



## Factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores de un centro de salud de la sierra peruana

### Risk factors associated with the severity of depression in older adults from a health center in the Peruvian highlands

Jorge Pecart Huamán<sup>1,a,b</sup>

<sup>1</sup> Universidad Peruana Los Andes. Huancayo, Perú.

<sup>a</sup> Médico cirujano

<sup>b</sup> Especialista de medicina familiar y comunitaria

#### RESUMEN

**Introducción:** La depresión en el adulto mayor constituye un problema de salud pública relacionada a los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales durante el proceso de envejecimiento. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a depresión en el adulto mayor atendido en consulta externa del Centro de Salud La Libertad en Huancayo.

**Métodos:** Se realizó un estudio analítico, transversal, retrospectivo a 850 adultos mayores, remitidos por los médicos de familia a la consulta del Centro de Salud La Libertad, durante el período de enero a junio del 2017. Los datos se registraron en fichas a partir de las historias clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** La prevalencia de depresión leve a moderada en adultos mayores del Centro de Salud La Libertad fue 70,0%, comparada a 14,5% con depresión grave, con un predominio en el grupo etario entre los 60 y 69 años, aunque sin diferencias significativas entre los otros grupos. En el análisis multivariado, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas estudiadas como el sexo, la edad, el estado civil, la escolaridad, con quien vive y el nivel socioeconómico. **Conclusión:** No se encontraron factores asociados a depresión grave en adultos mayores de un centro de salud de la sierra peruana.

**alabras claves:** Envejecimiento, salud mental, depresión, dinámica poblacional. (Fuente: DeCS BIREME)

#### ABSTRACT

**Introduction:** Depression in the elderly is a public health problem related to biological, psychological, economic and social changes during the aging process. **Objective:** To determine the risk factors associated with depression in the elderly attended in the outpatient clinic of the La Libertad Health Center in Huancayo. **Methods:** An analytical, cross-sectional, retrospective study was carried out on 850 older adults, referred by family doctors to the consultation of the La Libertad Health Center, during the period from January to June 2017. The data was recorded in files from the medical records of patients who met the inclusion criteria. **Results:** The prevalence of mild to moderate depression in older adults at the La Libertad Health Center was 70.0%, compared to 14.5% with severe depression, with a predominance in the age group between 60 and 69 years, although without significant differences among the other groups. In the multivariate analysis, no statistically significant association was found between the sociodemographic variables studied, such as gender, age, marital status, schooling, with whom they live, and socioeconomic level. **Conclusion:** No factors associated with severe depression were found in older adults from a health center in the Peruvian highlands.

**Keywords:** Aging, mental health, depression, Population Dynamics (Source: MeSH NLM)

#### Información del artículo

##### Fecha de recibido

7 de enero 2022

##### Fecha de aprobado

15 de febrero 2022

##### Correspondencia

Pecart Huamán Jorge  
jph39@hotmail.com

##### Conflictos de interés

El autor declara no tener conflicto de intereses.

##### Fuente de financiamiento

Autofinanciado.

**Citar como:** Pecart Huamán J. Factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores de un centro de salud de la sierra peruana. Rev Peru Med Integrativa. 2022; 7(1):10-15.

## INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno común en la población adulta mayor, ya que más del 20% de las personas mayores de 55 años presentan un problema de salud mental. Esto se debe a los cambios fisiológicos propios de la edad que interfieren con el funcionamiento del cerebro, los cambios sociales que conllevan al aislamiento y, por último, las comorbilidades<sup>(1)</sup>.

En Latinoamérica, la prevalencia de la depresión es variable, en México varía entre 26% a 66%, en Colombia la prevalencia de depresión es 11,5% en mujeres y 4% en hombres; por último, en Chile la prevalencia de depresión se ha reportado entre 7,6% y 16,3%<sup>(2)</sup>. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú (ENDES) del año 2017 realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la prevalencia de depresión en el adulto mayor peruano fue de 14,2% y la prevalencia global de depresión grave en esta población fue del 4,2% y entre las personas con discapacidad fue del 13,2<sup>(3,4)</sup>.

Cabe recalcar que los trastornos mentales exacerbaban los síntomas y las discapacidades funcionales asociadas con enfermedades médicas, aumentan el uso de recursos sanitarios, la duración y los costos de la estancia hospitalaria. Por ende, el manejo de la depresión es trascendental e inicia con el reconocimiento del trastorno y el establecimiento del diagnóstico<sup>(1)</sup>. Por ello, es importante conocer los factores de riesgo asociados con la depresión en los adultos mayores, para hacer posibles las medidas de promoción y prevención en salud para este grupo etario desde la atención primaria<sup>(5)</sup>.

En el Perú, se ve un aumento de casos de personas adultas mayores que presentan cuadros de depresión; sin embargo, poco se conoce acerca de los factores que pueden agravar o empeorar el cuadro de depresión. Es por ello que el presente trabajo busca determinar los factores de asociados a la depresión en el adulto mayor atendido en consulta externa del Centro de Salud La Libertad de Huancayo. De esta manera se enfatiza en un tratamiento adecuado al conocer el contexto social de los pacientes y la relación con la depresión, para disminuir la gravedad de este trastorno de salud mental.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño y área de estudio

Estudio analítico, transversal y retrospectivo. Realizado en un establecimiento sin internamiento de la ciudad de Huancayo cuyo grupo objetivo fue la población adulta mayor.

### Población y muestra

La población estuvo conformada por una población de 1100 personas adultas mayores atendidas entre enero y junio del

2017 en el Centro de Salud La Libertad en Huancayo, Perú. Quienes cumplieron los criterios de selección fueron de 850 personas. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: hombres y mujeres mayores de 60 años, lúcidos, con visión y audición conservada, hispanohablantes, que deseen participar voluntariamente en la valoración de salud mental, y con una historia clínica completa con los tres formatos, que fueron el formato para la atención primaria integral del adulto mayor, formato de valoración clínica de adulto mayor (VACAM) y el cuestionario de Yesavage.

### Variables e instrumentos

La variable dependiente fue la depresión, la cual fue medida con la Escala de Yesavage. Este instrumento fue recomendado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria abreviada por Sheikh y Yesavage para identificar depresión en el adulto mayor. La escala contiene 15 preguntas, 10 con respuestas positivas y cinco con negativas para diagnosticar depresión y la gravedad, con una sensibilidad de 84% y especificidad de 95%<sup>(6)</sup>. Esta valoración se realizó durante la atención del adulto mayor en consultorio, por ende, los datos se extrajeron de la historia clínica.

Las variables independientes fueron las sociodemográficas, las cuales consistieron en el sexo, la edad, el estado civil, la escolaridad, con quien vive y el nivel socioeconómico; y se recolectaron a partir de la historia clínica.

La técnica de recolección de datos fue la documentación y el instrumento fue la ficha de recolección de datos, a partir de la historia clínica donde se encontraba la información sociodemográfica y los resultados de la Escala de Yesavage.

### Procedimientos

Se solicitó al Centro de Salud La Libertad la autorización para el acceso a las historias clínicas de los pacientes. Se realizó una revisión de historias clínicas con los resultados de la Escala de Yesavage. Se recolectó la información en las fichas de recolección de los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Cabe recalcar que no se recolectó información personal que identificara al paciente.

### Análisis estadístico

El procesamiento de los datos se realizó en el paquete estadístico Stata v16. Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias y porcentajes; y se presentaron en tablas descriptivas y cuadros de doble entrada. Para el análisis bivariado y multivariado de los factores asociados a la depresión se realizó la regresión de Poisson con varianzas robustas considerando como desenlace la depresión, grave. Se calcularon los intervalos de confianza al 95% y un valor  $p < 0,05$ .

### Aspectos éticos

Se obtuvo la autorización del director del Centro de Salud La Libertad de Huancayo para la revisión de

historias clínicas. Además, con el fin de mantener la confidencialidad, la información obtenida de las historias clínicas fue organizada en una base de datos codificada y accesible solo para el investigador.

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra las características demográficas de los 850 adultos mayores del estudio. Se encontró un 52,9% del sexo masculino y 47,1% del sexo femenino, un 56,2% con edades entre los 60 a 69 años, de los cuales 32,7% fueron analfabetos.

**Tabla 1.** Características demográficas de los adultos mayores en el Centro de Salud La Libertad de Huancayo

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	450	52,9%
Femenino	400	47,1%
Edad		
60- 69 años	478	56,2%
70- 79 años	217	25,5%
80- 89 años	131	15,4%
90 años	24	2,8%
Estado civil		
Soltero (a)	19	2,2%
Unión Libre	380	44,7%
Casado (a)	174	20,5%
Divorciado (a)	142	16,7%
Viudo (a)	135	15,9%
Escolaridad		
Analfabeto (a)	278	32,7%
Primaria	149	17,5%
Secundaria	158	18,6%
Medio Superior	126	14,8%
Superior	139	16,4%
Con quién vive		
Solo	194	22,8%
Pareja	218	25,6%
Hijos	231	27,2%
Familia extendida	207	24,4%
Nivel socioeconómico		
Alto	35	4,1%
Medio	344	40,5%
Bajo	471	55,4%
Depresión Geriátrica de Yesavage		
Normal	132	15,5%
Depresión leve moderada	595	70,0%
Depresión Grave	123	14,5%
Total	850	100,0%

De la muestra estudiada, un 70,0% presentó depresión leve a moderada y un 14,5% presentó depresión grave.

En la Tabla 2 se presenta que, en el grupo de los pacientes con depresión grave, el 14,2% fueron varones y el 14,8% mujeres, con predominio en pacientes mayores de 90 años (16,7%), analfabetos (18,0%), con familia extendida (16,4%) y nivel socioeconómico medio (16,9%).

Finalmente, en la Tabla 3 se evidencia que no se halló asociación significativa entre las variables estudiadas y la depresión grave en adultos mayores.

**Tabla 2.** Niveles de depresión geriátrica según las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud La Libertad de Huancayo

Variable	Depresión Geriátrica según escala de Yesavage		
	Leve	Depresión moderada	Depresión grave
Sexo			
Masculino	70 (15,6%)	316 (70,2%)	64 (14,2%)
Femenino	62 (15,5%)	279 (69,8%)	59 (14,8%)
Edad			
60- 69 años	76 (15,9%)	337 (70,5%)	65 (13,6%)
70- 79 años	29 (13,4%)	155 (71,4%)	33 (15,2%)
80- 89 años	25 (19,1%)	85 (64,9%)	21 (16,0%)
90 años	2 (8,3%)	18 (75,0%)	4 (16,7%)
Estado civil			
Soltero (a)	6 (31,6%)	9 (47,4%)	4 (21,1%)
Unión Libre	66 (17,4%)	261 (68,7)	53 (13,9%)
Casado (a)	17 (9,8%)	130 (74,7%)	27 (15,5%)
Divorciado (a)	20 (14,1%)	102 (71,8%)	20 (14,1%)
Viudo (a)	23 (17,0%)	93 (68,9%)	19 (14,1%)
Analfabeto (a)	42 (15,1%)	186 (66,9%)	50 (18,0%)
Escolaridad			
Analfabeto (a)	42 (15,1%)	186 (66,9%)	50 (18,0%)
Primaria	18 (12,1%)	112 (75,2%)	19 (12,8%)
Secundaria	23 (14,6%)	115 (72,8%)	20 (12,7%)
Medio Superior	25 (19,8%)	88 (69,8%)	13 (10,3%)
Superior	24 (17,3%)	94 (67,6%)	21 (15,1%)
Con quien vive			
Solo	36 (18,6%)	136 (70,1%)	22 (11,3%)
Pareja	27 (12,4%)	158 (72,5%)	33 (15,1%)
Hijos	41 (17,7%)	156 (67,5%)	34 (14,7%)
Familia extendida	28 (13,5%)	145 (70,0%)	34 (16,4%)
Nivel Socioeconómico			
Alto	6 (17,1%)	26 (74,3%)	3 (8,6%)
Medio	49 (14,2%)	237 (68,9%)	58 (16,9%)
Bajo	77 (16,3%)	332 (70,5%)	62 (13,2%)

**Tabla 3.** Análisis multivariado de los factores asociados a la depresión grave en los adultos mayores en el Centro de Salud La Libertad de Huancayo

Variable	NormalDL-M	Depresión grave	Total	RP (IC 95%)	Valor de p	RPa (IC 95%)	Valor de p
<b>Sexo</b>							
Masculino	386 (85,78%)	64 (14,22%)	450	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Femenino	341 (85,25%)	59 (14,75%)	400	1,03 (0,75- 1,44)	0,827	1,06 (0,76- 1,49)	0,722
<b>Edad</b>							
60- 69 años	413 (86,40%)	65 (13,60%)	478	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
70- 79 años	184 (84,79%)	33 (15,21%)	217	1,12 (0,76-1,65)	0,571	1,17 (0,79-1,73)	0,409
80- 89 años	110 (83,97%)	21 (16,03%)	131	1,17 (0,75-1,85)	0,476	1,26 (0,80-1,98)	0,311
90 años	20 (83,33%)	4 (16,67%)	24	1,22 (0,48-3,08)	0,666	1,30 (0,49-3,40)	0,592
<b>Estado civil</b>							
Soltero (a)	15 (78,95%)	4 (21,05%)	19	Red.	Ref.	Ref.	Ref.
Unión Libre	327 (86,05%)	53 (13,95%)	380	0,66 (0,27-1,64)	0,373	0,65 (0,26-1,60)	0,348
Casado (a)	147 (84,48%)	27 (15,52%)	174	0,73 (0,29-1,88)	0,524	0,74 (0,39-1,21%)	0,525
Divorciado (a)	122 (85,92%)	20 (14,08%)	142	0,67 (0,35-1,75)	0,413	0,69 (0,26-1,83)	0,463
Viudo (a)	116 (85,93%)	19 (14,07%)	135	0,67 (0,25-1,76)	0,414	0,66 (0,25-1,73)	0,404
<b>Escolaridad</b>							
Analfabeto (a)	113 (82,48%)	24 (17,52%)	137	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Primaria	115 (81,56%)	26 (18,44%)	141	1,05 (0,64-1,74)	0,263	1,02 (0,62-1,70)	0,923
Secundaria	130 (87,25%)	19 (12,75%)	149	0,73 (0,42-1,27)	0,245	0,69 (0,39-1,21)	0,200
Medio Superior	138 (87,34%)	20 (12,66%)	158	0,72 (0,42-1,25)	0,100	0,69 (0,40-1,21)	0,200
Superior	113 (89,68%)	13 (10,32%)	126	0,86 (0,50-1,47)	0,589	0,57 (0,31-1,10)	0,095
<b>Con quien vive</b>							
Solo	172 (86,66%)	22 (11,34%)	194	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Pareja	185 (84,86%)	33 (15,14%)	218	1,33 (0,81-2,21)	0,261	1,35 (0,81-2,25)	0,247
Hijos	197 (85,28%)	34 (14,72%)	231	1,30 (0,78-21,14)	0,308	1,30 (0,79-21,14)	0,305
Familia extendida	173 (83,57%)	34 (16,43%)	207	1,44 (0,88-2,39)	0,146	1,44 (0,87-2,37)	0,158
<b>Nivel socioeconómico</b>							
Alto	32 (91,43%)	3 (8,57%)	35	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Medio	286 (83,14%)	58 (16,86%)	344	1,98 (0,65-5,96)	0,231	2,05 (0,69-6,05)	0,193
Bajo	409 (86,84%)	62 (13,16%)	471	1,54 (0,51-4,65)	0,448	1,60 (0,54-4,73)	0,397

## DISCUSIÓN

El presente estudio encontró que la prevalencia de depresión leve a moderada en adultos mayores del Centro de Salud La Libertad fue un 70,0%, comparada a 14,5% con depresión grave, con predominio en el grupo etario entre los 60 y 69 años, aunque sin diferencias significativas entre los otros grupos. Esto contrasta con el estudio de Vásquez S., quien encontró a partir de 160 pacientes, que la mayoría fue del sexo femenino con un promedio de edad de 76 años, con una prevalencia de depresión leve-moderada de 25%. Estas diferencias se pueden explicar porque el estudio fue realizado en un hospital de referencia nacional, donde el 67,5% tuvo buen apoyo social <sup>(7)</sup>.

Según la Guía Práctica Clínica en Depresión y conducta suicida del Ministerio de Salud (MINSA) del Perú del 2008 y la Norma técnica de salud para la atención

integral de salud de las personas adultas mayores del MINSA en el 2006, los factores más importantes que predisponen a depresión en los ancianos son: la familia, las enfermedades, los fármacos, los cambios ambientales y circunstanciales<sup>(8,9)</sup>. Asimismo, a partir de la información obtenida del ENDES 2017, las variables sociodemográficas asociadas a la depresión son el sexo femenino, carecer de instrucción, la edad mayor de 75 años, vivir en una zona rural y ser pobre<sup>(3)</sup>.

Respecto a la edad, nuestro estudio contrasta con los resultados de Failoc V. & Del Piélago A. quienes hallaron asociación en el análisis de depresión, grupo etáreo, deterioro cognitivo y valoración sociofamiliar ( $p < 0,05$ ) <sup>(5)</sup>. De igual manera, en el análisis multivariado de Dao A. *et al.* hubo asociaciones significativas entre la edad y la depresión ( $p=0,002$ ), donde el grupo etáreo 70 años o más fue del 54,5% <sup>(10)</sup>. Asimismo, Cardona A., *et al.*, hallaron la depresión asociada con la edad, el estado civil, el nivel educativo, el consumo de alcohol y

cigarrillo; al igual que con la poca o nula participación en actividades comunitarias, la percepción de mala calidad de vida y la pérdida de capacidad funcional. Por lo tanto, el riesgo de depresión en ancianos está relacionado tanto a su entorno físico y afectivo como a circunstancias biológicas no modificables como la edad. Así pues, este trastorno de la salud mental se puede evitar asegurando los lazos de los adultos mayores con su familia <sup>(11)</sup>.

Por otro lado, Torres G. determinó que el lugar de procedencia, el nivel de educación y la ocupación, son factores significativamente asociados a la depresión ( $p=0,00$ ); no obstante, su población objetivo no fue similar a este estudio<sup>(12)</sup>. De igual manera, Palomeque A. & Peralta E. en su estudio publicado en Ecuador mediante la escala validada de depresión de Yesavage a 300 adultos mayores, concluyen que los factores asociados a depresión en adultos mayores fueron la falta de ocupación con un OR de 1,9, el vivir solo, las comorbilidades como diabetes, enfermedad cerebrovascular (ECV) y las neoplasias <sup>(13)</sup>.

Márquez E., *et al*, publicaron que los adultos mayores que presentaban un riesgo mayor de trastorno del estado de ánimo (depresión) fueron aquellos con familias disfuncionales (7,5 más veces que las funcionales), del sexo femenino (4,2 veces más que varones), sedentarias (3,5 más veces que los adultos mayores que realizaban actividad física) y con dependencia económica (2,3 más veces que las que no tenían dependencia) <sup>(14)</sup>. De igual manera, en relación al sexo y el estado civil, Mulat N. *et al*. identificó el sexo femenino entre las variables asociadas a la depresión, ya que las mujeres tenían 1,6 veces más probabilidades de desarrollar depresión. Además, los ancianos divorciados tenían 2,53 veces y los ancianos viudos tenían 2,65 veces más probabilidades de desarrollar depresión en comparación con los casados<sup>(15)</sup>. Por último, Lizárraga M. *et al*., determinó una prevalencia de depresión de 41,7%. Además, observó un riesgo fuerte para desarrollar depresión en los individuos expuestos a bajo apoyo social, económicamente improductivos e inasistencia a asociaciones de convivencia, con una OR de 4,91, 3,96 y 3,14, respectivamente. Aquellos con riesgo moderado fueron los adultos mayores con inactividad física, dependencia económica y género femenino. Finalmente, los pacientes con riesgo débil fueron aquellos con múltiples comorbilidades y el consumo de varios medicamentos <sup>(16)</sup>.

Mientras que en nuestro estudio un 14,5% presentó depresión grave, en el estudio de Mulat N. *et al*. 268 (63%) estaban levemente deprimidos, 93 (22%) moderadamente deprimidos, mientras que 63 (15%) de ellos estaban severamente deprimidos, una prevalencia

similar de depresión grave a pesar de ser un contexto diferente como Etiopía<sup>(15)</sup>. Es importante mencionar que ninguno de los factores evaluados estuvo asociado a depresión grave. Esto quizás puede deberse a que los factores evaluados responden más al riesgo de depresión en adultos mayores, siendo que los determinantes para la gravedad de esta condición puedan ser diferentes en esta población.

Las limitaciones de este estudio radican principalmente en el tipo de muestreo no probabilístico, que podría limitar la extrapolación de estos resultados a una población mayor; así como la posibilidad de que algunos pacientes que no hayan aceptado participar tengan alguna gravedad de depresión que se lo haya impedido. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, los resultados de esta investigación son sumamente importantes, pues revelan una problemática que necesita no solamente prevención primaria, sino también secundaria y terciaria.

## CONCLUSIONES

No se encontraron factores asociados a depresión en adultos mayores de un centro de salud de la sierra peruana. Se recomienda priorizar la atención primaria en los adultos mayores para identificar precozmente un cuadro depresivo. Posteriormente, realizar un seguimiento continuo de la parte médica, psicológica y familiar del entorno del adulto mayor con depresión para el abordaje y tratamiento adecuado. Por ende, es muy importante capacitar adecuadamente a la familia para que sea un protagonista y apoyo en el tratamiento del adulto mayores con depresión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casey DA. Manejo del Paciente en Psiquiatría Geriátrica. Psiquiatría, 3ra Edición ; 2008. 123. DOI: <https://doi.org/10.1002/9780470515167.ch123>
2. Calderón MD. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Medica Hered. 2018 [citado el 7 de enero del 2022]; 29(3):182-91. doi: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>.
3. Baldeón-Martínez P, Luna-Muñoz C, Mendoza-Cernaqué S, Correa-López LE. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. Rev Fac Med Humana. 2019;19(4):47-52. doi: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2339>.
4. Barboza JJ, Soriano-Moreno AN, Copez-Lonzoy A, Pacheco-Mendoza J, Toro-Huamanchumo CJ. Disability and severe depression among Peruvian older adults: analysis of the Peru Demographic and Family Health

- Survey, ENDES 2017. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):253. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02664-3>
5. Failoc-Rojas VE, Del Piélago Meoño A. Factors related to depression in elderly patients attending primary health care centres in Chiclayo (Peru). *Rev. colomb. psiquiatr.* [Internet]. 2021 [citado el 7 de enero del 2022]; 50(4): 285-289. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>.
  6. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné C, Luque Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*. 2002 [citado el 7 de enero del 2022];12(10):26-40. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-16673>.
  7. Vasquez Pezo SE. Perfil epidemiológico de los ancianos que acuden a un hospital de día de geriatría [TRABAJO DE INVESTIGACIÓN]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008 [citado el 7 de enero del 2022]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14342/Vasquez\\_ps.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14342/Vasquez_ps.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  8. Escalante Palomino M, Uribe Obando RM. Guías de práctica clínica en salud mental y psiquiatría: Guía de práctica clínica en depresión y guía de práctica clínica en conducta suicida. Ministerio de Salud; 2008 [citado el 7 de enero del 2022]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084\\_DGSP261.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf).
  9. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. 2010 [citado el 7 de enero del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>.
  10. Dao ATM, Nguyen VT, Nguyen HV, Nguyen LTK. Factores asociados con la depresión entre los ancianos que viven en zonas urbanas de Vietnam. *BioMed Res Int*. 2018 [citado el 7 de enero del 2022];2018:1-9. DOI: 10.1155/2018/2370284.
  11. Segura Cardona A, Cardona Arango D, Cardona ÁS, Garzón Duque M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Rev Salud Pública* [internet]. 2015 [citado el 7 de enero del 2022];17(2):184-94. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/41295>.
  12. Torres Castillo GA. Factores asociados a la depresión en pacientes con atención primaria de la salud en Cusco y Abancay [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012 [citado el 7 de enero del 2022]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/567/Torres\\_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/567/Torres_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  13. Palomeque Flores AC, Peralta Miranda EY. Prevalencia de depresión y factores asociados en el adulto mayor en la parroquia de Cañaribamba, Cuenca 2013 [Tesis de grado]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014 [citado el 7 de enero del 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20219/1/Tesis.pdf>
  14. Márquez Cardoso E, Soriano Soto S, García Hernández A, Falcón García MP. Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados. Elsevier: Aten Primaria. 2008 [citado el 7 de enero del 2022];36(6):345-6. DOI: 10.1157/13079874
  15. Mulat N, Gutema H, Wassie GT. Prevalence of depression and associated factors among elderly people in Womberma District, north-west, Ethiopia. *BMC Psychiatry* [internet]. 2021 [citado el 7 de enero del 2022];21(1):136. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03145-x>
  16. Lizárraga MC, Zamora SR, Morales LVA, Anda VMD de. Factores de riesgo asociados a la depresión del Adulto Mayor. *Neurol Neurocir Psiquiatr* [Internet]. 2006 [citado el 7 de enero del 2022];39(4):132-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14910>