



Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel

Depression levels in older adults cared in a second level hospital

Verónica Lliguisupa-Peláez^{1,*}

Robert Álvarez Ochoa^{2,3}

Deysi Bermejo-Cayamcela¹

Adriana Ulloa-Castro²

Johanna Estrada-Cherres⁴



<https://orcid.org/0000-0002-6993-4755>



<https://orcid.org/0000-0002-2431-179X>



<https://orcid.org/0000-0002-0259-4338>



<https://orcid.org/0000-0002-8673-8051>



<https://orcid.org/0000-0003-0097-4107>

¹ Ministerio de Salud Pública. Cantón Azogues, Ecuador.

² Universidad Católica de Cuenca. Facultad de Medicina. Cantón Azogues, Ecuador

³ Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT). Universidad Católica de Cuenca-Sede Azogues, Ecuador

⁴ Universidad de Cuenca. Cantón Cuenca, Ecuador.

* verolliguisupa15@hotmail.com

RESUMEN

La depresión es una enfermedad habitual en los ancianos que tiene impacto negativo tanto por su elevada prevalencia, como por sus efectos adversos sobre la salud de quién la padece. El objetivo de la investigación fue determinar los niveles de depresión en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Homero Castanier Crespo. Se efectuó una investigación descriptiva y transversal durante el período julio-agosto 2017, se estudiaron 82 adultos mayores de 65 años que aceptaron participar en el estudio. Se registraron edad, sexo, residencia, escolaridad, estado civil, comorbilidades; se aplicó la Escala de Depresión de Yesavage (GDS-15) para valorar síntomas depresivos en el adulto mayor. La población estudiada estuvo conformada por 43.9% hombres y 56.1% mujeres. El 35.3% de los adultos mayores presentaron depresión leve, el 11% depresión establecida y el 53.7% no presentaron rasgo depresivo. El grupo etario de 75 a 84 años y el género femenino presentaron mayoritariamente rasgo depresivo. Concluyendo, la prevalencia de depresión encontrada supera a la descrita a nivel nacional. No se encontró asociación entre las comorbilidades y depresión, según el cuestionario de Yesavage. Las percepciones negativas hacia las vivencias en este ciclo de vida, en conjunto con la sensación de soledad, desesperanza, pérdida de interés en actividades cotidianas y temor, influyen en los síntomas de depresión y en el deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras clave: depresión, adulto mayor, escala de Yesavage, escala de depresión geriátrica.

ABSTRACT

Depression is a common illness in the elderly that has a negative impact both because of its high prevalence and because of its adverse effects on the health of those who suffer from it. The objective of the research was to determine the levels of depression in older adults treated in the internal medicine service of the Hospital Homero Castanier Crespo. A descriptive and transversal research was carried out during the period July-August 2017, 82 adults over 65 years of age were studied and agreed to participate in the study. Age, sex, residence, schooling, marital status, comorbidities; the Yesavage Depression Scale (GDS-15) was applied to assess depressive symptoms in the elderly. The population studied consisted of 43.9% men and 56.1% women. 35.3% of older adults presented mild depression, 11% established depression and 53.7% did not present depressive trait. The age group of 75 to 84 years and the female gender presented predominantly depressive trait. Concluding, the prevalence of depression found exceeds that described at the national level. No association was found between comorbidities and depression, according to the Yesavage questionnaire. Negative perceptions towards experiences in this life cycle, together with the feeling of loneliness, despair, loss of interest in daily activities and fear, influence on the symptoms of depression and on the deterioration of the quality of life of older adults.

11% established depression and 53.7% had no depressive trait. The age group from 75 to 84 years old and the female gender showed mostly depressive traits. In conclusion, the prevalence of depression found exceeds that nationally described. No association was found between comorbidities and depression, according to the Yesavage Depression Scale. The negative perceptions towards the experiences in this life cycle, together with the sensation of loneliness, hopelessness, loss of interest in daily activities and fear, influence the symptoms of depression and the deterioration of the quality of life of older adults.

Keywords: Depression, elderly, Yesavage scale, geriatric depression scale.

Recibido: 19/09/2019;

Aceptado: 07/03/2020

Publicado: 30/06/2020

1. Introducción

El envejecimiento es un proceso complejo que resulta de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, conlleva a la vulnerabilidad del individuo, al estrés ambiental y enfermedad. La vejez es la última etapa de la vida, donde el ser humano ha alcanzado su máxima expresión y madurez total debido a la gran cantidad de experiencias que logró adquirir durante su existencia.^{1,2}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la población mundial de adultos mayores se encuentra en constante aumento, tal es así; que entre el 2000 al 2050 se prevé un incremento del 11% al 22%.³ Las personas mayores presentan vulnerabilidades específicas que incrementan el riesgo de adquirir problemas de salud mental como la depresión, la cual surge en torno a factores psicosociales, cambios biológicos propios del envejecimiento, presencia de déficits cognitivos, la coexistencia de otros problemas médicos y el uso de múltiples medicaciones.^{4,5}

Conforme se envejece, se suele pasar por muchos cambios, tales como el fin de la vida laboral, problemas de salud, la muerte de familiares, amigos, entre otros, que pueden provocar intranquilidad, tristeza o estrés; cambios que una vez superados permiten volver a sentirse bien. La depresión es diferente, comprende un estado de ánimo de tristeza persistente a pesar de la eliminación de la causa externa, o una expresión desproporcionada de ésta, produciéndose una pérdida del interés de la persona para realizar actividades cotidianas e incluso de vivir. Además; constituye un síndrome geriátrico que se asocia con otras patologías ya sea como precipitante o como consecuencia de éstas y, es común; su asociación con otros síndromes, como el de fragilidad del anciano, deterioro sensitivo auditivo, visual y demencia^{6,7}. Asimismo, compone uno de los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en esta etapa de vida y se estima que alrededor del 6.6% de la discapacidad en este grupo poblacional se debe a trastornos mentales y del sistema nervioso².

Varias investigaciones realizadas en México en los últimos años exhiben diversas prevalencias de depresión en el adulto mayor, que oscilan entre 25.8 al 55%⁸⁻¹³. Por su parte De los Santos¹⁴, a través de un

modelo de regresión logística binomial determinaron la prevalencia de depresión en adultos mayores mexicanos con resultados inquietantes de hasta un 74.3%, coincidiendo estas cifras elevadas con un estudio realizado en Vietnam por Vu et al., en 2018¹⁵.

En Colombia, Estrada et al. encontraron en los participantes síntomas depresivos moderados (37%) y severos (8.7%)¹⁶. Por otra parte, en Perú, el 56.4% de los pacientes geriátricos padecían de depresión y no hubo diferencia significativa entre aquellos adultos mayores que estuvieron o no institucionalizados¹⁷.

Los hombres adultos mayores manifiestan menor sintomatología depresiva a nivel mundial, sin embargo; presentan una alta tasa de suicidio, especialmente después de los 70 años^{18,19}.

Otros autores^{9,20-22} en cambio señalan que las mujeres son las más afectadas por esta patología. En Ciudad de México, la depresión se evidenció en un 58.82% de los adultos mayores en edades comprendidas entre 60-69 años⁹.

Según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) en el Ecuador, la prevalencia de depresión en personas mayores es del 39%²³. Sin embargo, de acuerdo con Espinoza et al.,²⁴ la prevalencia de esta patología es menor; datos que difieren a los encontrados por Molina et al., en la ciudad de Cuenca, Ecuador, donde manifiestan que el 81.4% de la población estudiada presentó depresión²⁵.

Padecer depresión lleva consigo diversas y sustanciales implicaciones para los pacientes adultos mayores, debido a que produce un impacto en la calidad de vida, aumenta el riesgo de discapacidad y complica el tratamiento de las comorbilidades²⁶.

La alteración de la función cognitiva sumada a depresión es otro problema de salud que produce un impacto directo en la calidad de vida de los adultos mayores, tal es así que; en muchos estudios se valora la asociación de estas entidades, encontrándose que los pacientes con depresión tienen un riesgo cuatro veces mayor de presentar deterioro cognitivo²⁷.

En nuestro medio pocas son las investigaciones con respecto a este tema, en especial en la ciudad de Azogues y que permitan evidenciar esta condición que

aqueja a nuestros adultos mayores. Desde esta visión, se planteó la importancia de realizar este estudio en los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de medicina interna del Hospital General Homero Castanier Crespo, con la finalidad de obtener resultados que ayuden a conocer la realidad a nivel local y posteriormente implementar programas que contribuyan a mejorar la salud mental de esta población.

2. Materiales y métodos

Investigación no experimental, descriptiva y transversal, en el servicio de medicina interna del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, durante el período julio-agosto 2017. Del universo conformado por 120 adultos mayores, se obtuvo una muestra constituida por 82 adultos mayores de ambos sexos, calculado con el software EPIDAT 4.1; la estimación se generó con un nivel de confianza de 95%, con una precisión absoluta entre 1 y 3% con un valor de efecto del diseño de 1.

Los criterios de inclusión fueron: tener más de 65 años, aceptar participar en el estudio, estar orientado en tiempo, espacio y persona. Se excluyeron a los ancianos que no correspondían a la edad de estudio, aquellos que se negaron a formar parte del mismo y quienes presentaban discapacidad intelectual, psicosocial, hipoacusia severa, degeneración macular asociada con la edad, glaucoma, cataratas, síndrome confusional agudo, alguna enfermedad mental o no podían comunicarse.

Para la obtención de los datos de la investigación fueron concentrados todos los participantes en el servicio de medicina interna y una vez creadas las condiciones necesarias, se informó sobre los principios de confidencialidad y la no limitación de tiempo. Se capacitó a un grupo de tres personas para el acompañamiento a los pacientes quienes presentaron dificultades en el completamiento del instrumento por diversas causas. La totalidad de los datos recogidos fueron registrados y revisados por un segundo observador.

Posteriormente fue aplicada la Escala de depresión de Yesavage en su versión corta (GDS-15), la cual presenta una consistencia interna de 0.78, confiabilidad de constructo de 0.87 y estructura bidimensional, manifestando de esta manera; una aceptable consistencia interna y alta confiabilidad de constructo para valorar síntomas depresivos en el adulto mayor²⁸. Este cuestionario posee un conjunto de quince preguntas de respuesta sí o no, que tiene como objetivo medir la depresión en personas de tercera edad categorizando a la depresión en tres niveles: normal, leve y establecida.

La evaluación del completamiento de la escala de Yesavage se realizó por la suma de los valores de las respuestas de cada ítem de los diferentes componentes, permitiendo determinar el nivel de depresión de cada adulto mayor sobre la base de la escala establecida: normal (0-5), leve (6-9), establecida (≥ 10). Se llevó a

cabo una prueba piloto para verificar si la escala de Yesavage cumple con los requerimientos de la población adulta mayor que es atendida en el hospital, lo cual permitió disminuir los errores que se puedan generar, reducir el trabajo posterior de correcciones y obviar cambios en las preguntas del instrumento. Los individuos interrogados se mostraron muy anuentes a ofrecer información y el tiempo en la aplicación del instrumento superó las expectativas, al durar aproximadamente 15 minutos por entrevista.

Los resultados de la investigación fueron recogidos en una base de datos utilizando el programa Excel 2016. El análisis de los datos se realizó con el software SPSS versión 22, utilizando estadística descriptiva. Las variables fueron expresadas en frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se utilizó la prueba Chi cuadrado para establecer posibles asociaciones entre variables.

Consideraciones éticas. Para la ejecución del trabajo se tomó en consideración las reglamentaciones y principios éticos existentes. Se contó con la aprobación del comité de bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca-Sede Azogues y con la respectiva autorización de los directivos del hospital. En todo momento se respetó la dignidad, privacidad, bienestar y los derechos de los participantes.

3. Resultados

El estudio estuvo constituido por 82 individuos, el 43.9% correspondió al género masculino y el 56.1% al femenino. El grupo etario mayoritario fue de 65 a 74 años (52.4%), con una media de 74 años. Además, se evidenció un 78% de adultos mayores que residen en la zona rural, un 37.8% con instrucción primaria completa y un 69.5 % con estado civil casado/a. (Tabla 1)

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adultos mayores.

Variables sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario		
65 a 74	43	52.4
75 a 84	33	40.2
≥ 85	6	7.3
$X=74.13$; $D.E= 7.30$		
Género		
Masculino	36	43.9
Femenino	46	56.1
Residencia		
Urbana	18	22
Rural	64	78
Escolaridad		
Ninguna	13	15.9
Primaria incompleta	30	36.6
Primaria completa	31	37.8
Secundaria incompleta	3	3.7
Secundaria completa	3	3.7
Superior completa	2	2.4
Estado civil		
Soltero/a	8	9.8
Casado/a	57	69.5
Divorciado/a	1	1.2
Viudo/a	16	19.5
Total	82	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Al aplicar la escala de depresión de Yesavage, el 35.3% de los adultos mayores presentó un nivel de depresión leve, el 11% depresión establecida y el 53.7% no presentó rasgo depresivo. Por su parte, el género femenino fue el más afectado con este trastorno (34.1% combinado). (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de depresión según género

Nivel de depresión	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Normal	25	30.5	19	23.2	44	53.7
Depresión leve	9	11	20	24.3	29	35.3
Depresión establecida	1	1.22	8	9.8	9	11

Fuente: Elaboración propia.

Referente al nivel de depresión según la edad, se observa que el grupo etario más afectado por rasgos depresivos se encuentra entre los 75 a 84 años que corresponde al 23.2 % combinado. (Tabla 3).

Tabla 3. Nivel de depresión según edad

Nivel de depresión	Rango de edad						Total	
	65-74		75-84		> 85		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Normal	29	35.4	14	17.08	1	1.2	44	53.7
Depresión leve	10	12.1	16	19.5	3	3.7	29	35.3
Depresión establecida	4	4.9	3	3.7	2	2.4	9	11

Fuente: Elaboración propia.

La presencia de depresión con diferentes comorbilidades resulta sustancial; la más frecuente fue hipertensión arterial (39%), sin embargo; no se observó asociación significativa entre esta u otras comorbilidades con la presencia de rasgos depresivos. (Tabla 4)

Tabla 4. Comorbilidades del grupo de estudio

Enfermedades asociadas	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes mellitus		
Con diabetes	13	15.9
Sin diabetes	69	84.1
X ² : 3.004 p: 0.22		
Hipertensión arterial		
Con hipertensión arterial	32	39
Sin hipertensión arterial	50	61
X ² : 1.16 p: 0.55		
Dislipidemia		
Con dislipidemia	14	17.1
Sin dislipidemia	68	82.9
Total	82	100.0
X ² : 1.47 p: 0.47		

Fuente: Elaboración propia.

4. Discusión

La depresión afecta a millones de personas a nivel mundial y constituye uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en el adulto mayor. En esta población, la prevalencia de depresión varía en gran proporción en las distintas regiones del mundo, evidenciándose cifras bajas en países no hispanohablantes como China (1%),

India (16.5%), Nigeria (0.5%), Suecia (12 a 14%) y algunas naciones hispanas como Puerto Rico (2.3%), República Dominicana (13.8%) y Cuba (4.9%)²⁹, resultados muy por debajo a los encontrados en el presente estudio (46.3%).

Por su parte, México, exhibe diversas prevalencias de depresión en el adulto mayor, que oscilan entre 25.8 al 55%^{8,10,12-13} y en otros casos alcanza cifras elevadas como en el estudio¹⁴ con un 74.3%.

En Colombia¹⁶ encontraron depresión leve y moderada en el 45.65% de los pacientes, mientras que en Perú¹⁷, reveló que el 56.4% de los pacientes geriátricos padecían de depresión, resultados congruentes a los encontrados en la presente investigación.

En el Ecuador, los resultados encontrados son muy fluctuantes, observándose una prevalencia del 39% según la encuesta Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento en Ecuador, SABE²³, 81.4% en la ciudad de Cuenca²⁵ y en Guayaquil 28%²⁴, resultados no sincrónicos al encontrado en el presente estudio donde la prevalencia combinada fue del 46.3%.

Del 46.3% de los pacientes que presentaron rasgo depresivo, el 34.1% corresponden al género femenino, siendo este grupo el más afectado por este trastorno, resultado que coincide con otros autores^{9,22} pero que difiere con el trabajo de Llanes et al.²⁰ quienes encontraron depresión en el 56.16% de los pacientes.

En cambio, otros autores señalan a la depresión como una morbilidad característica de edades avanzadas, 80 años o más^{9,30}. En el presente estudio la presencia de rasgos depresivos se evidenció mayoritariamente en el grupo etario de 75 a 84 años.

Otros trabajos sin embargo³¹⁻³³ vinculan la depresión con la presencia de comorbilidades como hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, lumbalgia y diabetes mellitus, resultados que difieren con los encontrados en el presente estudio y con los exhibidos por Palta et al.,³⁴ quienes encontraron que la presencia de depresión no estaba independientemente asociada a cambios en el control de la diabetes.

Lo anteriormente mencionado no debe oscurecer el hecho de que la depresión es un determinante sustancial de la calidad de vida, por lo cual; debe ser examinado en adultos mayores con presencia de comorbilidades.

5. Conclusiones

La depresión constituye una enfermedad frecuente en los adultos mayores y representa un gran reto para el sistema de salud, debido a que en muchos casos esta enfermedad es subdiagnosticada y subtratada.

La presente investigación reveló que la manifestación de depresión leve y establecida en la población de estudio no se asoció con la presencia de comorbilidades en el adulto mayor.

El principal hallazgo encontrado fue la presencia de rasgos depresivos mayoritariamente en el grupo etario de 75 a 84 años y en el género femenino, sin embargo; la depresión es un factor importante a considerar en el adulto mayor ya que condiciona la calidad de vida y actúa como comorbilidad importante al incrementar la mortalidad.

En base a esta realidad, se sugiere el desarrollo de métodos de tamizaje específicos para la población mayor, el establecimiento de medidas para la identificación de riesgo de depresión y suicidio, capacitación a los equipos de salud en la pesquisa de esta patología al igual que en el abordaje respectivo y la promoción de proyectos de intervención a futuro.

Agradecimientos

A las autoridades del Hospital Homero Castanier Crespo por el apoyo brindado y al personal de salud del servicio de medicina interna por el espíritu de colaboración en esta investigación.

Referencias

1. Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014; 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>
2. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. 2017[citado 13 febrero 2020]. Recuperado de : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. | Datos interesantes acerca del envejecimiento; 2015. [citado 13 febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
4. Aguilar L. Psicología y Psiquiatría. In Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador. En: *Avances, actualizaciones y desafíos de la medicina contemporánea* [Internet]. 2017; pp. 1–351. Recuperado de www.cidcuador.com
5. Aravena J, Gajardo J, Saguez R. Salud mental de hombres mayores en Chile: una realidad por priorizar. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018; 42, 1–5. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.121>
6. Aguilar-Navarro S, Ávila-Funes J, Zubirán S. La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Gaceta Médica Mexicana*. 2007; 143(2), 141–148.
7. Prieto-Miranda S, Villanueva-Muñoz E, Arias-Ponce N, Jiménez-Bernardino C. Depresión de inicio tardío en el adulto mayor hospitalizado en un hospital de segundo nivel. *Med Int Méx*. 2016; 32(4), 388–395.
8. Castañeda C, Acuña A, Herrera A, Martínez R, Castillo I. Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunidad del Estado mexicano de Zacatecas. *Rev Cubana Aliment Nutr*. 2018; 1(28), 28–43. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1zk0mbs.10>
9. Flores-Padilla L, Ramírez-Martínez F, Trejo-Franco F. Depresión en adultos mayores (AM) con pobreza extrema pertenecientes a un Programa Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Gaceta Médica de México*. 2016; 152, 439–443.
10. Hernández-Chávez L, Muñiz-Quintero R, Gutiérrez-Leyva M, HernándezMena J, Chan-Zavala M, Cetina-Ceh F. Depression in a geriatric community center in Quintana Roo. *Rev Salud Quintana Roo*; 2017; 35(9), 6–10. Disponible en: [https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/35/PDF/DEPRESION EN UN CENTRO GERIATRICO QUINTANA ROO.pdf](https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/35/PDF/DEPRESION%20EN%20UN%20CENTRO%20GERIATRICO%20QUINTANA%20ROO.pdf)
11. López-Trejo L, Orozco-Sandoval R, Borboa-García C, Flores-Alvarado L. Relación entre deterioro cognitivo y depresión en pacientes mayores de 60. *Revista Médica MD*. 2015; 6(4), 258–262. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154h.pdf>
12. Navarro J, León J, Pazzi K. La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México. *Rev Ame Lat Hoy*. 2015; 71, 103–118. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/1130-2887/article/download/alh201571103118/14180>
13. Prieto-Miranda S, Villanueva-Muñoz E, Arias-Ponce N, Jiménez Bernardino C. Depresión de inicio tardío en el adulto mayor hospitalizado en un hospital de segundo nivel. *Med Int Méx*. 2016; 32(4), 388–395.
14. De los Santos P, Carmona S. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Población y Salud en Mesoamérica. 2018; 15(2), 1–23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44654575005>
15. Vu HTT, Nguyen TX, Nguyen HTT, Le TA, Nguyen TN, Nguyen AT, ... Ho RCM. Depressive symptoms among elderly diabetic patients in Vietnam. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 2018; 11, 659–665. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S179071>
16. Estrada A, Cardona D, Segura A, Ordóñez J, Osorio J, Chavarriaga L. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*. 2013; 12(1), 81–94. <https://doi.org/10.11144/laveriana.upsy16-5.esfa>
17. Orosco C. Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*. 2015; 18, 91–104. <https://doi.org/10.26439/persona2017.n20.1748>

18. World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. 2017; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
19. World Health Organization. *Preventing Preventing suicide suicide A global imperative A global imperative*. 2014; D. Bramley, Ed. Disponible en: www.who.int
20. Llanes H, López Y, Vásquez J, Hernández R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista Electrónica Medimay*. 2019; 21(1), 65–74. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>
21. Sánchez-González L, Marín-Mora A. Depresión en adultos mayores de Costa Rica: situación y factores de riesgo en centros diurnos. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de La Salud*. 2015; 1(2), 74–80. Disponible en: <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/59>
22. Sánchez M, Guzman F. Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de salud y desempeño funcional. *Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD*. 2015; 5(4), 78–87. <https://doi.org/10.15517/rc-ucr-hsjd.v5i4.20777>
23. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. ECUADOR - Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009. [citado 13 febrero de 2020]. Recuperado a partir de INEC website: https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292/related_materials
24. Espinoza C, Vacacela M. Prevalencia de depresión en el adulto mayor que asiste al Centro Municipal Gerontológico, 2013. *Investigatio Research Review*. 2014; 5, 95–109. <https://doi.org/10.31095/IRR.V0I5.39>
25. Molina J, Mogrovejo J, Morocho I, Orellana A, Delgado N. Prevalencia de Depresión, Diabetes e Hipertensión arterial en pacientes geriátricos. *Rev Med HJCA*. 2013; 5(2), 145–149. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/index.php/RevHJCA/article/view/189/169>
26. Julio M, Clavero A, Miralles M, Ayora A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global*. 2019; 18(3), 58–82. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.324401>
27. López-Trejo L, Orozco-Sandoval R, Borboa-García C, Flores-Alvarado L. Relación entre deterioro cognitivo y depresión en pacientes mayores de 60. *Revista Médica MD*. 2015; 6.7(4), 258–262.
28. Gómez-Angulo C, Campo-Arias A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*. 2011; 10(3), 735–743. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64722377008.pdf>
29. Guerra M, Prina A, Ferri C, Acosta D, Gallardo S, Huang Y, ... Prince M. Comparative cross-cultural study of the prevalence of late life depression in low and middle income countries. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 190, 362–368. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.004>
30. Al Sabahi S, Al Sinawi H, Al Hinai S, Youssef R. Rate and correlates of depression among elderly people attending primary health care centres in Al Dakhiliyah governorate, Oman. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2014; 20(3), 181–189. <https://doi.org/10.26719/2014.20.3.181>
31. Flores-Bello C, Correa-Muñoz E, Retana-Ugalde R, Mendoza-Núñez V. Glycemic control related to self-esteem and depression in older adults with diabetes mellitus in Mexico City. *Enfermagem*. 2018; 26(2), 129–134. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33259>
32. Hofmann M, Köhler B, Leichsenring F, Kruse J. Depression as a Risk Factor for Mortality in Individuals with Diabetes: A Meta-Analysis of Prospective Studies. *PLoS ONE*. 2013; 8(11), e79809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079809>
33. Saenz-Miguel S, Runzer-Colmenares F, Parodi J. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta Médica Peruana*. 2019; 36(1), 26–31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126282>
34. Palta P, Golden S, Teresi J, Palmas W, Trief P, Weinstock R, ... Luchsinger J. Depression is not associated with diabetes control in minority elderly. *Journal of Diabetes and Its Complications*. 2014; 28(6), 798–804. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2014.06.014>