

Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú*

Depression in aged patients with chronic diseases in a general hospital of Peru

Claudia Yesenia Consuelo De La Cruz-Mitac^{1,a}, Melisa Pamela Quispe-Ilanzo^{2,b}, Alfredo Enrique Oyola-García^{2,a}, Miguel Ángel Portugal-Medrano^{1,a}, Enory Elvira Lizarzaburu-Córdova^{1,a}, Francisco Willmer Rodríguez-Chacaltana^{1,a}, Elvia Mejía-Vargas^{3,c}.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia y características asociadas a la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas que acuden a un hospital del segundo nivel de atención. **Material y métodos:** Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas que acudían a los servicios de Medicina, Cardiología y Neurología del Hospital Santa María del Socorro durante el mes de enero 2015. La muestra estuvo constituida por 117 pacientes hombres y mujeres de 60 a más años de edad con enfermedad crónica, que hablaban español, con capacidad de decisión y que aceptaron participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado. Se usó el cuestionario de Yesavage para evaluar la depresión. **Resultados:** La frecuencia de depresión fue 64,96% (76 casos), 47 (40,17%) pacientes con depresión leve y 29 (24,79%) con depresión establecida. Estuvo presente en 53 (74,65%) de las mujeres ($p=0,023$); en 52 (98,11%) de los soltero(a)/viudo(a)/divorciado(a) ($p<0,00$); en 23 (100%) de los que vivían solos ($p<0,00$); en 53 (75,71%) de los que no trabajaban ($p=0,005$); en 33 (85,71%) de los pacientes con hipertensión arterial ($p<0,00$); en 41 (77,36%) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ($p=0,031$); y en 32 (54,24%) de los pacientes con deterioro cognitivo leve ($p=0,016$). **Conclusiones:** La frecuencia de depresión en pacientes adultos mayores con enfermedad crónica es elevada y está relacionada al sexo, estado civil, convivencia, actividad laboral, presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y deterioro cognitivo en el paciente adulto mayor.

Palabras clave: Depresión, anciano, enfermedad crónica. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency and characteristics associated to depression in aged patients with chronic diseases who came to a second level hospital. **Material and Methods:** An observational, descriptive cross-sectional study was conducted in aged patients with chronic diseases attended in the Medicine, Cardiology and Neurology services from de Santa María del Socorro Hospital during the month of January 2015. The sample consisted of 117 male and female patients over 60 years of age with chronic diseases, spanish-spoken, with

decision-making and agreed to participate in the study by signing the informed consent. The Yesavage Test was used to evaluate depression. **Results:** The frequency of depression was 64.96% (76 cases), 47 (40.17%) patients with mild depression and 29 (24.79%) with established depression. It was present in 53 (74.65%) of women ($p=0.023$); in 52 (98.11%) of the single/widow(er)/divorced cases ($p<0.00$); in 23 (100%) of those living alone ($p<.00$); 53 (75, 71%) of those not working ($p=0.005$); in 33 (85.71%) patients with hypertension ($p<0.00$); in 41 (77.36%) of patients with type 2 diabetes mellitus ($p=0.031$); and in 32 (54.24%) patients with mild cognitive impairment ($p=0.016$). **Conclusions:** The frequency of depression in aged patients with chronic diseases is high and it is related to sex, marital status, living, working activity, presence of hypertension, type 2 diabetes mellitus and cognitive impairment

Keywords: Depression - aged adult - chronic disease. (Source: DeCS-BIREME).

1. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica - Perú
2. Natural and Social Sciences Research, Lima - Perú
3. Hospital "Augusto Hernández Mendoza" EsSalud, Ica - Perú
a. Médico Cirujano.
b. Licenciada en Enfermería.
c. Médico Internista.

* Basado en la Tesis "DEPRESION EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN UN HOSPITAL GENERAL DEL PERÚ, 2015" -presentada y sustentada por los(as) bachilleres Claudia Yesenia Consuelo De la Cruz Mitac, Enory Elvira Lizarzaburu Córdova y Miguel Angel Portugal Medrano para optar el título de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana - UNSLG (Ica, Perú).

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad ha condicionado el rápido aumento de adultos mayores en casi todos los países. Este es un reto para la sociedad por la necesidad de mejora de la salud y de la capacidad funcional de este grupo poblacional, así como de su participación social y su seguridad⁽¹⁾ debido a que puede presentar trastornos médicos crónicos y debilitantes que podrían motivar la aparición de tristeza, ansiedad, soledad y baja autoestima que -a su vez- conducen al aislamiento social y la apatía^(2,3), convirtiéndolos en sujetos pasivos que no pueden cumplir con las tareas más básicas y los margina socialmente⁽⁴⁾. En el Perú, los adultos mayores (personas con 60 años de edad o más)⁽⁵⁾ representan el 9,0% del total de población; al menos uno de ellos reside en el 38,8% de los hogares peruanos, con mayor predominio en el área rural⁽⁶⁾.

La depresión es una enfermedad que aqueja a la mayoría de personas⁽⁷⁾, afecta al 10-25% de las mujeres y al 5-12% de los varones en algún momento de sus vidas⁽⁸⁾ -incluidos los adultos mayores- y que puede revertirse con tratamiento inmediato y adecuado^(7,9). Si no se trata puede acelerar el deterioro físico, cognitivo y social, dilatar la recuperación de enfermedades y cirugías, así como provocar un aumento del uso de la atención médica así como el suicidio^(8,9). Un estudio realizado en Lima Metropolitana⁽¹⁰⁾ halló que el 3,8% de ellos presentó un episodio depresivo moderado a severo en el último mes, mayormente en mujeres y en el grupo etario de más edad. Boing y col.⁽¹¹⁾ observaron que es más común en mujeres, pobres, sin pareja, con limitaciones para las actividades la vida diaria y con una o más enfermedades crónicas. Von y col.⁽¹²⁾, hallaron -pero en población más longeva hospitalizada- que era más frecuente en mujeres, la mayoría no diagnosticada y sin tratamiento, mientras que Alfaro y Ruiz⁽¹³⁾, también observaron mayor frecuencia en presencia de comorbilidad así como asociación con el sexo femenino, la edad y la inactividad laboral.

El Hospital Santa María del Socorro, es un establecimiento del sector público que atiende pacientes adultos mayores portadores de enfermedades crónicas con sintomatología depresiva pero que no ha sido estudiada adecuadamente, ignorándose la frecuencia y características de los pacientes con enfermedades crónicas que se deprimen. En tal sentido, planteamos el presente estudio con el objetivo de determinar la frecuencia y características asociadas a la depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes adultos mayores (60 a más años de edad) con enfermedades crónicas que acudían a los consultorios externos de Medicina, Cardiología y

Neurología del Hospital Santa María del Socorro. Este hospital del sector público, bajo la administración del Gobierno Regional de Ica, está ubicado en la franja costera del Perú a 300 km al sur de la capital del Perú y esta es parte del segundo nivel de atención (II-1).

La muestra se obtuvo mediante la fórmula: $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2(1-\alpha/2 * (N-1) + p * (1-p))]$, donde: N=tamaño de la población=288, frecuencia hipotética del problema en la población (p): 85%, límite de confianza (d)=5%, con un nivel de confianza de 95%. Esta estuvo constituida por 117 pacientes y fue obtenida mediante muestreo no aleatorio accidental. Se incluyeron a hombres y mujeres de 60 a más años de edad con enfermedad hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus tipo 2 y/o enfermedad cerebrovascular, que hablaban castellano, con capacidad de decisión y que aceptaron participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron a los pacientes con alguna barrera en la comunicación (idioma, disartria, alteraciones neurológicas, etc.) o presencia de deterioro cognitivo moderado o severo, así como a aquellos que decidieron no seguir participando en el estudio.

Un encuestador previamente capacitado entrevistó a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión que acudían a los consultorios externos de Medicina, Cardiología y Neurología del referido nosocomio de lunes a sábado, entre las 8:00 horas y 14 horas del día durante el mes de enero del 2015.

Se usó una ficha de recolección de datos aprobada por tres expertos relacionados con el tema en la que se recogieron las siguientes variables: sexo, grupo etario, estado civil, procedencia, nivel de educación, actividad económica, enfermedades crónicas, así como la ingesta regular de medicamentos. Además, se incluyó el Test de Pfeiffer para medir la existencia y el grado de deterioro cognitivo⁽¹⁴⁾ y la Escala de Depresión Geriátrica Test de Yesavage (versión reducida de 15 preguntas) que evalúa la depresión en sus diferentes niveles: normal, depresión moderada y depresión severa validada para población peruana⁽¹⁵⁾. Las categorías de depresión moderada y severa se reagruparon en la categoría depresión establecida.

Los datos se tabularon en una base de datos creada en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 21.0, previo control de calidad. Las categorías de las variables se describen en porcentajes. La exploración de la asociación entre las variables se evaluó utilizando la prueba de Chi cuadrado, aceptándola como significativa a un valor $p < 0,05$.

El proyecto fue aprobado por la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y la ejecución del estudio fue autorizada por el Hospital Santa María del Socorro. Los sujetos de estudio fueron explicados sobre el objetivo, características y

beneficios del estudio, garantizándoles el anonimato y confidencialidad de sus respuestas. Se respetó su autonomía al solicitar su aceptación para ser entrevistados, la que se registró a través de la firma del consentimiento informado. El anonimato se preservó eliminando cualquier dato que permitiera la identificación del paciente (nombres y apellidos, número de documento de identidad o de historia clínica).

RESULTADOS

En la muestra estudiada participaron 71 (60,68%) adultos mayores de sexo femenino; 64 (54,70%) casado(as) o convivientes y 50 (42,74%) soltero(as) o viudo(as) o divorciado(as); 59 (50,43%) convivían con

esposa(o) o conviviente, 35 (29,91%) con algún familiar y 23 (19,66%) vivían solos; 70 (59,83%) no trabajaban; 92 (78,63%) residían en la zona rural; 63 (53,85%) padecían hipertensión arterial, 53 (45,30%) sufrían diabetes mellitus tipo 2, 31 (26,50%) tenían enfermedad cerebrovascular y 59 (50,43%) presentaban deterioro cognitivo leve (Tabla N°1).

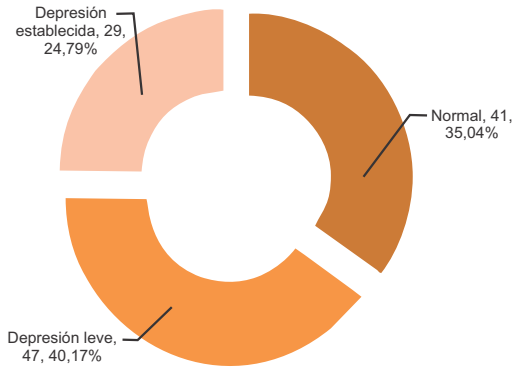
La frecuencia de depresión en estos pacientes fue 64,96% (76 casos). 47 (40,17%) de grado leve y 29 (24,79%) con depresión establecida (Gráfico N°1).

La depresión estuvo presente en 23 (50%) de los varones y en 53 (74,65%) de las mujeres ($p=0,023$), con mayor frecuencia de depresión leve; asimismo, fue más frecuente en aquellos que tenían 80 a más años de edad

Tabla N°1. Depresión en adultos mayores con enfermedad crónica atendidos en los servicios de medicina, cardiología y neurología según variables estudiadas.

| | Depresión | | | | | | Chi cuadrado | P |
|--|-----------|-------|------|-------|-------------|-------|--------------|--------|
| | Normal | | Leve | | Establecida | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Sexo | | | | | | | | |
| Masculino (n=46) | 23 | 50,00 | 15 | 32,61 | 8 | 17,39 | 7,591 | 0,023 |
| Femenino (n=71) | 18 | 25,35 | 32 | 45,07 | 21 | 29,58 | | |
| Grupo etario | | | | | | | | |
| 60 a 69 años (n=45) | 18 | 40,00 | 23 | 51,11 | 4 | 8,89 | 20,913 | <0,001 |
| 70 a 79 años (n=48) | 18 | 37,50 | 19 | 39,48 | 11 | 22,91 | | |
| 80 a más años (n=24) | 5 | 20,83 | 5 | 20,83 | 14 | 58,30 | | |
| Estado civil | | | | | | | | |
| Casado(a)/conviviente (n=64) | 40 | 62,50 | 23 | 35,94 | 1 | 1,56 | 61,770 | <0,001 |
| Soltero(a)/viudo(a)/divorciado(a) (n=53) | 1 | 1,89 | 24 | 45,28 | 28 | 52,83 | | |
| Convivencia | | | | | | | | |
| Con esposa(o)/conviviente (n=59) | 37 | 62,71 | 20 | 33,90 | 2 | 3,39 | 49,990 | <0,001 |
| Con algún familiar (n=35) | 4 | 11,43 | 15 | 42,86 | 16 | 45,71 | | |
| Sólo (n=23) | 0 | 0,00 | 12 | 52,17 | 11 | 47,83 | | |
| Actividad laboral | | | | | | | | |
| Trabaja (n=47) | 24 | 51,06 | 17 | 36,17 | 6 | 12,77 | 10,650 | 0,005 |
| No trabaja (n=70) | 17 | 24,29 | 30 | 42,86 | 23 | 32,85 | | |
| Zona de residencia | | | | | | | | |
| Urbana (n=25) | 8 | 32,00 | 13 | 52,00 | 4 | 16,00 | 2,182 | 0,336 |
| Rural (n=92) | 33 | 35,87 | 34 | 36,96 | 25 | 27,17 | | |
| Hipertensión arterial | | | | | | | | |
| Presente (n=63) | 9 | 14,29 | 33 | 52,38 | 21 | 33,33 | 25,870 | <0,001 |
| Ausente (n=54) | 32 | 59,26 | 14 | 25,93 | 8 | 14,81 | | |
| Diabetes mellitus tipo 2 | | | | | | | | |
| Presente (n=53) | 12 | 22,64 | 24 | 45,28 | 17 | 32,08 | 6,959 | 0,031 |
| Ausente (n=64) | 29 | 45,31 | 23 | 35,94 | 12 | 18,75 | | |
| Enfermedad cerebrovascular | | | | | | | | |
| Presente (n=31) | 8 | 25,81 | 13 | 41,94 | 10 | 32,26 | 2,009 | 0,366 |
| Ausente (n=86) | 33 | 38,37 | 34 | 39,53 | 19 | 22,09 | | |
| Deterioro cognitivo | | | | | | | | |
| Leve (n=59) | 27 | 45,76 | 23 | 38,98 | 9 | 15,25 | 8,308 | 0,016 |
| Ausente (n=58) | 14 | 24,14 | 24 | 41,38 | 20 | 34,48 | | |

Gráfico N°1. Depresión en adultos mayores con enfermedad crónica atendidos en los servicios de Medicina, cardiología y neurología.



(25; 79,13%), pero la depresión leve fue más prevalente en aquellos que tenían 60 a 69 años de edad (23; 51,11%), mientras que la depresión establecida fue mayor en el grupo de 80 a más años de edad (14; 58,30%) ($p < 0,00$). También se observó depresión en 24 (37,50%) de los casados(as)/convivientes y en 49 (98%) de los solteros(as)/viudos(as)/divorciados(as), pero la depresión leve fue más frecuente en el primer grupo (23; 35,94%), mientras que en el segundo grupo fue más frecuente la depresión establecida (28; 52,83%) ($p < 0,00$) (Tabla N°1).

En aquellos que convivían con su esposa(o)/conviviente se presentaron 22 (37,29%) casos de depresión y en los que vivían con algún familiar se observaron 31 (88,57%) casos. En el primer grupo fue más frecuente la depresión leve (20; 33,90%) y en el segundo grupo la depresión establecida (16; 45,71%). Por otra parte, se observó que todos los que vivían solos presentaban depresión, siendo más frecuente la depresión leve (12; 52,17%) ($p < 0,00$) (Tabla N°1).

23 (48,94%) de aquellos que trabajaban y 53 (75,71%) de los que no trabajaban presentaron depresión, siendo más frecuente la depresión leve en ambos grupos ($p = 0,005$). En 17 (68%) que procedían de la zona urbana y 59 (64,13%) de los que vivían en la zona rural se halló depresión, siendo más frecuente la depresión leve en ambos grupos ($p = 0,336$) (Tabla N°1).

33 (85,71%) de aquellos que tenían hipertensión arterial y 22 (40,74%) de aquellos que no la tenían cursaron con depresión, siendo más frecuente la depresión leve ($p < 0,00$). Asimismo, 41 (77,36%) de aquellos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 y 35 (54,69%) de los que no tenían este diagnóstico cursaron con depresión. Igualmente, la depresión leve fue más frecuente en ambos grupos ($p = 0,031$). 23 (74,19%) de aquellos con enfermedad cardiovascular y 53 (61,63%) de los que no tenían este diagnóstico cursaron con

depresión, siendo -también- la depresión leve la más frecuente en ambos grupos ($p = 0,366$) (Tabla N°1).

En 32 (54,24%) pacientes con deterioro cognitivo leve y 44 (75,86%) de los que no tenían este problema se halló depresión. La depresión leve estuvo presente con mayor frecuencia en ambos grupos ($p = 0,016$) (Tabla N°1).

DISCUSIÓN

La depresión es un problema de salud mental de gran impacto y complejidad en los adultos mayores. Es una alteración del estado de ánimo que ocasiona la pérdida de interés para realizar las actividades diarias, así como de la autoconfianza, además de la instalación de un sentimiento de inferioridad, ideas de culpa, falta de concentración, exceso de cansancio e inutilidad y deterioro de la calidad de vida o el suicidio⁽¹⁶⁾.

En la población estudiada podemos observar que la frecuencia de este problema es elevada. Tres de cada cinco pacientes adultos mayores que acuden a la consulta de Medicina, Cardiología o Neurología con alguna enfermedad crónica cursa con depresión, superando al 20% reportado en estadounidenses con diabetes mellitus o enfermedad coronaria⁽¹⁷⁾ y al casi 33% observado en pacientes españoles con diabetes mellitus tipo 2⁽¹⁸⁾. Este hallazgo es similar al 63% registrado en pacientes con síndrome coronario agudo hospitalizados en unidades de cuidados coronarios colombianos⁽¹⁹⁾.

También se observó que las enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 se asocian a la presencia de depresión en el adulto mayor que acude a la consulta externa. Aunque los grupos de estudios son disímiles, Molina y col.⁽²⁰⁾, también hallaron elevada frecuencia de depresión en pacientes hipertensos y diabéticos en este grupo etario y, de ellos, los diabéticos estarían más expuestos a este problema. Además, sería más prevalente en mujeres, en viudos, en obesos, en los malos cumplidores de la prescripción, en los que no mantienen un buen control glucémico y en los que desarrollan complicaciones⁽¹⁸⁾. Este hallazgo es importante pues el incumplimiento terapéutico para estas enfermedades podría estar motivado por la presencia de depresión, que condicionaría un mayor riesgo de complicaciones en el adulto mayor y, por consiguiente, menor capacidad para realizar las actividades de la vida diaria⁽²¹⁾; elementos que también influyen decisivamente en la presencia de depresión, creándose un círculo vicioso que podría conducir a la muerte. Esto los convierte en pacientes complejos, pues la mayoría de ellos presenta inadecuado control de factores de riesgo (presión arterial, colesterol LDL y glicemia), incrementando la posibilidad de desenlaces adversos⁽²²⁾. Sin embargo, los resultados aún no son sólidos⁽¹⁹⁾ y no existe evidencia concluyente que nos

indique que el tratamiento de la depresión reduzca estos factores y aquellos que los condicionan⁽²²⁾.

La asociación con el sexo y su mayor frecuencia en las mujeres que observamos en nuestro estudio también han sido reportadas por Von y col.⁽¹²⁾, Alfaro y Ruiz⁽¹³⁾, así como por Molina y col.⁽²⁰⁾. Esto puede deberse a las diferencias de tipo genético, biológico y neuroendocrino existentes entre ambos sexos y los eventos que ocurren en la vida de la mujer que la convierte en más vulnerable, especialmente en la posmenopausia⁽²³⁾. A saber, la expresión genética relacionada con las hormonas (ligada a X) y las diferencias cerebrales por género, los cambios hormonales que pueden alterar el funcionamiento de los neurotransmisores que regulan el afecto y disparar una depresión en personas genéticamente vulnerables, así como la participación del transportador de serotonina que interaccionaría con procesos bioquímicos relacionados con la vulnerabilidad al estrés en la mujer⁽²⁴⁾.

Asimismo, a medida que avanza la edad la depresión se convierte en un problema de salud presente en este tipo de pacientes adultos mayores, tal como lo demuestran nuestros hallazgos y que también han sido reportados por Zhang y col.⁽²⁵⁾, en una población con enfermedades digestivas sistémicas con o sin enfermedad hipertensiva o coronaria.

Nuestros hallazgos también dan cuenta de la influencia que tiene la pérdida del lugar social -en la familia y en la sociedad- que antes ocupaba el adulto mayor⁽²⁶⁾ en la presencia de depresión. En el aspecto familiar, observamos que la depresión está asociada al estado civil y la convivencia, siendo más frecuente en aquellos adultos mayores solteros, viudos o divorciados y que viven solos en sus hogares. Esta relación se sustenta en que uno de los cambios que enfrenta el adulto mayor es la "etapa del nido vacío", pues debe experimentar -en muchos casos- la salida de sus hijos y/o la pérdida de su pareja^(27,28). A esto se puede sumar el choque generacional, la amenaza de dependencia y los conflictos no resueltos que influyen en el afecto, las normas y la convivencia⁽²⁶⁾. En el aspecto social, nuestros resultados dan cuenta que la depresión está relacionada con la actividad laboral, presentándose con mayor frecuencia en aquellos adultos mayores que no trabajan. Cardona y col.⁽²⁶⁾, señalan que a esta edad se limitan las condiciones de acceso laboral por la disminución de capacidades así como por las nuevas exigencias del mercado; los que logran jubilarse se sienten desplazados, pueden experimentar condiciones económicas precarias o convertirse en personas dependientes y ser una carga para sus familiares, con la consiguiente pérdida de su autonomía.

Se debe tener presente que el tamaño de la muestra podría afectar los resultados obtenidos y el diseño no

permite el análisis de la interacción entre las variables estudiadas. Asimismo, los resultados deben ser entendidos sobre una muestra de una población que demanda atención en el establecimiento hospitalario donde se realizó el estudio.

Finalmente, podemos concluir que la frecuencia de depresión en la atención ambulatoria de esta población es elevada y se relaciona con el sexo femenino, la edad de 80 años o mayor, el estado civil soltero, viudo o divorciado, vivir solo, no trabajar, así como con la presencia de hipertensión arterial, diabetes y deterioro cognitivo leve, por lo que debe incluirse en la sospecha clínica del facultativo que permita el diagnóstico precoz y su atención integral y oportuna.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Envejecimiento. 2017 (internet). (citado 11 set 2017). Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
2. Silk S. La tercera edad y la depresión. American Psychological Association (internet). 2017. (citado 05 mar 2017). Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx>
3. Varela L, Chavez H, Herrera A, Ortiz P, Chigne O. Valoración geriátrica integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional. Revista Diagnóstico (internet). 2004 (citado 11 set 2017); 43(2). Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/mar-abr04/57-63.html>
4. Zapata H. Adulto mayor: participación e identidad. Revista de psicología (internet). 2001 (citado 11 set 2017); 10(1). Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/18562/19602>
5. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores (internet). Lima: Ministerio de Salud del Perú. 2006 (citado 11 set 2017). Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe técnico N° 04: Situación de la niñez y del adulto mayor. Julio Agosto-Setiembre 2013 (internet). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2013 (citado 11 set 2017). Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/ninez-y-adulto-mayor-jul-set-2013.pdf>
7. Rondón MB. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Revista Perú Med Exp Salud

- Pública (internet). 2006 (citado 11 set 2017); 23(4): 237-238. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1053/1053>
8. Stuchi S. La depresión. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (internet). (actualizado 22 may 2017; citado 22 may 2017). Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/1.html>
 9. Jonis M, Llacta D. Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. Rev Med Hered (internet). 2013 (citado 11 set 2017); 24:78-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n1/v24n1cedit1.pdf>
 10. Saavedra JE, Paz V, Vargas H, Robles Y, Pomalina R, Gonzáles S, et al. Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. Anales de Salud Mental (internet). 2013 (citado 11 set 2017); 29 (sup 1). Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
 11. Boing AF, Rocha G, Crispim A, Moretti-Pires RO, Glazer K, Peres MA. Association between depression and chronic diseases: results from a population-based study. Rev. Saúde Pública (internet). 2012 (citado 11 set 2017); 46(4):617-623. Disponible en: http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v46n4/en_aop3321.pdf
 12. von Mühlenbrock F, Gómez R, González M, Rojas A, Vargas L, von Mühlenbrock C. Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. Rev Chil Neuro-Psiquiat (internet). 2011 (citado 11 set 2017); 49(4):331-337. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v49n4/art04.pdf>
 13. Alfaro O, Ruiz F. Prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores residentes de la colonia las Granjas, de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. BIOFARBO (internet). 2010 (citado 11 set 2017); 18(2):71-78. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rbfb/v18n2/a08_v18n2.pdf
 14. Varela L, Chávez H, Gálvez M, Méndez F. Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional. Rev Med Hered (internet). 2005 (citado 10 nov 2017); 16(3):165-171. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v16n3/v16n3ao1.pdf>
 15. De la Torre J, Shimabukuro R, Varela L, Krüger H, Huayanay L, Cieza J, Gálvez M. Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica en el consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Acta méd. Peruana (internet). 2006 (citado 05 may 2017); 23(3):144-147. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n3/a03v23n3.pdf>
 16. Durán-Badillo T, Aguilar RM, Martínez ML, Rodríguez T, Gutiérrez G, Vásquez L. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. Enfermería Universitaria (internet). 2013 (citado 05 may 2017); 10(2):36-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n2/v10n2a2.pdf>
 17. Katon WJ. Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. Biol Psychiatry (internet). 2003 (citado 05 may 2017); 54:216-212. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12893098>
 18. Rodríguez JL, Zapatero A, Martín MD. Prevalence of depression in type 2 diabetes mellitus. Revista Clínica Española (internet). 2015 (citado 05 may 2017); 215(3):156-164. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001425651400410X>
 19. Lemos M, Agudelo DM. Consideraciones sobre la depresión como factor de riesgo en pacientes cardiovasculares. Revista CES Psicología (internet). 2015 (citado 05 may 2017); 8(1):192-206. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v8n1/v8n1a13.pdf>
 20. Molina JC, Mogrovejo JF, Morocho I, Orellana A, Delgado N. Prevalencia de depresión, diabetes e hipertensión arterial en pacientes geriátricos. Rev Med HJCA (internet). 2013 (citado 05 may 2017); 5(2):145-149. Disponible en: <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/189/169>
 21. Mendoza-Parra S, Merino JM, Barriga OA. Identificación de factores de predicción del incumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos de una comunidad del sur de Chile. Rev Panam Salud Publica (internet). 2009 (citado 05 may 2017); 25(2):105-112. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n2/v25n2a02.pdf>
 22. Katon W, Lin EHB, von Korff M, Ciechanowski P, Ludman E, Young B, et al. Integrating depression and chronic disease care among patients with diabetes and/or coronary heart disease: The design of the TEAMcare study. Contemp Clin Trials (internet). 2010 (citado 05 may 2017); 31(4):312-322. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3726010/>
 23. Sordia LH. Menopausia: La severidad de su sintomatología y depresión (internet). Barcelona:

- Universidad Autónoma de Barcelona. 2009 (citado 05 may 2017). Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/4654>
24. Lara A, Nieto ML. Depresión en la mujer. En: Corona T, Medina ME, Ostrosky P, Sarti EJ, Uribe P. La mujer y la salud en México (internet). México D.F.: Concejo Nacional de Ciencia y Tecnología. 2014 (citado 05 may 2017). Pág. 257-271. Disponible en: <http://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivA/NM150/L4-La-mujer-salud-Mexico.pdf>
25. Zhang AZ, Wang QC, Huang KM, Huang JG, Zhou CH, Sun FQ, Wang SW, Wu FT. Prevalence of depression and anxiety in patients with chronic digestive system diseases: A multicenter epidemiological study. World J Gastroenterol (internet). 2016 (citado 05 may 2017); 22(42):9437-9444. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5107708/>
26. Cardona JL, Villamil MM, Henao H, Quintero A. Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia, 2007. Rev Fac Nac Salud Pública (internet). 2009 (citado 05 may 2017); 27(2):153-163. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12011791006.pdf>
27. Montes V, Hebrero M. Eventos cruciales y ciclos familiares avanzados: el efecto del envejecimiento en los hogares de México. Papeles de población (internet). 2006 (citado 05 may 2017); 50:97-116. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v12n50/v12n50a6.pdf>
28. Lugones M. El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. Rev Cubana Med Gen Integr (internet). 2001 (citado 05 may 2017); 17(2):206-208 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n2/mgi17201.pdf>

Correspondencia

Oyola-García, Alfredo Enrique.

Dirección: Parque Leoncio Prado 145 - Dpto. 304, Magdalena del Mar. Lima, Lima (Perú).

Correo: aoyolag@gmail.com

Revisión de pares

Recibido: 25/10/2017

Aceptado: 12/12/2017