollados. (Juárez, J., León, A., Alata, V. 2012.p,28). La depresión tiene orígenes multicausales, los cuales interaccionan de manera agrupada o conjunta. (Martínez, A, Martínez, O., Esquivel, G., Velasco, M., 2005.P,25).

A nivel mundial, la incidencia de la enfermedad es dos veces más alta en las mujeres que en los hombres (Ayuso, J. 2008.p, 82). La Organización Mundial de la Salud (OMS), ubica la incidencia de la depresión (clínicamente diagnosticable) entre poblaciones de países desarrollados en un 15% (Ávila, J., Melano, E., Payette, H., Amieva, H. 2007.p, 8).

Según la información disponible en Colombia, actualmente la depresión es un grave que problema de salud pública que requiere de suma atención y un conocimiento más asertivo de su distribución en todas las regiones del país. La falta de continuidad en de los estudios de esta problemática el desmejoramiento de las condiciones sociales, la falta de recursos económicos que sufre el país desde hace mucho tiempo hacen impostergable la actualización de todo lo relacionado con la prevalencia de la ansiedad en la población colombiana. (Gómez, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, J., Rondón, M, Díaz, N., 2004.p, 82).

La depresión sin lugar a dudas es una patología seria y de mucha frecuencia en los ancianos, la cual, además de ocasionar daño y padecimiento en la calidad de vida de quien lo sufre y su familia, es un factor de posible riesgo de morbimortalidad en este grupo de edades (Peña, D., Herazo, M., Calvo, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, J., Rondón, M, Díaz, N., 2009.p, 5.).

En las etapas del desarrollo evolutivo del hombre la depresión en la edad adulta como infantil , esta dada por un desorden emocional con características de vivencias subjetivas y varias conductas percivibles.(Herrera, E .,Lorena ,Y., Rojas ,L., Gooding,P.2009.P,8)

Los trastornos depresivos afectan más o menos al 10% de los adultos que viven en comunidad y entre el 15 y el 35% de los que viven en centros geriátricos (Sánchez, Y., Castañeda, H., 2008.p, 5). Los síntomas de la depresión en el adulto mayor se pueden manifestar de formas muy variadas, desde un sentimiento de inutilidad y tristeza, desánimo, hasta la afectación del desarrollo de la vida cotidiana (Ávila, J., Melano, E., Payette, H., Amieva, H. 2007.p, 8).

Los episodios de la depresión se pueden clasificar como leves, moderados o graves, según la cantidad de síntomas y la gravedad. En un estado depresivo leve, por lo general el paciente puede realizar la mayoría de sus actividades; en el moderado hay grandes dificultades para realizar actividades de la vida diaria. En el grave, la sintomatología está presente de forma intensa y las tendencias de suicidio pueden ser mayores. (Lizondo, G., Llanque, C., 2008.p,27).

Algunos de los síntomas emocionales de la depresión son: alteraciones del humor o del estado de ánimo, disminución de la capacidad para disfrutar de eventos familiares y sociales, pérdida de interés por las cosas, disminución de la vitalidad laboral y social. Ideas de culpa, pesimismo, auto reproches, ideas de suicidio, dificultad para concentrarse, desesperanza (Oquendo, E., Souble, O., 2003). Y Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), erróneamente la depresión en el anciano se concibe como un proceso natural de este ciclo de vida. Y el manual la clasifica como: Trastorno depresivo mayor, episodio único o recidivante, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o mixto (ansiedad y ánimo depresivo), trastorno depresivo no especificado. Estos criterios también están establecidos por el acrónimo de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE -10).

Entre los síntomas físicos pueden estar: cefalea (dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza), problemas gastrointestinales, cansancio o falta de energía, pérdida de peso, falta de apetito, hipersomnia (trastorno del sueño caracterizado por somnolencia), vértigo (sensación de falta de equilibrio), etc. (Marsiglia, G., 2008.p, 6).

También podemos decir que hay algunos factores que pueden incidir en la depresión del adulto mayor que tienen que ver, entre otras, con: las enfermedades crónicas, pérdidas de seres queridos (familiares y amigos), bajón en la capacidad económica (ya que se relegan a tener una pensión), pérdida de roles, cambio en las actividades físicas y de relaciones sociales, deterioro de la salud que algunos casos conlleva a la dependencia física y disminución de la autonomía (Lizondo, G., Llanque, C., 2008.p,27).

La evaluación de los trastornos depresivos en los adultos mayores requiere del uso de instrumentos de suma rapidez con excelente propiedades psicométricas que den cuenta de un buen diagnóstico para personal especializado en la materia y no especializado de atención primaria y un apoyo de asistencia integrada. Por otra parte, es fundamental identificar trastornos depresivos en adultos mayores esto debido a que tiene connotaciones negativas en la vida de un grupo poblacional, es decir, los adultos mayores deprimidos tienen un riesgo de aumentar enfermedades cardíacas o de muerte y al año siguiente puede ser mayor, que los no deprimidos (Trinidad, M., Valenzuela, E., Marín, P., 2000.p, 3).

En América Latina la población se está envejeciendo de una manera rápida. Las tasas de fecundidad, combinadas con todas las mejoras paulatinas en la esperanza de vida, han dado un puesto notable al aumento de envejecimiento de la población (Leal, M., Salazar. R., 2004. p,4).

El objetivo de la presente investigación es medir la prevalencia de la depresión en adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Medellín. Con ello se tendrá información importante y determinante en el tratamiento integral del adulto mayor y en últimas mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de esta comunidad.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: El presente trabajo es cuantitativo y descriptivo.

Población: Está constituida por los 80 usuarios pertenecientes a un programa de bienestar al anciano que patrocina una Fundación en la ciudad de Medellín. Dichos beneficiarios se encontraban en situación de situación de calle, o estaban en riesgo de serlo. En dicho centro se brinda una atención integral a través del alojamiento 24 horas, alimentación, satisfacción de necesidades básicas en general, acompañamiento espiritual, actividades lúdicas y la atención de profesionales en Gerontología, Psicología, Trabajo Social, Fisioterapia, Nutrición y enfermería. De los 80 usuarios del centro, 69 de ellos se atienden en Convenio con el Municipio de Medellín y los 23 restantes son usuarios particulares que tienen alguna red de apoyo familiar, pero que no cuentan con los recursos suficientes para tenerlos en casa. El rango de edad de todos ellos se ubicó entre los 50 y 102 años. A nivel de escolaridad, se encontró que el 95% no cuentan con básica primaria, y sólo el 5% ha alcanzado los primeros niveles de secundaria. En cuanto a la funcionalidad, se encontró que 33.75% son dependientes, el 25% son semindependientes y el 41.25% son independientes. Sobre la discapacidad se encontró que el 62.5% tienen algún tipo de discapacidad (patologías físicas, cognitivas, visual, respiratoria, hemiplejias).

Muestra: Estuvo constituida por las 52 personas que tienen 65 años o más. De ellos el 69% son hombres y 31% son mujeres.

Al analizar la edad, se encontró que la media se ubicó en 77,9 y la mediana en 78 y la moda estuvo en 65 años, lo que indica que hay dispersión alta en la edad, lo cual se confirma al revisar la desviación estándar, que se ubicó en 8,3 años. El 25% tiene una edad máxima de 71,3; el 50% de 78 y el 75% se ubicó en 83,75 años.

El rango de edad de los hombres se ubicó entre los 65 y los 102 años. En ellos la media fue 77,86 la mediana de 77 y la moda de 65. La desviación estándar fue de 9,3 años. Las mujeres, en cambio, ubicaron su rango de edad entre los 65 y 87 años (Véase tabla 1)

TABLA 1
Principales variables de la edad

	HOMBRES	MUJERES	TODOS
MEDIA	77,9	78	77,9
MEDIANA	77	78	78
MODA	65	74	65
DESV. ESTANDAR	9,3	5,9	8,3
CUARTIL 1 (25%)	70	74,2	71,3
CUARTIL 2 (50%)	77	78	78
CUARTIL 3 (75%)	85,8	82,8	83,8

Hemiplejía: “Hemiplejía o hemiplejía es un trastorno del cuerpo del paciente en el que la mitad lateral de su cuerpo está paralizada. Es normalmente el resultado de un accidente cerebrovascular, aunque también pueden provocarla patologías que afecten la espina dorsal o los hemisferios cerebrales.”(Wikipedia, enciclopedia libre)

Instrumentos: Para el presente estudio se utilizaron dos instrumentos; una ficha de caracterización, en el cual se indagó por: edad, sexo, escolaridad, discapacidad y funcionalidad. Para medir la depresión, se aplicó la versión abreviada de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (Geriatric Depression Scale, GDS), la cual evalúa específicamente el estado afectivo de los adultos mayores. Consta de 15 preguntas con respuestas dicotómicas sí/no que puede ser autoadministrada o heteroadministrada leyéndole las preguntas al paciente con una característica que las respuestas no deben ser muy meditadas y están de forma aleatoria con una finalidad específica, que no se responda en un solo sentido. De las propiedades psicométricas se puede decir que esta versión de 15 ítems tiene mucha relación con la de 30 ítems (versión original de la prueba) en donde la validez predictiva es muy similar con sensibilidad entre el 80 y 90% y una especificidad algo menor, entre 70 y 80%, para un punto de corte de ≥ 6 , punto de corte más alto (≥ 10) con reducción de sensibilidad (92 y 72% en el estudio de Emerson L.). El SI/NO Mayúsculas suman 1 punto, que al final sumado dan respuesta a: Normal, Depresivo Leve, Depresivo Severo.

En Colombia, se han realizado varios estudios empleando la escala Yesavage (GDS) versión abreviada con el objetivo de determinar la consistencia interna, factorial y confiabilidad del constructo de la escala Yesavage para la depresión geriátrica en adultos mayores en centros asistenciales de Cartagena (Colombia) trabajo realizado por los señores Carine Gómez y Alberto Campo.

Procedimiento: El cuestionario de caracterización se obtuvo de las bases de datos que maneja la institución, el cual fue recogido en la entrevista inicial que se le aplicaba a los clientes una vez iban a ingresar a la misma. Antes de aplicar la GDS, se les informó a los usuarios que la misma se hacía con un carácter científico, y que en todo momento se garantizaría la confidencialidad de la información, además esta prueba se realizó con consentimiento informado. La aplicación fue individual y heteroaplicada. No hubo tiempo límite de aplicación, pues a los usuarios se les permitía verbalizar las anécdotas que han tenido a lo largo de su vida, sus experiencias, tanto pasadas como recientes.

RESULTADOS

De las 52 personas mayores de 65 años a las que se les aplicó el GDS, se encontró lo siguiente: El 65% no presenta cuadro depresivo alguno; 25% tiene una depresión leve y el 10% restante presenta depresión severa.

Al hacer la diferencia por sexo, se encontró que en los hombres, el 67% no tienen depresión; 22% presentan depresión leve y 11% tienen depresión severa. En el caso de las mujeres, el 62.5% no presentan ningún tipo de cuadro depresivo; el 31.25% tienen depresión leve y el 6.25% tienen depresión severa

De la depresión por grupos de edades se encontró que los adultos mayores de 65 a 70 años el 17% tienen algún tipo de depresión, de 71 a 76 años el 42% tiene algún tipo de depresión, de 77 a 82 años el 46% tienen algún tipo de depresión, de 83 a 88 años el 27%. Algún tipo de depresión, de 89 a 95 años el 50% tiene algún tipo de depresión.

De su funcionalidad los dependientes el 31.3% tiene algún tipo de depresión, de los semindependientes el 50% tiene algún tipo de depresión y de los independientes el 27.3 % presenta algún cuadro depresivo.

Entre depresión y discapacidad se encontró que de los dependientes el 69% no tiene ningún tipo de depresión y el 31% si tiene algún tipo de depresión, de los independientes se encontró que 73% no presentan depresión y el 27% si tienen algún tipo de depresión de los semindependientes se encontró que 50% no tienen ningún tipo de depresión y el 50% sí presentan un cuadro depresivo.

DISCUSIÓN

Diferentes comunidades desde tiempos antiguos, y aun más en el presente, viven la problemática de una alteración afectiva como es la depresión. Esta alteración puede afectar a individuos de cualquier edad, desde la infancia hasta la adultez mayor. De manera tal que son muchos los estudios que se han realizado, los expertos en el área de la salud mental para verificar que así como los adolescentes, el adulto mayor puede mostrar cuadros depresivos; de estas investigaciones realizadas por Riquelme, Buendía y Ruiz (2004), quienes advierten que la diferencias en su formación en la sintomatología depresiva a través de la edad, tienen una coherencia con la cultura. (Cerquera, M., Meléndez, C., 2010.p, 64).

De los 52 adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Medellín (Ant) que se les aplicó la prueba GDS, se encontró que el 35% de los adultos mayores presentan algún cuadro depresivo. A nivel mundial, las diferentes literaturas muestran que los trastornos depresivos son frecuentes, los que viven en hogares geriátricos muestran que el 15 a 35% de estos adultos mayores tienen algún cuadro depresivo, los que residen en hospitales

muestran la incidencia de la depresión de un 10 a un 20%, y la incidencia de la depresión de los adultos mayores que viven matutivamente en comunidad es de un 10% (Sánchez, Y., Castañeda, H., 2008.p,5).

De los estudios de adultos mayores con muestras comunitarias Prince en 1998, reseña que la prevalencia de la depresión fue de 12%. (Sánchez, Y., Castañeda, H., 2008.p,4).

Al realizar la diferencia por sexo se observó que en los hombres el 31% tienen algún tipo de depresión y en las mujeres el 37.5% presenta algún cuadro depresivo. Podríamos decir que la prevalencia de la depresión en las mujeres de este grupo institucionalizado de la ciudad de Medellín (Ant) es de 6.5% con referencia a los hombres y no presenta novedad ya que hay muchas investigaciones científicas que señalan que la depresión en las mujeres es mayor, es decir, las mujeres se deprimen más. El trastorno depresivo en las mujeres es dos veces más reiterativo que en el sexo masculino con prevalencia de vida de 20% y 12% respectivamente (Aguilar, D., López, D., Landa, H., Espinoza, E., Sierra, M., Sosa, C., Padgett, D., Gonzales, M., Alger, J. 2010.p, 175).

De su funcionalidad con relación a la depresión, los dependientes con un 31.3%, semindependientes 50% y los independientes 27.3%, muestran un cuadro depresivo. Es decir, a mayor disfuncionalidad hay mayor depresión en este grupo institucional.

Los factores asociados, además de las inhabilidades físicas, es el poco apoyo desde lo social, una mala dinámica familiar (el adulto mayor muchas veces no cuenta con el apoyo de sus seres queridos, las relaciones entre el grupo parental se fracturan por múltiples razones), el aislamiento (sentirse separado y estarlo, la soledad) y el ambiente hacen que desencadenen en cronificación y muerte por depresión. (Urbina ,J., Flores ,J., García., Torres ,I., Torrubias ,R.2007.P,5) .El deterioro económico(después de percibir recursos y ya no tenerlos es una situación dura para el anciano) , la pérdida de status y roles son detonantes de la prevalencia de los síndromes depresivos(Vidal,D.,1999.P,107).

Varias investigaciones muestran que los adultos mayores que tienen alguna dependencia en sus actividades básicas en su vida matutina presentan un nivel de deterioro y muy seguramente propensos a la fragilidad (Ya bar, C., Ramos, W., Rodríguez, L., Díaz, V. 2007.p,4). Además, en el adulto mayor la depresión está estrechamente asociada con peligro creciente de discapacidad y como un riesgo importante en su funcionalidad (Romero, G., 2006.p, 69).

Entre la depresión y la discapacidad se encontró que la inhabilidad puede ser uno de los factores determinantes de la incidencia de la depresión, ya que en los dependientes aparece el 31% tiene algún tipo de depresión, el 27% tiene algún tipo de depresión, y los semindependientes el 50% presenta algún cuadro depresivo. En otras reseñas de bibliográficas, se encontró que la invalidez es un elemento de riesgo para los cuadros depresivos, es un factor que ayuda a la suma de eventos negativos en la vida, se minimizan las relaciones sociales y hace presencia el aislamiento (Aguilar, S., Ávila, J. 2007.p, 143).

De la depresión por grupo de edades se encontró que en el menor rango del adulto mayor de 65 a 70 años solo el 17% tienen depresión y en el máximo de edad de 89 a 95 años el 50% tiene un cuadro depresivo. De las autorías, el menor rango de edad (65-74 años) tienen menos niveles de personas sin depresión y en otros grupos es más reiterativo los cuadros de depresión. Es de aclarar, que estadísticamente la depresión no sea mucha por la diferencia entre edades (Gorete. M., Goncalves, M., Longino, T., 2009.p,4).

RECOMENDACIONES

A los expertos en el asunto de la depresión para que se tenga en cuenta este tema, en las Etapas del Desarrollo Humano con la finalidad de que se realicen métodos de prevención y tratamiento (hábitos y cultura) en cada uno de estos ciclos y así poder dar soluciones adecuadas.

A las instituciones gubernamentales para que elaboren políticas claras encaminadas a dar soluciones a este fenómeno de la depresión (es la enfermedad del siglo XXI) y los factores asociados, ya que es una problemática de orden social y que requiere un especial seguimiento.

En materia de depresión, a la institución de la ciudad de Medellín para que fortalezca el grupo interdisciplinario (medicina y psicoterapia) y así puedan realizar intervenciones individuales y grupales, sobre esta problemática y en últimas dar mejor calidad de vida.

REFERENCIAS

Aguilar, S., Ávila, J. 2007.p. 143. La Depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Gaceta Médica de México*. v.143. n.2. pp.141-147. Tomado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=16&IDARTICULO=15149&IDPUBLICACION=1554>

Aguilar, D., López, D., Landa, H., Espinoza, E., Sierra, M., Sosa, C., Padgett, D., Gonzales, M., Alger, J. 2010.p, 175. Prevalencia de depresión en mujeres mayores de 18 años en dos comunidades rurales de la región central de Honduras. *Revista Médica de Honduras*. v.78. n.4. pp.174-178. Tomado de: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2010/pdf/Vol78-4-2010-3.pdf>

Ayllon, .A., Guadarrama, G., Márquez, O. 2012.p,62. Depresión: estudio comparativo en adultos mayores asistentes y no asistentes a los clubes del DIF de la ciudad de México. *Revista Mexicana de investigación en Psicología*. v.4. n.1. pp.58-66. Tomado de: www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/.

Ayuso, J. 2008.p, 82. La depresión en la tercera edad. *Avances en psiquiatría biológica*. v.9, pp. 81-83. Tomado de: http://www.psiquiatriabiologica.org.co/avances/vol9/4_la_deprecion_en_la_tercera_edad.pdf

Ávila, J., Melano, E., Payette, H., Amieva, H. 2007.p, 8. Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia de los adultos mayores. *Salud Pública de México*. v.45, n.5, pp.1-12. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000500007

Bello, M., Puentes, E., Medina, M., Lozano, R. 2005.p,6. Prevalencia y diagnóstico de depresión del adulto en México. *Salud Pública de México*, v.47, n.1, pp.4-10. Tomado de: http://bvs.insp.mx/rsp/ files/File/2005/47_s1%20prevalencia.pdf

Cerquera, M., Meléndez, C., 2010.p,64. Factores culturales asociados a las características diferenciales de la depresión a través del envejecimiento. *Pensamiento Psicológico*. v.7. n.14. pp.63-72. Tomado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80113673005>

Gómez, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, J., Rondón, M, Díaz, N., 2004.p,82. Prevalencia de la depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Revista Panamericana salud Pública*. v.16. n.6. pp.78-86. Tomado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23682.pdf>

Gorete. M., Goncalves, M., Longino, T., 2009.p,4. Depresión (humor deprimido) en los mayores residentes de la comunidad). *Gerokomos*. v.20. n.3. pp1-7. Tomado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000300005&script=sci_arttext

Herrera, E .,Lorena ,Y., Rojas ,L., Gooding,P.2009.P,8.Prevalencia de la depresión infantil en Neiva (Colombia).*Avances en psicología latinoamericana*.v.27.n.1.pp.1-10 Toma de : http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242009000100011&script=sci_arttext

Juárez, J., León, A., Alata, V. 2012.p,28. Evaluación del grado de depresión en adultos mayores de 60 años del AA.HH “Viña Alta” Lima- Perú. *Revista Horizonte Médico*. v.12, n.2. pp.28-29. Tomado de: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_II/Art4_Vol12_N2.pdf

Leal, M., Salazar. R., 2004.p,4. Prevalencia de la depresión en la población privada de la libertad del centro de atención institucional adulto mayor del ministerio de justicia.

Revista Costarricense de Salud Pública. v.13. n.25. pp.1-6. Tomado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=s1409-14292004000200007&script=sci_arttext

Lizondo, G., Llanque, C., 2008.p,27. Depresión. *Revista Pacheña de Medicina Familiar*. v.5. n.7. pp.24-31. Tomado de: http://www.mflapaz.com/Revista_7_pdf/5%20DEPRESION.pdf

Martínez, A, Martínez, O., Esquivel, G., Velasco, M., 2005.P,25. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Médica Instituto México Seguro social*. v.45. n.1. pp.21-28. Tomado de: http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A91.pdf

Marsiglia, G., 2008.p, 6.Depresión: Visión holística de la medicina interna. *Gaceta Médica de Caracas*. v .116 .n.1.pp.1-10. Tomado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622008000100003

Oquendo, E., Soublet, O., 2003. P,3. ¿Es la depresión un problema de salud en un hogar del adulto mayor? *Revista Cubana de Enfermería* .v.19.n.2.pp.1-6. Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192003000200006&script=sci_arttext.

Peña, D., Herazo, M., Calvo, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, J., Rondón, M, Díaz, N., 2009.p,5. Depresión en Ancianos. *Revista de la facultad de Medicina de la universidad Nacional de Colombia*. v.57. n.4, pp.1-12. Tomado de: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007&lng=es&nrm=

Romero, G., 2006.p, 69. Tratamiento cognitivo –conductual de un caso de depresión en la tercera edad. *Revista de Psiquiatría y salud mental Herminlio Valdizan*. v.7. n.1. pp. 65-75. Tomado de: <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/8%20TRATAMIENTO%20COGNITIVO-CONDUCTUALDE.pdf>

Sánchez, Y., Castañeda, H., 2008.p,4. Prevalencia de depresión en Adultos Mayores de 65 Años y Propuesta de Intervención Preventiva. *Geroinfo: Publicación de Gerontología y Psiquiatría*, v.3, n.3, pp.4-5. Tomado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/articulo_depresion.pdf

Trinidad, M., Valenzuela, E., Marín, P., 2000.p,3. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Revista Médica de Chile*, v.128, n.11, pp.2-3 Tomado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003

Urbina, J., Flores, J., García, M., Torres, I., Torrubias, R.2007.P, 5. Síntomas depresivos en personas mayores .Prevalencia y factores asociados. *Gaceta Sanitaria* .v.21.n.1, pp.1-6 Tomado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112007000100008&script=sci_arttext.

Vidal, D., 1999.P, 107.Factores de Riesgo en el Anciano.ALCMEON.v.8.n.2.pp.103-112.Tomado de: <http://www.alcmeon.com.ar/8/30/Vidal.htm>

Ya bar, C., Ramos, W., Rodríguez, L., Díaz, V. 2007.p, 4. Prevalencia, características clínicas, sociofamiliares y factores asociados a fragilidad en adultos mayores de 75 años de un hospital de Chimbote. *Revista Peruana de epidemiología*. v.13. n.3. Pp.1-7. Tomado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v13_n3/pdf/a08v13n3.pdf