

# **Frecuencia de casos depresivos en personas adultas mayores en tres comunidades rurales del sureste mexicano**

Laura Gisela Nolasco Herrera<sup>1</sup>  
Felipe Roboam Vázquez Palacios<sup>2</sup>

## **Resumen**

El presente trabajo expone la relación entre la depresión y las condiciones socioeconómicas como el género, la dependencia económica determinada por la fuente del ingreso y la preparación académica. Se muestra que la depresión no es solo algo natural que deviene con la edad ni tampoco un padecimiento que se da en solitario, más bien es determinada en gran medida por el contexto y condiciones en que viven las personas mayores. El estudio es una investigación de carácter cuantitativo en las comunidades El Mango y el Ejido Benito Juárez de Macuspana, Tabasco. Participaron 57 adultos mayores en la investigación. Para evaluar la depresión se utilizó la prueba de 30 ítems Jerome A. Yesavage y Brink y para evaluar el estado cognitivo de los pacientes se utilizó el minimal de Folstein. Los resultados permitieron observar, que hay mayor prevalencia de depresión entre las mujeres, los viudos, quienes dependen económicamente de familiares y quienes tienen menor nivel educativo.

**Palabras clave:** Prevalencia; depresión; género; educación; ingreso.

## **Abstract**

The present work exposes the relationship between depression and socioeconomic conditions such as gender, economic dependence determined by the source of income and academic preparation. It is shown that depression is not only something natural that comes with age nor is it a condition that occurs alone, rather it is largely determined by the context and conditions in which older people live. The study is a quantitative investigation in the El Mango and Ejido Benito Juárez communities of Macuspana, Tabasco. 57 older adults participated in the research. The Jerome A. Yesavage and Brink 30-item test was used to assess depression, and the Folstein mini-mental test was used to assess the patients' cognitive status. The results allowed us to observe that there is a higher prevalence of depression among women, widowers, those who depend economically on relatives and those with a lower educational level.

**Keywords:** Prevalence; depression; gender; education; Income.

## Introducción

En México, la esperanza de vida es de 78 años para las mujeres y 73 para los hombres (INEGI, 2022), lo que se traduce en severos retos sociales, económicos y sanitarios que se deben afrontar de manera oportuna y eficiente, sobre todo si se tiene en cuenta que, según datos de CONAPO (2018) la población adulta mayor de 65 años y más alcanzó los 8,207,806 y se tienen proyecciones de que, para el año 2050 dicha cifra se incrementará a 24,893,097.

Ante este escenario, es importante considerar que durante el envejecimiento ocurren una serie de cambios fisiológicos y morfológicos que son influidos por el estilo de vida, lo que, en ocasiones, desemboca en un sinnúmero de dificultades en la salud (OMS, 2019), de tal manera que es importante considerar a este fenómeno desde la óptica del análisis social, tal como lo demuestran Sánchez (2012), quienes definen al envejecimiento de la siguiente manera:

“El proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en el que ocurren cambios biopsicosociales resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades (Leitón y Ordoñez, 2003:21 citados por Sánchez, 2012)”.

Si entendemos al envejecimiento como un fenómeno social, no es de extrañarse su relación con la depresión que, pese a estar relacionada con los bajos niveles de serotonina en el cuerpo (IMSS, 2020), también es provocada por el ámbito social y situaciones como el abandono familiar, la pobreza, la presencia de enfermedades crónico-degenerativas y la falta de acceso a los servicios de salud. A causa de ello es necesario abordar a la depresión desde diversos enfoques, para posteriormente relacionarla con el envejecimiento.

La OMS (2019) define a la depresión como una enfermedad caracterizada por una tristeza persistente, así como por desinterés en las actividades que antes resultaban placenteras, lo que afecta la convivencia diaria por, al menos, dos semanas. Cabe señalar que, según la OMS (2017), actualmente, el 20% de las personas adultas mayores ya presentan algún trastorno mental como la depresión y que en México, durante el 2015, se brindaron alrededor de 17,390 consultas para personas de 60 años y más con trastornos depresivos (DGIS, 2015).

La Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11) define a la depresión como una alteración de la psique y el comportamiento que cambia el humor y afecta la forma en que las personas que la padecen se desempeñan. Esto se manifiesta a partir de una sensación de insatisfacción, vacío, apatía y cansancio.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-5] (2014), la depresión se puede clasificar en:

- Trastorno de depresión mayor: el DSM-5 clasifica este tipo de depresión si la persona presenta cinco o más de los siguientes síntomas en un lapso de dos semanas: tristeza, vacío, desesperanza, ojos llorosos, pérdida del placer en las actividades básicas de la vida diaria, sentimientos de inutilidad o culpabilidad, problemas para concentrarse, disminución o aumento en el apetito, insomnio o hipersomnia, inmovilidad, pérdida de la energía e ideas suicidas.
- Trastorno depresivo persistente (distimia): con una duración de dos años y con dos o más de los siguientes síntomas: disminución o aumento en el apetito, insomnio o hipersomnia, pérdida de la energía o fatiga, disminución en la autoestima, dificultad para concentrarse o tomar decisiones y desesperanza.
- Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento: es el efecto o reacción de un determinado medicamento o sustancia, como en el caso de los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos. Se caracteriza por una alteración en el estado de ánimo, que se intensifica durante el cuadro clínico y se manifiesta a través de la disminución en el interés o placer en las actividades de la vida diaria.
- Depresión estacional o Winter Blues: generalmente ocurre en los meses de otoño e invierno, y se caracteriza por la aparición de síntomas como: descenso en la actividad física, tristeza, ansiedad, aumento o disminución del apetito, disminución del deseo sexual y dificultades en el área laboral (Guatón, González & Gaviria, 2015).

Socialmente, la depresión puede ser definida como un estado que el individuo percibe como algo físico y emocional, el cual es causado por presiones socio-estructurales (Álvaro, Garrido & Schweiger, 2010). Antropológicamente, la depresión se presenta como una vivencia que tiene un significado existencial y está íntimamente vinculada con la muerte, es decir, se presenta como una reacción ante el fin de la propia existencia que sufren todos los seres vivos; desde este enfoque la persona se va dejando morir (Aguirre, 2008).

Dentro del área de la geriatría, la cual se encarga del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en las personas adultas mayores, la depresión representa uno de los principales síndromes geriátricos, ya que además de los síntomas físicos que se derivan de ella, repercute en la calidad de vida y en las actividades avanzadas de la vida diaria, ocasionando aislamiento e incapacidad de afrontar los problemas, lo que aumenta el riesgo de mortalidad en las personas adultas

mayores con enfermedades crónico-degenerativas (López, 2001).

En este orden de ideas, es importante señalar que la depresión muchas veces no se detecta a causa del desinterés de la familia, la falta de sensibilización por parte de los prestadores de los servicios de salud y la estigmatización hacia las enfermedades mentales. En este sentido, resultan importantes los aportes que abordan tanto a la vejez como a la depresión.

Bakhtiari et al. (2018) observa el impacto de la depresión en la calidad de vida de las personas envejecidas con enfermedades crónico-degenerativas y pone énfasis en el dolor físico y emocional, así como en los accidentes cardiovasculares, problemas cardíacos y fracturas.

En esta línea, destaca la aportación de Serrano, Zamora, Navarro & Villarreal, (2012), quienes observan que la Diabetes Mellitus se encuentra dentro de las primeras causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres y ocasiona temor, enojo, frustración, rechazo, estrés y culpabilidad en quien la padece debido a las secuelas que se pueden presentar si no se lleva un buen manejo ni una correcta alimentación. En un análisis realizado por De la Cruz et. al (2017), se estableció una relación entre la diabetes y la depresión; se observó que son las mujeres quienes presentan mayor frecuencia de casos depresivos, ya que no solo tienen que enfrentarse a la enfermedad, también al estrés diario y los cambios hormonales. Otros estudios, como los de Villaseñor, Ontiveros y Cárdenas (2006) y Ríos et. al (2008) señalan que el sobrepeso y la obesidad en México van en aumento y que alrededor del 70% de los adultos tienen sobrepeso u obesidad, lo que se relaciona con padecimientos como la diabetes y enfermedades cardiovasculares que, a nivel anímico, ocasionan sufrimiento debido a la discriminación que suscitan, pues, en la sociedad actual, la imagen corporal juega un papel importante para todos los ámbitos de tal manera que se discrimina a quienes no cumplen con ciertos estándares (Friedman, Reichmann, Costanzo & Musante, 2002).

En otra línea de investigación, se relaciona el nivel de escolaridad con la presencia de síntomas depresivos, pues, se ha observado que una persona con un bajo nivel educativo percibe de otra forma su salud, no logra comprender ciertos temas o terminología médica, procedimientos, trámites, o bien, no sabe a dónde acudir para pedir ayuda (Segura, Cardona & Garzón, 2015; Pérez & Arcia 2008).

Otras investigaciones han señalado al desempleo como causa de depresión, pues debido a ello, es probable que la persona se sienta apática, irritable, desconsolada e impotente, lo que ocasiona que la búsqueda de un nuevo empleo sea menor

(Gómez, 2006). Esto, para las personas adultas mayores, puede ser aún peor, ya que las empresas, generalmente, solo dan espacio en sus filas a la población joven.

También existe literatura que señala que, en la vejez, es común que el adulto mayor se enfrente a la pérdida de relaciones afectivas como la del cónyuge. Esto representa un golpe emocional, ya que se pierden los lazos afectivos con su compañero de toda la vida. Del mismo modo, la pérdida de los amigos y vecinos puede ocasionar sentimientos de soledad, desmotivación, pérdida del interés por realizar nuevas actividades, lo que afecta la autoestima. Durante la vejez, la soledad en los hombres se manifiesta, principalmente, a través de la jubilación y la viudez y en las mujeres por el nido vacío (Pérez & Arcia, 2008; Linares, 2020).

Ante este panorama, la presente investigación está enfocada en personas adultas mayores de dos comunidades rurales y tiene por objetivo identificar la frecuencia de casos depresivos y su relación con factores socioeconómicos. El interés de trabajar en esta área de estudio viene de tiempo atrás, pues se interactuó con esta población y se conocieron sus necesidades, así como la forma en que viven su día a día. La importancia de esta investigación radica en que el aumento de las personas adultas mayores en México y la baja atención a las enfermedades mentales harán de la depresión un problema de salud pública grave, ya que no habrá un diagnóstico ni un tratamiento oportunos, lo que afectará la calidad de vida y aumentará la morbimortalidad. Del mismo modo, esta investigación es importante porque permite profundizar en aspectos que se pasan por alto en la psicología clínica y que se insertan en la dimensión social del fenómeno.

Esta investigación está enfocada en personas adultas mayores de dos comunidades rurales y tiene el objetivo de identificar la frecuencia de casos depresivos y su relación con los factores socioeconómicos. El interés de trabajar en esta área de estudio viene de tiempo atrás, pues se interactuó con esta población y se conocieron sus necesidades, así como la forma en cómo viven su día a día. La importancia de esta investigación radica en que el aumento de las personas adultas mayores en México y la baja atención a las enfermedades mentales harán de la depresión un problema de salud pública grave, ya que no habrá un diagnóstico ni un tratamiento oportunos, lo que afectará la calidad de vida y aumentará la morbimortalidad. Del mismo modo, esta investigación es importante porque permite profundizar en aspectos que se pasan por alto en la psicología clínica y que se insertan en la dimensión social del fenómeno.

## **Materiales y métodos**

### *Tipo de investigación*

Estudio descriptivo, observacional y transversal, ya que los datos se obtuvieron en un tiempo determinado. Para la recolección y manejo de la información, se usó el método cuantitativo en el periodo de enero a marzo del 2019.

### *Participantes*

Se trabajó con las personas adultas mayores de 60 años en adelante residentes de la comunidad El Mango y el Ejido Villa Benito Juárez de Macuspana, Tabasco que acudían a un centro médico de la Secretaría de Salud que no presentaran deterioro cognitivo. Se excluyó, también, a aquellos que no supieran leer y escribir y a quienes no estuvieran de acuerdo en participar en la investigación o no firmaran el consentimiento informado. Primero, siguiendo un muestreo no probabilístico por conveniencia, se obtuvo que el total de usuarios mayores de 60 años de dicho centro de salud era de 68, pero tras realizar los filtros indicados anteriormente quedó en 57 participantes 33 mujeres y 24 hombres.

### *Instrumento*

Se utilizó la escala de depresión geriátrica (GDS), de Jerome A. Yesavage y Brink (Sheik & Yesavage, 1986 citado en Gómez & Campo, 2011), la cual consta de 30 ítems con respuesta dicotómica de sí/no (donde 1 era sí y 0 era no). El instrumento era autoaplicable; el tiempo estimado de su aplicación fue de 15 minutos aproximadamente. Para sacar el puntaje se sumaron las respuestas positivas que tenían asignado el número 1 y se sacaron los totales. Siguiendo los parámetros del instrumento, los que tuvieron puntaje de 0-10 se consideraron normales y los que tuvieron 11 o más se tipificaron como probable depresión.

### *Procedimiento*

Para la recolección de datos, se trabajó en conjunto con el centro de salud para la identificación de los posibles participantes. Se identificaron a 68 personas adultas mayores, se realizaron visitas domiciliarias casa por casa en donde se les proporcionaron los datos del investigador, el objetivo de la investigación y se les entregó el formato de consentimiento informado, el cual leyeron y firmaron. Posteriormente, como ya se mencionó, se aplicó el minimental de Folstein que fue proporcionado por la Secretaría de Salud y que se maneja en los hospitales públicos de la región. Esto se hizo para valorar el estado cognitivo de los participantes, lo

que permitió identificar que siete presentaban deterioro cognitivo y cuatro no se encontraban en su hogar, los cuales fueron excluidos de tal modo que la muestra quedó reducida a 57 participantes 57.9% mujeres y 42.1% hombres.

A los que se encontraban cognitivamente íntegros, se les aplicó la escala de Yesavage de 30 ítems en un lapso de 10 minutos, aproximadamente. Posteriormente, se analizó la información y se sacaron los puntajes. Para el análisis de la información y datos sociodemográficos, se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 25 que permitió obtener estadísticas descriptivas, frecuencias y porcentajes.

## **Resultados**

### *Datos sociodemográficos*

La población de estudio estuvo conformada por 57 adultos mayores de la comunidad El Mango y el Ejido Villa Benito Juárez del municipio de Macuspana, Tabasco. A continuación, se muestran los resultados sociodemográficos.

El género femenino con 57.9% predominó sobre el género masculino 42.1%. En cuanto al estado civil, 50.9% de las personas adultas mayores vivían en matrimonio, los viudos eran representados por 29.8%, 14.0% se encontraban en unión libre y 5.3%, solteros.

En cuanto al nivel de estudios, predominó la primaria con 71.9% personas adultas mayores, 19.3% terminaron la secundaria; con menos frecuencia, 3.5% personas cursaron la preparatoria y 5.3% la licenciatura. Con relación a la ocupación, 56.1% se dedicaron a labores del hogar, siendo la mayoría mujeres, 14.0% personas adultas mayores se encontraban desempleados, 12.2% se dedicaban a la agricultura y 8.8% se dedicaban al comercio.

En cuanto al ingreso económico, 36.8% adultos mayores reciben apoyo económico de otras personas como sus hijos o cónyuge, 33.3% tienen el programa de apoyo económico de 65 y más, 24.5% reciben un salario y 5.3% están jubilados (Tabla 1).

**Tabla 1**  
**Datos sociodemográficos de las personas adultas mayores, de la comunidad El Mango y el Ejido Benito Juárez en Macuspana, Tabasco**

Variables		Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Género	Femenino	33	57.9
	Masculino	24	42.1
Estado Civil	Casada (o)	29	50.9
	Viuda (o)	17	29.8
	Unión Libre	8	14.0
	Soltera (o)	3	5.3
Nivel de Estudios	Primaria	41	71.9
	Secundaria	11	19.3
	Preparatoria	2	3.5
	Licenciatura	3	5.3
Ocupación	Labores del hogar	32	56.1
	Desempleo	8	14.0
	Agricultura	7	12.3
	Comercio	5	8.8
	Otros	5	8.8
Ingreso Económico	Otros	21	36.8
	Programa 65 y más	19	33.3
	Salario	14	24.5
	Jubilado	3	5.2

### *Depresión*

A continuación, se presentan los resultados de los probables casos depresivos y su relación con los datos sociodemográficos:

Con relación al género, la depresión predominó en un 26.3% del total de la población analizada representada por mujeres reportó mayor depresión que su contraparte masculina en comparación con los hombres, entre los cuales, solo un 15.7% del total de la población reportó este padecimiento. Esto coincide con lo reportado por Cañongo, Acosta, Sosa y Prince (2011), quienes analizaron el fenómeno en comunidades rurales y urbanas y encontraron que las mujeres eran más propensas a presentar depresión en comunidades rurales en donde se

reportaron un 40.0% con este padecimiento que en comunidades urbanas donde se reportaron un 38.3%.

De acuerdo con el estado civil, los viudos 21.0% presentaron mayor depresión, seguidos de los casados 12.2%, solteros 5.3% y los que se encuentran en unión libre 3.5%. Martines, Martínez, Esquivel y Velazco (2007) son algunos autores que han seguido esta línea e incluso han abordado aspectos como el aislamiento llegando a observar que los adultos mayores hospitalizados se deprimían más que aquellos que vivían solos.

Se encontraron, también, casos depresivos en aquellas personas adultas mayores que reciben alguna ayuda económica de otras personas, las cuales estuvieron representadas por un 54.40% y en los que tienen alguna discapacidad o enfermedad crónico-degenerativa que estuvieron representados por un 78.6%. En cuanto al ingreso económico, aquellos adultos mayores, 17.5%, que reciben apoyo económico de otras personas como sus hijos o cónyuge presentaron mayor depresión, en comparación de aquellos, 12.2%, que se encontraban inscritos en el programa de 65 y más (Tabla 2). Esto, según análisis como el de Zarragoitía (2013) puede deberse a que la dependencia hace que el adulto mayor se sienta incomodo o comprometido a devolver la ayuda de otra manera.

Continuando con el nivel de estudio, aquellos que estudiaron solo la primaria 36.8% presentaron mayor depresión, seguidos de los que estudiaron hasta la secundaria 5.2%; se reportaron porcentajes menores en niveles superiores de estudios. Al respecto, se debe considerar que Arcia (2008), en otro estudio similar, menciona que aquellas personas que solo contaban con la primaria terminada presentaron mayor nivel de casos depresivos; afectando negativamente a la hora de buscar soluciones.

Con relación a la ocupación, se encontró que las amas de casa 24.5% presentaron mayor depresión. Por ello, es importante considerar que Cardozo, Aguilera, Ferreira y Díaz (2017) en su estudio encontraron la presencia de depresión leve (50%) y moderada (43.3%) en mujeres que se dedicaban a las labores del hogar; esto debido a que la mujer desde tiempos antiguos, ha estado designada al entorno doméstico y esto ha hecho que pierda la oportunidad de aspirar a un empleo, también, es más común que se enfrente a experiencias negativas o que no tenga el control de su propia vida cuando se compara su caso con el de los hombres (Zarragoitía, 2013).

**Tabla 2**  
**Frecuencia de casos depresivos en personas adultas mayores, de la comunidad “El Mango” de Macuspana, Tabasco**

Variables		Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Género	Femenino	15	26.3
	Masculino	9	15.7
Estado Civil	Casada (o)	12	21.0
	Viuda (o)	7	12.2
	Unión Libre	3	5.2
	Soltera (o)	2	3.5
Nivel de Estudios	Primaria	21	36.8
	Secundaria	3	5.2
	Preparatoria	0	0
	Licenciatura	0	0
Ocupación	Labores del hogar	14	24.5
Ingreso Económico	Otros	10	17.5
	Programa 65 y más	7	12.2

## Conclusiones

Cómo se ha podido observar, la depresión, aunque es una enfermedad que afecta a las personas de formas muy variadas, también está influida por el contexto social y, en el caso de las personas adultas mayores, por los problemas que enfrentan como lo son la pobreza o la falta de acceso a servicios de salud dignos.

Por ello es importante poner especial atención en las comunidades rurales, sobre todo en aquellas personas con un bajo nivel académico y económico o que incluso tienen una desventaja histórica como lo es el género. El desempleo, la viudez y la soledad también son factores desencadenantes y/o potenciadores de la misma.

Es por ello por lo que, al trabajar con este grupo poblacional, es necesario llevar a cabo una buena valoración gerontológica integral, con el fin de diagnosticar este padecimiento y posteriormente llevar a cabo un tratamiento oportuno. Al respecto, Sánchez y Castañeda (2010) proponen el “asesoramiento gerontológico” como una medida para solucionar los problemas interpersonales, a través del autocuidado, conociendo los intereses del paciente y motivándolo; pero además proponen actividades de prevención, promoción de la salud y gerocultura a través de talleres

comunitarios como arteterapia, musicoterapia o baile, etc.

Y es que, tanto la depresión como la vulnerabilidad en la vejez tienen varias capas, tal como señala Luna (2009) en su análisis en el cual señala que hay diversas desventajas que se suman y potencian entre sí, lo que puede explicar la propensión a la depresión entre quienes afrontan condiciones más difíciles. Esto es una aportación necesaria para la planeación de políticas sociales, pues la salud también depende del saneamiento social y de la comprensión de las necesidades de las personas adultas mayores.

En términos concretos, aunque la depresión es una experiencia intensa y privada, no podemos segmentarla de la sociedad y del entramado de problemas y desigualdades que en ella se presentan, por lo que es necesario situarla y comprenderla en sus justas dimensiones para atender las problemáticas que originan o hacen que haya una mayor prevalencia de casos depresivos.

## Referencias

Aguirre B. A. (2008). Antropología de la depresión. *Revista Mal-Estar Subjetividades*, 8(3), 563-601. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482008000300002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300002)

Álvaro, E. J. L., Garrido, L. A., Schweiger, G. I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista internacional de Sociología*, 68(2), 333-348. Recuperado de: <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/328/334>. Doi: 10.3989/ris.2008.06.08

American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. American Psychiatric Pub: Londres, Inglaterra.

Bakhtiari, A., Hashemi, M., Hosseini, S. R., Omidvar, S., Bijani, A., & Khairkhan, F. (2018). The Relationship between depression and metabolic syndrome in the elderly population: the cohort aging study. [La relación entre depresión y metabolismo. Síndrome en la población anciana: el envejecimiento por cohorte de estudio]. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(4), 230-238. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6320384/>

Cañongo, L. G., Acosta, C. I., Sosa, O. A. L., & Prince, M. J. (2011). Asociación de síntomas depresivos con variables sociodemográficas y red social. *Archivos de Neurociencia*, 16(1), 10-13. Recuperado de: [https://www.academia.edu/3598095/Asociaci%C3%B3n\\_de\\_s%C3%ADntomas\\_depresivos\\_con\\_variables\\_sociodemogr%C3%A1ficas\\_y\\_red\\_social](https://www.academia.edu/3598095/Asociaci%C3%B3n_de_s%C3%ADntomas_depresivos_con_variables_sociodemogr%C3%A1ficas_y_red_social)

Cardozo, F. O. M., Aguilera, G. E., Ferreira, G. M. I., & Diaz, R. C. V. (2017). Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 15(1), 48-56. Recuperado de: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1166> Doi: 10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015(01)48-056

Consejo Nacional de Población. (2018). Indicadores demográficos 1950-2050. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050. Recuperado de <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

De la Cruz, M. C. Y. C., Quispe, L. M. P., Oyola, G. A. E., Portugal, M. M. A., Lizarzaburu, C. E. E., Rodríguez, C. F. W., & Mejía, V. E. (2017). Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú. *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 10(4), 205-211. Recuperado de <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/>

view/18/75

Friedman, E. S. (2014). Diagnosis. Signs and symptoms of depression. [Diagnóstico. Signos y síntomas de la depresión]. En Friedman, E. S., & Anderson, I. M., *Handbook of Depression* (pp. 19-21). Springer Healthcare: Reino Unido. Recuperado de <https://www.springer.com/us/book/9781907673788>

Friedman, K. E., Reichmann, S. K., Costanzo, P. R., & Musante, G. J. (2002). Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. [La imagen corporal media parcialmente la relación entre la obesidad y la angustia psicológica]. *Obesity Research*, 10(1), 33-41. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11786599/>. Doi: 10.1038/oby.2002.5

Gatón, M. M. A., González T. M. A., & Gaviria, M. (2015). Trastornos afectivos estacionales, "Winter blues". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 367-380. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n126/original9.pdf> Doi: 10.4321/S0211-57352015000200010

Gómez A, C.B & Campo A, A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10(3), 735-743. Recuperado de: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/236>

Gómez, I. L. (2006). El desempleo y la calidad de vida en la adultez mayor (Tesis de licenciatura). Recuperada de: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4523/131023.pdf?sequence=1>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Depresión en el adulto mayor. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depression-adultomayor>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Esperanza de vida. Recuperado de: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>

Linares, R. (2020.). El sentimiento de soledad. El prado psicólogos, Recuperado de <https://www.elpradopsicologos.es/blog/el-sentimiento-de-soledad/>

López, T. J. A. (2001). La depresión en el paciente anciano. Recuperado de: [https://www2.uned.es/psicofarmacologia/stahl4Ed/contenidos/Tema2/documentos/C6/C6D\\_4.pdf](https://www2.uned.es/psicofarmacologia/stahl4Ed/contenidos/Tema2/documentos/C6/C6D_4.pdf)

Luna, F. (2009) Elucidating the concept of vulnerability: Layers not labels. *Transnational Dialogues* (2)1. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/40339200>

Martínez, M. J. A., Martínez, O.V. A., Esquivel, M. C. G., & Velasco, R.V. M. (2007). Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(1), 21-28. Recupera-

do de: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745525004.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Mantener una actitud positiva y prevenir la depresión durante el envejecimiento. Recuperado de: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=folletos-depresion-9042&alias=38411-mantener-una-actitud-positiva-prevenir-depresion-durante-envejecimiento-411&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=folletos-depresion-9042&alias=38411-mantener-una-actitud-positiva-prevenir-depresion-durante-envejecimiento-411&Itemid=270&lang=es)

Organización Mundial de la Salud. (diciembre, 2017). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Pérez, M. V. T., & Arcia, C. N. (2008). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(3). Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/237734087\\_Comportamiento\\_de\\_los\\_factores\\_biosociales\\_en\\_la\\_depresion\\_del\\_adulto\\_mayor\\_Behavior\\_of\\_the\\_biosocial\\_factors\\_in\\_the\\_depression\\_of\\_the\\_older\\_adult](https://www.researchgate.net/publication/237734087_Comportamiento_de_los_factores_biosociales_en_la_depresion_del_adulto_mayor_Behavior_of_the_biosocial_factors_in_the_depression_of_the_older_adult)

Ríos, M. B. P., Rangel, R. G. A., Álvarez, C. R., Castillo, G. F. A., Ramírez, W. G., Pantoja, M. J. P... & Ruiz, O. K. (2008). Ansiedad, depresión y calidad de vida en el paciente obeso. *Acta Medica Grupo Ángeles*, 6(4), 147-153. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2008/am084a.pdf>

Sánchez, I. Y., & Castañeda, G. H. (2010). Prevalencia de depresión en adultos mayores de 65 años y propuesta de intervención preventiva. *GerolInfo*, 3(3). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7684108/>

Sánchez P, S.D (2012). Autocuidado de la salud para el adulto mayor. Manual de información para profesionales. Recuperado de <https://es.slideshare.net/sonita1801/manual-de-informacion-para-profesionales-autocuidado-de-la-salud-para-el-adulto-mayor>

Segura, C. A., Cardona, A. D. & Garzón, D. M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 184-194. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf>

Serrano, B. C. I., Zamora, H. K. E., Navarro, R. M., & Villareal, R. E. (2012). Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus. *Medicina Interna de México*. 28(4) 325-328. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim124d.pdf>

Villaseñor, B. S. J., Ontiveros, E. C., & Cárdenas, C. K. V. (2006). Salud mental y obesidad. *Investigación en Salud*, 8(2) 86-90. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/142/14280205.pdf>

Zarragoitía, A. I. (2013). Las diferencias de sexo y género en la depresión: proclividad en la mujer. *Medwave*, 13(03). Recuperado de: <https://www.medwave.cl/revisiones/revisiontemas/5651.html> Doi: 10.5867/medwave.2013.03.5651