

Comportamiento de la depresión en el adulto mayor

Angel Echevarria-Cruz¹

Eduardo Enrique Cecilia-Paredes²

Malena Prieto Suarez³

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba, anjel9802@mail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7589-000x>

² Policlínico Universitario Luis Augusto Turcios Lima. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba, eeep@infomed.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0613-5075>

³ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba, anjel9802@mail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5702-6207>

RESUMEN

Introducción: la depresión es una alteración del estado de ánimo que aqueja frecuentemente al geronte, revistiendo vital importancia su estudio.

Objetivo: determinar el comportamiento de la depresión en grupo de adultos mayores atendidos en el hospital “Dr. León Cuervo Rubio” en el 2022.

Métodos: estudio analítico (caso-control) con componente cuasi experimental (intervención educativa), efectuado en dicha institución durante 2022. Fue seleccionada aleatoriamente una muestra de 1093 adultos mayores, de los cuales 359 (32,85 %) formaron el grupo estudio por presentar depresión. Se aplicaron instrumentos y cuestionarios que permitieron obtener la información que dio salida a las variables estudiadas. Se respetaron principios éticos.

Resultados: predominaron las féminas en ambos grupos, así como los grupos etáreos 70-74 y 60-64 años (grupo estudio y control respectivamente). Las variables sociodemográficas asociadas con la depresión fueron el estado civil, el funcionamiento familiar, el estado funcional y la percepción de calidad de vida ($p < 0,05$). Los síntomas psicósomáticos predominaron en el grupo estudio, presentándose en los mismos niveles bajos de autoestima. Se relacionaron factores de riesgo con la aparición de depresión. Se valoró positivamente la intervención por parte de los participantes, constatándose disminución de la sintomatología depresiva y los niveles de depresión.

Conclusiones: se determinó el comportamiento de la depresión en adulto mayor, así como la influencia de factores sociodemográficos y psicosociales en la aparición de la misma, a la vez que se demostró la efectividad de la intervención llevada a cabo.

Palabras clave: Adulto Mayor; Depresión; Calidad de Vida; Atención Primaria; Geriatria

INTRODUCCIÓN

La población mundial ha envejecido en las últimas décadas a un ritmo acelerado, lo que ha traído consigo que en la actualidad cobre un mayor auge el conocimiento sobre este fenómeno capaz de influir directamente en la dinámica de la sociedad. ⁽¹⁾ En Cuba, este logro refleja los avances de la Revolución (los cuales garantizan las mejoras en la calidad de vida y la lucha constante por una longevidad satisfactoria, que asegura bienestar económico, seguridad, protección y felicidad en el adulto mayor), tiene múltiples repercusiones en lo económico, político, social, cultural y demográfico, que explican la importancia de numerosos estudios y enfoques realizados y por realizar sobre el envejecimiento, pues esta mayor expectativa de vida se está viviendo a nivel personal y familiar como un problema desde un punto de vista médico-social. ⁽²⁻³⁾

La depresión es una alteración del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida del interés en actividades placenteras, pensamientos recurrentes de muerte, insomnio o hipersomnia, fatiga o pérdida de energía, sensaciones de tristeza, vacío, inutilidad o culpa excesivas o inapropiadas, entre otros. Aunque hay criterios específicos para el diagnóstico de depresión, los síntomas presentes en pacientes adultos mayores no necesariamente coinciden con los observados en pacientes jóvenes.⁽²⁾ En el caso de los adultos mayores es posible que se manifieste una “depresión sin tristeza”, es decir, que un trastorno depresivo mayor ocurra en ausencia de un “ánimo deprimido” enfocándose principalmente en preocupaciones por cuestiones somáticas, problemas en la realización de actividades placenteras, sentimientos de autoestima reducida y pensamiento rumiativo, así como la presencia de depresión con características psicóticas.^(4, 5)

La depresión es una de las enfermedades más frecuentes en la atención geriátrica y, a la vez, es una de las que más afectan el entorno del paciente y de su familia. En general se considera que los trastornos depresivos más frecuentes en el anciano son los adaptativos, generalmente relacionados con la discapacidad, otras enfermedades médicas, y los inducidos por fármacos.⁽⁶⁾ La depresión geriátrica puede ser un nuevo episodio en una persona que la tuvo previamente, o bien, observarse por primera vez a esta edad, estando ambas formas de presentación repartidas por igual, aunque para algunos, las formas tardías serían las más frecuentes, con predominio de formas unipolares.⁽⁷⁾

Por lo antes expuesto se tiene como **objetivo** en el presente estudio determinar el comportamiento de la depresión en grupo de adultos mayores atendidos en el hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. León Cuervo Rubio” en el 2022.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico (caso-control), en el servicio de Geriatria y Gerontología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio" en el año 2022, el cual contó además con un componente cuasi-experimental (se acompañó de la realización de una intervención educativa en un segundo momento del estudio).

Universo: los 1328 adultos mayores que fueron atendidos en el servicio de Geriatria del Hospital Clínico-Quirúrgico León Cuervo Rubio, en el año 2022.

Muestra: 1093 adultos mayores clasificados previamente, según el Mini-Mental State Examination (MMSE) como adultos mayores sin demencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- El adulto mayor aceptara voluntaria incorporarse al estudio, expresado a través del consentimiento informado.
- Tener 60 o más años cumplidos (en correspondencia con la clasificación de adulto mayor).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Ancianos con enfermedades en estadio terminal.
- Ancianos que hayan obtenido una puntuación inferior a 15 en el Mini-Mental State Examination

La presencia de una puntuación elevada en un cuestionario de screening indica que ese paciente es portador de síntomas depresivos, sin permitir un diagnóstico específico entre los diferentes trastornos depresivos, que tendrá que realizarse en una actuación posterior por medio de una anamnesis estructurada en ausencia de alteraciones cognitivas importantes. Lo cual permitió confeccionar dos grupos (tabla 1):

- GRUPO CONTROL: formado por los 734 pacientes cuya puntuación en el Yesavage ha sido <6 y por lo tanto se presupone que no padecen ningún síndrome depresivo.
- GRUPO ESTUDIO: incluye los 359 pacientes presuntamente deprimidos que han obtenido en la Escala de Yesavage una puntuación > 5 .

El estudio contó en un segundo momento con la aplicación de una intervención educativa, la cual fue aplicada en los adultos mayores que presentaron depresión (grupo casos), siendo evaluada posteriormente esta población con vistas a comprobar la efectividad de la intervención educativa.

Para definir la evaluación funcional se tomó como referentes los tres tipos de niveles funcionales, los cuales se determinan por la escala de Katz (24), Lawton y Brody (25). Dicha información fue integrada quedando divididos dichos ancianos en tres niveles funcionales.

Nivel 1: paciente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Nivel 2: paciente independiente para las ABVD, pero dependiente para alguna de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Nivel 3: paciente independiente para las ABVD y AIVD.

El segundo momento de la presente investigación estuvo dedicado a la implementación de una estrategia de intervención educativa, desarrollada por Cueria Basulto JM etc al., (29) la misma fue desarrollada con el fin de identificar en el adulto la presencia de depresión, de forma que posibilitara posteriormente cambiar la actitud y el comportamiento de los adultos mayores que presentaban depresión, lo cual fue complementado con la incorporación de dicha población a diversas actividades deportivas, culturales, de recreación y ocio, lo cual conjuntamente permitiese la aparición de cambios en el estado depresivo de los adultos mayores. En la presente investigación, fueron escogidos para participar en la intervención los 359 adultos mayores, ya identificados con depresión mediante la escala GDS.

ASPECTOS BIOETICOS DE LA INVESTIGACION

En la investigación que se realizó, los datos obtenidos se utilizaron con fines estrictamente científicos y solo serán divulgados en eventos científicos o en publicaciones científicas. En la misma se siguieron los principios y recomendaciones para los médicos en la investigación biomédica en seres humanos adoptados por la 18 Asamblea Médica Mundial de Helsinki en 1964 y por último ratificada en la 41 Asamblea Mundial celebrada en Hong Kong en 1991.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de adultos mayores según edad y sexo. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio". 2022.

Grupos de edad	Grupo estudio						Grupo control					
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total	
	N o.	%	N o.	%	N o.	%	N o.	%	N o.	%	N o.	%
60-64	20	16,81	26	10,83	46	12,81	14	33,24	30	33,25	44	33,24
65-69	25	21,01	39	16,25	64	17,83	93	27,11	91	23,27	184	25,07
70-74	40	33,61	58	24,17	98	27,3	75	21,87	79	20,2	154	20,98
75-79	17	14,29	75	31,25	92	25,63	32	9,33	45	11,51	77	10,49
80-84	12	10,08	27	11,25	39	10,86	22	6,41	27	6,91	49	6,68
≥85	5	4,2	15	6,25	20	5,57	74	2,04	19	4,86	26	3,54
Total	119	33,15	240	66,85	359	100	43	46,73	91	53,27	134	100

Se constató (tabla 1) predominio del sexo femenino en ambos grupos (66,85 y 53,27 % respectivamente). Por su parte, en el grupo estudio predominaron los adultos mayores correspondientes al grupo etáreo 70-74 años (27,3 %), mientras en el grupo control fueron los pertenecientes al grupo 60-64 años (33,24 %).

Tabla 2. Perfil sociodemográfico del adulto mayor

Variables		Grupo estudio		Grupo control		p
		N o.	%	N o.	%	
Estado civil	Soltero/a	26	7,24	174	23,71	0,029
	Casado/a	45	12,53	313	42,64	
	Viudo/a	75	20,89	197	26,84	
	Separado/a	213	59,33	501	6,81	
Convivencia	Solo	35	9,75	559	7,49	0,278

	Con hijos	14 5	40, 39	38 7	52, 72	
	Otros familiares	10 3	28, 69	27 9	38, 01	
	No familiares	76	21, 17	13	1,7 7	
Tipo de familiar*	Pequeña	12 3	43, 46	23 5	32, 59	0,558
	Mediana	10 5	37, 1	31 4	43, 55	
	Grande	51	18, 02	17 2	23, 86	
Funcionamiento familiar*	Familia funcional	33	12, 04	34 0	47, 16	0,001
	Familia moderadamente funcional	55	20, 07	22 6	31, 35	
	Familia disfuncional	97	35, 4	75	10, 4	
	Familia severamente disfuncional	89	32, 48	80	11, 1	
Estado funcional	Nivel I	80	22, 28	42 5	57, 9	0,04
	Nivel II	97	27, 02	21 8	29, 7	
	Nivel III	18 2	50, 7	91	12, 4	
Percepción de calidad de vida	Alta	27	7,5 2	39 8	54, 22	0,009
	Media	21 0	58, 5	29 5	40, 19	
	Baja	12 2	33, 98	41	5,5 9	
Presencia de comorbilidades	Ninguna	0	0	68	9,2 6	0,340
	Una	96	26, 74	31 9	43, 46	
	Dos	13 5	37, 6	26 7	36, 38	
	Más de dos	12 8	35, 65	80	10, 9	
Ocupación ac-	Labores hogareñas	27	7,5	31	42,	0,165

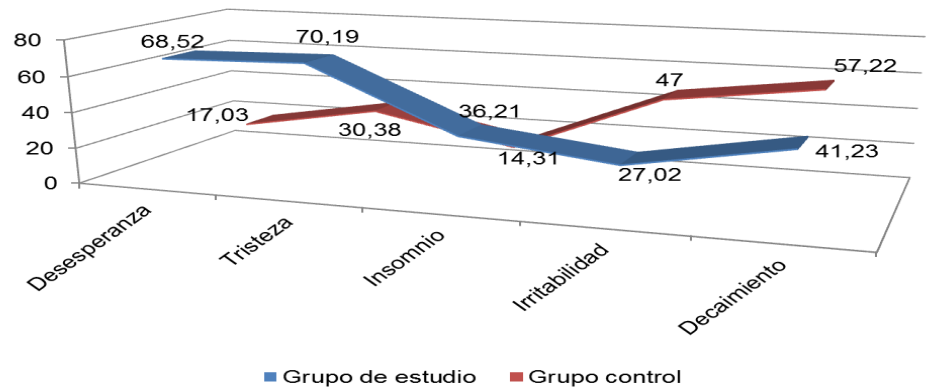
tual			2	2	51	
	Pensionado	74	20,61	39	5,31	
	Empleado	118	32,87	105	14,31	
	Jubilado	140	39	278	37,87	

*** Se descartaron los pacientes incorporados al Hogar de Ancianos**

Prueba: x2 de Pearson

Acorde al perfil demográfico (tabla 2), se constató predominio de los adultos mayores separados en el grupo estudio (59,33 %) por los casados en grupo control (42,64 %); en cuanto a la convivencia predominaron en ambos grupos los que vivían con sus hijos (40,39 y 52,72 % respectivamente).

Acorde a la presencia de síntomas psicosomáticos (gráfico 1) se tuvo una mayor presencia en el grupo estudio, comparándolo con el grupo control, a excepción de la irritabilidad (27,02 % en el grupo estudio por 47 % en el control) y el decaimiento (41,23 % por 55,22 %).



Prueba: x2 de Pearson; X2 = 12,322 p= 0,001

Grafico 1. Presencia de síntomas psicosomáticos asociados a la depresión en el adulto mayor

Tabla 3. Presencia de factores psicosociales asociados a la depresión en el adulto mayor

Factores		Grupo de estudio		Grupo control	
		N o.	%	N o.	%
Factores psicológicos	Necesidad de ser escuchados	302	84,12	215	29,29
	Perdida de roles sociales	270	75,21	408	55,56
	Sentimiento de soledad	297	82,73	314	42,78
	Sentimiento de minusvalía	314	87,47	261	35,56

Factores sociales	Inadaptación a la jubilación	14 5	40,39	41 2	56,1 3
	Temor a la muerte	32 7	91,09	50 6	68,9 4
	Necesidad de comunicación social	28 4	79,11	31 9	43,4 6
	Viudez	21 3	59,33	50	6,81
	Insuficientes ingresos económicos	26 3	73,26	47 5	64,7 1
	Adultos solos	35	9,75	55	7,49
	Dependencia a sustancias toxicas	96	26,74	12 5	17,0 3

En cuanto a los factores psicosociales (tabla 3), se constató en el grupo de estudio predominio del temor a la muerte y el sentimiento de minusvalía (91,09 y 87,47 % respectivamente) como factores psicológicos, a su vez que en el grupo control se repite el temor a la muerte, aunque en un menor porcentaje (68,94 %).

Dentro del grupo estudio (gráfico 2) según la presencia de maltrato recibido, predominaron el grito (77,44 y 69,08 % respectivamente); por su parte dentro del grupo control predominaron los insultos y los gritos (31,47 %).

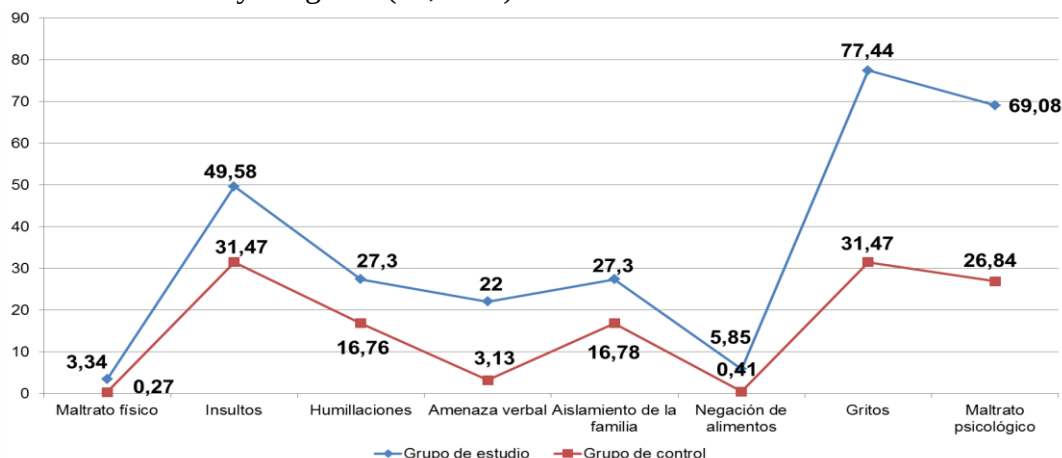
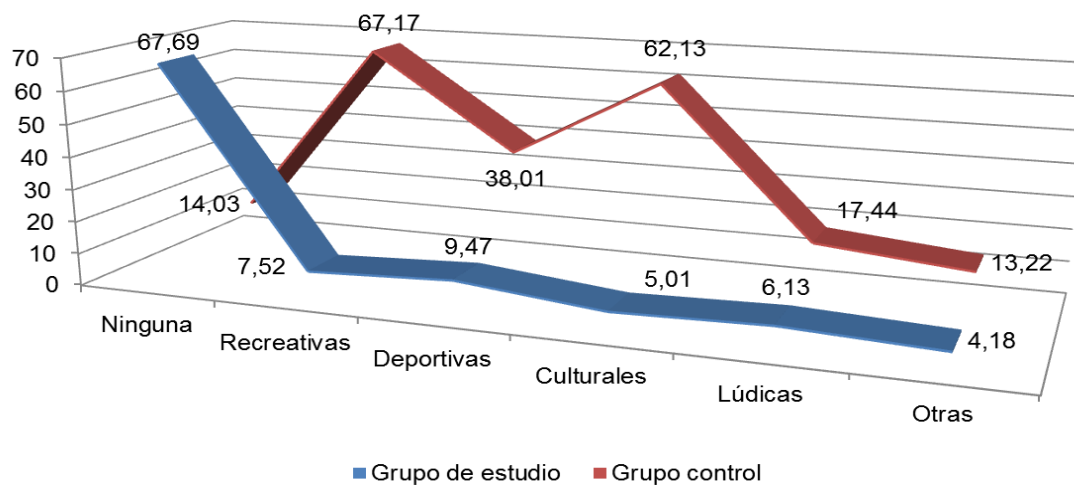


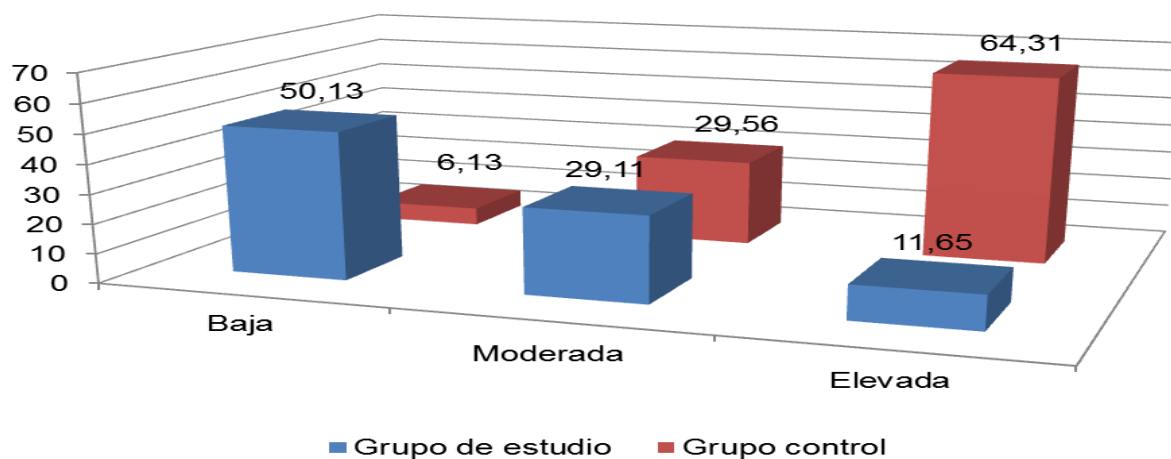
Gráfico 2. Distribución de adultos mayores según la presencia de maltrato recibido



Prueba: χ^2 de Pearson; $X^2 = 23,564$ $p = 0,009$

Gráfico 3. Distribución de adultos mayores según realización de actividades en tiempo libre

En el grupo estudio predominaron los adultos mayores que no realizaban actividad alguna (gráfico 3) en su tiempo libre (67,69 %), mientras en el grupo control lo hacían los que realizaban actividades recreativas (67,17 %) y culturales (62,13 %).



Fuente: Escala de autoestima de Rosenberg

Prueba: χ^2 de Pearson; $X^2 = 21,123$ $p = 0,04$

Gráfico 4. Distribución de adultos mayores según niveles de autoestima

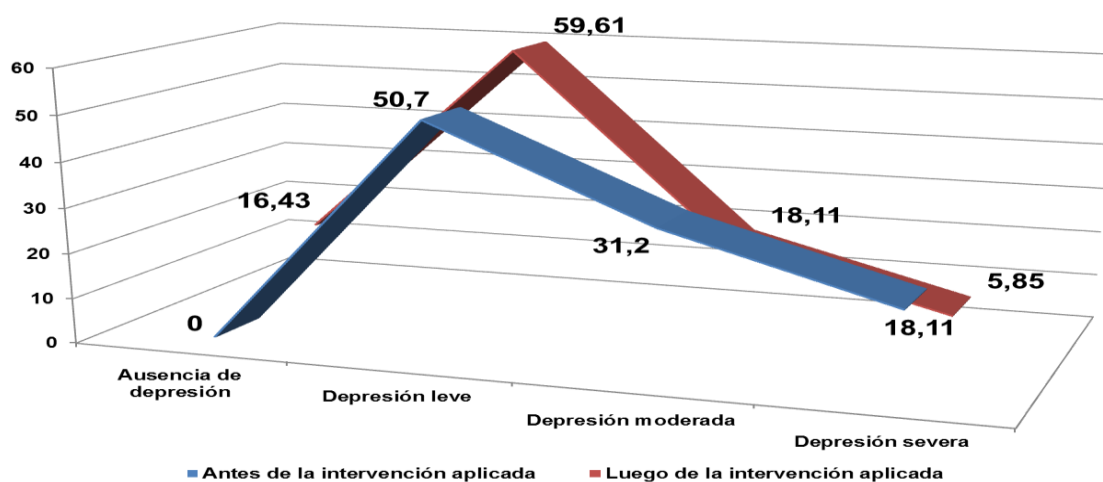
Tabla 4. Análisis bivariado de factores asociados a la depresión

Factores	Grupo estudio		Grupo control		RR	IC 95 %		p
	N o.	%	N o.	%		Inferior	Superior	
Baja autoestima	180	50,13	45	6,13	13,4	10,08	17,76	0,04
Alexitimia definida	4	13,0	1	1,63	2,25	6,68	8,42	0,05

	7	9	2					
Presencia de maltrato psicológico	2 48	69,0 8	1 97	26,8 4	8,6	4,66	9,20	0,00 5
No realiza ninguna actividad	2 43	67,6 9	1 03	14,0 3	5,7	5,75	12,24	0,00 9
Necesidad de comunicación social	2 84	79,1 1	3 19	43,4 6	1,1	5,32	6,69	0,05 1
Temor a la muerte	3 27	91,0 9	5 06	68,9 5	4,6	3,91	8,42	0,04
Percepción de baja calidad de vida	1 22	33,9 8	4 1	5,59	7,3	5,3	9,97	0,00 9
Familia disfuncional	9 7	35,4	7 5	10,4	11,6	9,27	14,58	0,00 1
Nivel III del estado funcional	1 82	50,7	9 1	12,4	10,3 4	5,89	9,68	0,04

Al analizar el riesgo de depresión (tabla 4) se destacaron la baja autoestima (la presencia de la misma hace que sea 13,4 veces más frecuente la posibilidad de padecer depresión), la familia disfuncional (11,6) y el tercer nivel acorde al estado funcional (10,34), la presencia de maltrato psicológico (8,6) como los principales factores que influyen en la aparición de la depresión, presentando a su vez una correlación estadísticamente significativa con dicha entidad ($p < 0,05$).

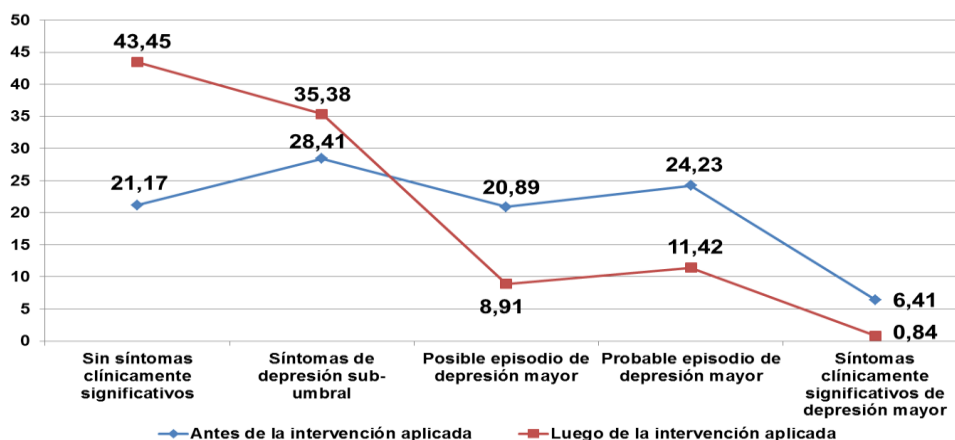
Referente al nivel de sobrecarga presentado por el grupo estudio (gráfico 5), se constató previo a la intervención predominio de la depresión leve (50,7 %), mientras luego de la misma predominó de la depresión leve (59,61 %), lográndose una reducción de los niveles de depresión severa y moderada (de 18,11 a 5,85 % y de 31,2 a 18,11 % respectivamente), eliminándose en el 16,43 % de dicho grupo la depresión.



Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

Gráfico 5. Distribución de adultos mayores del grupo estudio según niveles de depresión, antes y después de la intervención aplicada

Antes de la intervención aplicada (gráfico 6), se observó predominio de los síntomas de depresión sub-umbral (28,41 %) y los probables episodios de depresión mayor (24,23 %), encontrándose luego de la misma predominio de los adultos mayores sin síntomas clínicamente significativos de depresión (43,45 %) seguidos de los síntomas de depresión sub-umbral (35,38 %).



Fuente: Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7)

Gráfico 6. Distribución de adultos mayores del grupo estudio según presencia de sintomatología depresiva, antes y después de la intervención aplicada

DISCUSIÓN

Al analizar la Depresión Geriátrica y variables sociodemográficas, estudios encontraron asociaciones significativas con el género y el trabajo.⁽⁸⁾ Estos resultados coinciden con los reportados en la literatura, donde se destaca la mayor frecuencia de Depresión entre las mujeres adultas mayores.⁽⁹⁾ Rodríguez BL y col,⁽¹⁰⁾ observaron que en la mujeres, los niveles de Depresión permanecían estables a lo largo del ciclo vital hasta la tercera edad; momento en que se producía un notable aumento. Respecto a la actividad laboral, en el presente trabajo se pudo observar una asociación entre la ausencia de trabajo y altos niveles de Depresión Geriátrica. Estos resultados coincidieron con otros estudios que describieron el vínculo entre la interrupción laboral (jubilación, desempleo, retiro voluntario, o retiro por asistencia de familiar enfermo, entre otras) y la presencia de sintomatología depresiva.⁽¹¹⁾

Llanes Torres HM y col,⁽¹²⁾ en sus investigaciones refleja como el sexo femenino es el más afectado, quizás porque tienen a su cargo la preparación de los alimentos, la realización de compras para el hogar, atención de la familia (hijos, esposo, nietos) y son quienes más percepción de daño tienen en cuanto a los factores de riesgos psicosociales. Se plantean que con el incremento de la misma también aumenta la depresión, quizás por el hecho de que a más edad mayor dependencia, va disminuyendo la autonomía, pasan la mayor parte del tiempo de su vida de envejecientes con secuelas de enfermedades, disminuyen las respuestas motoras, así como la visión y la audición.^(11, 13)

Entre estos factores de riesgo individuales que, de acuerdo con su investigación científica, son esenciales en la ocurrencia de la depresión, se encuentran: presencia generalizada de necesidad de ser escuchado, pérdida de los roles sociales, sentimientos de aislamiento social, violencia psicológica, temor a la muerte, viudez, problemas en la dinámica familiar, antecedentes familiares de depresión, personas sin apoyo social y familiar, presencia de impulsividad o de ansiedad y hostilidad.⁽¹³⁾

El momento de la jubilación laboral marca un cambio en las relaciones de la familia. De cómo la familia y los miembros mayores estructuren su jubilación y su entrada a la vejez, así será el funcionamiento, la armonía y el respeto dentro de los límites familiares.⁽⁷⁾ Al hombre jubilado le es más difícil reencontrarse en el hogar y en muchas ocasiones aparecen vivencias de soledad y de pérdida de lugar. La mujer jubilada continúa su rol doméstico que antes compartía con el laboral- social.⁽¹⁴⁾

La depresión encontrada es la de tipo establecida, como se reporta por la literatura especializada, es la depresión más frecuente y presente en la atención primaria de salud. Alrededor de los 65 años se plantea que el 50 % de los individuos presentan alguna alteración psíquica en la que predominan la ansiedad y la depresión, cuestión encontrada en el estudio y que se corresponde con la edad promedio de los sujetos estudiados.⁽¹⁰⁾

La alexitimia constituye un constructo teórico relativamente inexplorado en psiquiatría, sintetizándose como una falta de palabras para los afectos; más actualmente se reconoce, por ejemplo, que los alexitímicos no presentan una consciencia de afectos dolorosos completamente bloqueada, por ser capaces de referirse a estados depresivos o ansiosos, exhibiéndose como sujetos frecuentemente insatisfechos con sus vidas. Si bien su epidemiología no es clara, es destacable que su prevalencia fue ocho veces superior entre depresivos. La misma evidencia una estrecha relación con la depresión, pues su naturaleza es eminentemente afectiva; sus manifestaciones pueden superponerse y confundirse.^(9, 13)

La expresión de síntomas clínicamente significativos de depresión en el grupo estudio analizado en la presente investigación guarda correlación con lo reportado en la literatura. Aunque la depresión es común entre los adultos mayores con frecuencia se diagnostica de forma equivocada o se omite. Varias circunstancias ocasionan este comportamiento, entre ellos que la depresión en personas mayores se puede enmascarar o encubrir por otros trastornos físicos.⁽¹¹⁾

El propósito no es establecer el diagnóstico clínico de la depresión, sino servir como prueba de tamizaje para detectar probables casos o individuos que están en riesgo de presentar depresión, y que a su vez puedan ser canalizados para recibir ayuda médica profesional si es que así se requiere; estrategia que fue empleada en el presente estudio con el fin de disminuir los niveles de depresión.⁽¹⁴⁾

CONCLUSIONES

Se concluye que son múltiples los factores psicosociales y demográficos que influyen en la aparición de la depresión en el adulto mayor, dada la marcada correlación que presentan en la aparición de dichos cuadros de depresión. Es necesario implementar intervenciones educativas, permitan disminuir los niveles de depresión en un grupo poblacional muy propenso a padecerla, logrando así una elevación de la calidad de vida del individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asayco-Hernández Carmen Elena, Huaycochea-Aguilar Kristel Miriam, Osada Jorge. Depresión como factor de riesgo importante en el estado nutricional en una residencia de ancianos. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 24] ; 33(2): 104-104. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2022000200008&lng=es.
2. Molina Linares Ivette Irene, Mora Marcial Gustavo R, Carvajal Herrera Ailín, Marrero Salazar Mirian, García Triana Greter. Factores de riesgo asociados a la conducta sui-

- cida en el adulto mayor. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Ene 24] ; 24(1): 54-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100054&lng=es.
3. Gómez Conte Rosana, Cases Jordán Cristina. Plan de cuidados para ancianos con depresión: a propósito de un caso. *Ene.* [Internet]. 2020 [citado 2023 Ene 24] ; 14(3): e14313. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300013&lng=es.
 4. Jiménez-Puig, Elizabeth, Fernández-Fleites, Zoylen, Broche-Pérez. Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Revista Novedades en Población*, [Internet]. 2022 [citado 2023 Ene 24] ; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000100223&lng=es&tlng=es
 5. Naranjo-Hernández Ydalsys, Mayor-Walton Sunieska, Rivera-García Osvaldo de la, González-Bernal Rigoberto. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2021 Abr do 2023 Ene 24] ; 100(2): e3387. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es.
 6. de Souza Júnior Edison Vitório, Therrier Sterline, dos Santos Silva Cristiane, de Moura Peloso-Carvalho Bianca, Reis Siqueira Lais, Sawada Namie Okino. Sexualidad y sintomatología depresiva en ancianos residentes en el nordeste de Brasil. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 24] ; 20(64): 170-216. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400170&lng=es.
 7. Charles-Lozoya Sergio, Cobos-Aguilar Héctor, Barba-Gutiérrez Elizabeth, Brizuela-Ventura Jesús Miguel, Chávez-Valenzuela Salvador, García-Hernández Adrián et al . Depression and geriatric assessment in older people admitted for hip fracture. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2019 Ago [citado 2023 Ene 24] ; 147(8): 1005-1012. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000801005&lng=es.
 8. Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Goulart M de C e L, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV, Gir E. FACTORS ASSOCIATED WITH SYMPTOMS OF DEPRESSION AMONG OLDER ADULTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2021;30(Texto contexto - enferm., 2021 30). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>
 9. Martínez Chacón Tahimara, García Álvarez Pedro Julio. Depresión en ancianos graves con neumonía adquirida en la comunidad. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Ene 24] ; 42(6): 2530-2539. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602530&lng=es.
 10. Rodríguez BL, Sotolongo AO, Luberta NG, et al. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico 'Cristóbal Labra'. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2018; [citado 2023 Ene 24] 29(1):.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40623>

11. Fernandes, Ilda, Neves, Fabrícia, Guimarães, Patrícia, Rolim, Karla Maria, Albuquerque, Firmina Hermelinda, Andrade, Luisa, & Milliones, Rejane. (2020). Sociodemographic profile of depression in the elderly in brasil: integrative review.. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (12), 79-84. Epub 31 de agosto de 2020. <https://doi.org/10.29352/mill0212.07.00305>
12. Llanes Torres HM, López Sepúlveda Y, Vázquez Aguilar JL, Hernández Pérez R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Medimay [revista en Internet]. 2015 [citado 2023 Ene 24] 21(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>
13. Pérez Martínez Víctor T., Arcia Chávez Nora. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Sep [citado 2023 Ene 24] ; 24(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es)
14. Haydeé Mabel Llanes Torres, Yeleinis López Sepúlveda, Jorge Luis Vázquez Aguilar. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Rev de Cien Méd La Hab. [Internet]. 2019 Sep [citado 2023 Ene 24] ; 21(1). Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article%20view/707/1158>