

APORTACIONES ACTUALES A LA PSICOLOGIA SOCIAL

Volumen IV

ISBN: 978-607-96539-6-5

 **AMEPSO**

Asociación Mexicana de Psicología Social

Editores:
Rolando Díaz Loving
L. Isabel Reyes Lagunes
Fuensanta López Rosales

APORTACIONES ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL

VOLUMEN IV

EDITADO POR

**ROLANDO DÍAZ LOVING, LUCINA ISABEL REYES
LAGUNES Y FUENSANTA LÓPEZ ROSALES**

ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSICOLOGÍA SOCIAL



CDMX, MÉXICO

ESTUDIO DE LA RELACIÓN DE DEPRESIÓN Y DEPENDENCIA FUNCIONAL EN EL ADULTO MAYOR

Marisol Martínez Miramontes, Cristina Elizabeth Izábal Wong
y Sofía Margarita Salazar Medrano

Universidad Autónoma de Sinaloa

La necesidad de estudiar el fenómeno del envejecimiento es de vital importancia ya que culturalmente el proceso del envejecimiento en la cultura occidental es visto como una etapa de poco valor, en donde al adulto mayor se le ve limitado en sus capacidades, pérdida de autonomía, falta de productividad (mediante los procesos de jubilación, retiro); por tanto dentro de la práctica psicológica se ha observado la necesidad de estudiar mejor estos procesos y como en la práctica psicológica se puede abordar a estas poblaciones, pues no se consideraba tan importante su estudio o los propios planes de estudio no lo consideran dentro de su formación, para atender al adulto mayor (Franca-Tarragó, 2008).

El estudio del envejecimiento como fenómeno ha sido de gran relevancia en los últimos años debido a que se ha presentado un incremento acelerado en la población de adultos mayores, esto ha sido el resultado de una interacción de factores tales como la disminución de la tasa de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida (*Help Age International*, 2015; ONU, 2015a). El envejecimiento

de la población representa un alto porcentaje del total de la población. En 2015 había alrededor de 901 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, representando el 12% de la población mundial, para 2030 se estima sea 16.5% y en 2050 pase a un 21.5% de la población (*Help Age International, 2015*).

El incremento en este sector de la población se observa en todas las regiones del mundo (Razo-González, 2014). De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (2015b), Europa y Asia presentaron el mayor número de personas con 60 años o más, y se prevé que entre 2015-2030 exista un incremento del 60%. Además, en 2030 se espera que el porcentaje de personas de 60 años o más en Europa y Norte América sea el 25% de su población, en Oceanía el 20%, en Asia y Latino América y el Caribe sea 17%, y en África el 6%.

En la región de Latino América y el Caribe en 2000 la población era de 43 millones de personas y para 2050 se estima pueda llegar a los 183.7 millones, lo cual representara aproximadamente el 24% de la población (CELADE, 2009). Además, se prevé que en 2050 la mayoría de los países, los adultos de 60 años y más superen el 15% de la población. Sin embargo, los mayores incrementos en la población de personas mayores de 60 años, se dará en países que en la actualidad no muestran porcentajes muy elevados como Brasil, México y República Dominicana (CELADE, 2002).

En la actualidad México sigue siendo un país joven, dado que los adultos mayores representan el 9.6% de la población total (Gonzales, 2015). Sin embargo, este sector de la población va en aumento, en 2010 se contaba con 108, 396,211 millones de adultos mayores de 60 años representando el 8.7 % de la población, en 2030 se estima sea de 120, 928,075 millones siendo el 17.1%, y para 2050, se calcula 121, 855,703 millones representando el 27.7% (Secretaría de Salud, 2011a).

Los adultos mayores son un sector de la población que en México ha crecido a ritmos distintos en las entidades federativas (Hernández, López & Velarde, 2013), entre las entidades con mayor población de 60 años y más, se encuentran el Estado de México (1,137, 647), Distrito Federal (1,003,648) y Veracruz (798,557); entre las

entidades federativas con menor población son Baja California Sur (42,114), Colima (58,728) y Quintana Roo (63,965) (INEGI, 2014).

En este contexto, se percibe una disparidad en el crecimiento de la población de adultos mayores, por lo cual, se requieren de estudios continuos sobre el perfil demográfico (Ruiz, 2011), ya que este envejecimiento viene acompañado de distintos factores de desigualdad como pobreza, género y etnicidad (Duran-Muñoz et al., 2004).

El envejecimiento trae consigo una serie de dificultades que deberán ser atendidas acorde a las características de cada sector de la población. En el caso del sector salud existirá una mayor demanda de servicios médicos asociados a la vejez (Ruiz, 2011). Por lo cual, será indispensable monitorear constantemente el estado de salud del adulto mayor para la creación de estrategias que garanticen su bienestar.

Durante el envejecimiento una de las enfermedades que más afectan a los adultos mayores es la depresión (OMS, 2015), incluso esta enfermedad es vista como parte del envejecimiento y se asocia equivocadamente en ocasiones a distintas circunstancias como la pérdida de la pareja, aislamiento social, inactividad laboral, pérdida de facultades físicas, entre otras. Esto la convierte en un problema de salud pública que afecta la calidad de vida del adulto mayor (Von Mühlenbrock et al., 2011, Sotelo-Alonso, 2012). Frenk y colaboradores (1999) indican que de las 10 enfermedades más incapacitantes cuatro corresponden a trastornos neuropsiquiátricos, esquizofrenia, depresión, trastorno obsesivo-compulsivo y alcoholismo (citado en Belló, Puentes, Medina & Lozano, 2005).

La depresión se puede definir como un trastorno mental que altera de manera significativa el humor de la persona (Silva, 2016). Se caracteriza por estado de ánimo triste, vacíos o irritabilidad como cambios somáticos y cognitivos que afectan la capacidad funcional del individuo que persiste por lo menos durante dos semanas (APA, 2014). Existen diferentes estudios (Bello et al., 2005; Segura-Cardona, Cardona-Arango, Segura-Cardona & Garzón-Duque, 2015) mostrando

que la prevalencia en depresión aumenta con la edad y se relaciona a condiciones de vulnerabilidad.

En un estudio realizado por Fernández-Vázquez y colaboradores (2008) en el cual se tenía por objetivo determinar la incidencia de depresión en pacientes adultos mayores, encontraron una prevalencia del 66% en la población, de los cuales 36% de los pacientes presentaron depresión moderada y 30% depresión severa, dando evidencia de los altos índices de depresión en esta población.

Asimismo Paredes-Arturo y Aguirre-Acevedo (2016) realizaron un estudio para determinar la prevalencia de la depresión y factores asociados en el adulto mayor. El estudio consistió en la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores con el objetivo de medir los niveles de depresión. Obteniendo como resultado una prevalencia de 38.4%, presentando el 31.1% depresión moderada y 7.3% depresión severa, observándose una mayor prevalencia de síntomas depresivos en mujeres.

Cabe señalar, entre los factores de riesgo que se relaciona a la depresión en el adulto mayor es con la dependencia funcional. Se entiende por Funcionalidad cuando el sujeto puede realizar las actividades de la vida diaria por sí mismo (Zavala-Gonzales & Domínguez-Sosa, 2011) y se refiere a Dependencia Funcional, cuando la persona requiere asistencia para realizar actividades de la vida cotidiana por alguna falta de funcionalidad física y mental (Agudelo-Botero & Medina-Campos, 2014). Las actividades diarias se dividen en tres categorías: (a) actividades básicas de la vida diaria, son aquellas actividades que realiza el sujeto en su casa y le permiten ser independiente (e.g., baño, vestido, movilidad); (b) Actividades instrumentales de la vida diaria, se refiere a las actividades que realizarlas permiten independencia en la comunidad (e.g., capacidad de usar teléfono, hacer comprar, preparación de comida); (c) actividades avanzadas de la vida diaria, son las que permiten al sujeto desenvolver una participación en la sociedad (e.g., actividades religiosas, actividades deportivas, viajes) (Zavala-González & Domínguez-Sosa, 2011, Varela, Chávez, Gálvez & Méndez, 2005).

Recientemente, Annes, Mendonça, Lima, Lima & Aquino (2017) reportaron un estudio en cual examinaron el perfil de salud de los adultos mayores. Por lo cual, utilizaron distintos instrumentos, para medir depresión aplicaron la Escala de Depresión Geriátrica y para evaluar la funcionalidad del adulto mayor la Escala de Katz y la Escala de Lawton y Brody. En la investigación observaron síntomas depresivos en el 24.1% de los adultos mayores, en la evaluación funcional se valoraron como independientes, en las actividades instrumentales de la vida diaria mostraron altos porcentajes de actividades sin requerir ayuda (79.7%), aunque se reportó dificultad para realizar actividades como “hacer pequeñas reparaciones” (44.8%), “cuidado de la casa” (34.5%) y “lavar ropa” (34.5%).

Por otro lado, Segura-Cardona y colaboradores (2015), indagaron sobre los factores de riesgo que se asocian a la depresión, encontrando que la disminución de la capacidad funcional del adulto mayor es un factor de riesgo para presentar síntomas de depresión. Es decir, los adultos mayores que presentan mayor dependencia para realizar actividades diarias, tienen mayor probabilidad de presentar índices de depresión. Resultados similares fueron encontrados por Estrada y colaboradores (2013) quienes observaron que los adultos mayores dependientes para realizar actividades cotidianas, presentaban mayor incidencia de síntomas depresivos.

Ávila-Funes, Melano-Carranza, Payette y Amieva (2007) señalan que los síntomas depresivos traen efectos negativos en las capacidades funcionales. Con el objetivo de establecer la relación entre los síntomas y dependencia funcional, evaluaron las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y depresión en adultos mayores. Encontraron en el 37.9% de los adultos mayores síntomas depresivos, en el 6.1% dependencia al menos a una actividad básica de la vida diaria y 12.7% en actividades instrumentales de la vida diaria. Dando evidencia que los síntomas depresivos son un factor de riesgo que incrementa la posibilidad de desenvolver dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria, pero las actividades básicas de la vida diaria no mostraron ser un factor de riesgo.

Resultados similares fueron encontrados por Runzer-Colmenares y colaboradores (2017) quienes encontraron una prevalencia de 49.5% para

dependencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria, 49.5% para actividades instrumentales de la vida diaria y el 43.95% mostró síntomas de depresión, mostrando asociación entre estas.

La relación entre depresión y las capacidades funcionales no es clara en la literatura, ya que se pueden observar estudios mostrando que los síntomas de depresión aumentan las posibilidades de desarrollar mayor dependencia funcional (e.g., Estrada et al., 2013) y otros estudios indicando que la dependencia funcional incrementa las posibilidades de síntomas depresivos (Ávila-Funes et al., 2007), por lo cual es necesario seguir indagando respecto a la interacción de estos factores. Asimismo en un estudio reciente, encontraron que la población de adultos mayores que presentaban síntomas relacionados a la depresión, ansiedad, apatía, falta de concentración entre otros, pueden determinar que las personas presenten Alzheimer en etapas posteriores (Donovan et al., 2018).

Para evaluar el estado de salud en los adultos mayores se utilizan distintos instrumentos para la valoración de depresión como el Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer & Brown, 2006), la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Radloff, 1977) y el más utilizado es la Escala de Depresión Geriátrica (Yesavage et al., 1983), la cual ha sido adaptada para distintos países como Portugal (Pocinho, Farate, Dias, Lee & Yesavage, 2009), Italia (Ferrario, Cappa, Bertone, Poli & Fabris, 1990), España (Izal & Montorio, 1993), Brasil (Zilenovski, 1991), entre otros. En México la Secretaría de Salud (2008) recomienda la utilización de la Escala de Depresión Geriátrica, ya que es útil para la detección de depresión presentando una alta sensibilidad y especificidad.

Entre los instrumentos para valorar el estado de funcionalidad se ha utilizado la escala Índice de Katz (Katz, Ford, Moscovitz, Jackson & Jaffe, 1963) la cual evalúa la capacidad de independencia de las personas en función de las actividades de la vida diaria, y la Escala de Lawton y Brody (Lawton & Brody, 1969), valora la independencia de las actividades instrumentales de la vida diaria. Estos instrumentos son utilizados dada la facilidad de aplicación y su sensibilidad para detectar las limitaciones de la persona.

Durante los últimos años la Agencia Nacional de Investigación (NRC por sus siglas en inglés), ha resaltado la necesidad de realizar estudios que exploren de manera interdisciplinar el fenómeno del envejecimiento, los cuales contribuyan en el desarrollo de postulados teóricos y permitan la generación de nuevas líneas de investigación considerando el ambiente en el que se desarrollan las diversas poblaciones. Además de incorporar un análisis respecto a las variantes en la calidad de vida, características sociodemográficas, aspectos de salud, políticas públicas, así como la interacción de otros factores en el desarrollo del envejecimiento (NRC, 2000).

En este contexto, la presente investigación tiene por objetivo evaluar las capacidades funcionales de los adultos mayores, además explorar si presentan algún nivel o síntomas de depresión de la población de adultos mayores que asisten a la primera sesión de triaje en la Unidad de Atención Geriátrica.

MÉTODO

Participantes.

Participaron un total de 27 adultos mayores de 60 o más años pacientes de la unidad geriátrica de un hospital de gobierno federal, quienes acudían por primera vez en el periodo de enero a diciembre de 2017. Con una edad media de 78.93 ($DE=5.42$), siendo el 77.8% mujeres y el 22.2% hombres.

Cabe señalar, para la selección de los participantes se consideraron aquellos que presentaban un puntaje igual o mayor de 24 en el Mini Examen del Estado Mental (Chaves & Izquierdo, 1992), con el objetivo de incluir solo adultos mayores saludables, es decir sin sospecha patológica de decline cognitivo.

Instrumentos.

Índice de Katz (Katz et al., 1963) este instrumento mide los niveles de independencia de una persona a través de la valoración de actividades básicas de la vida diaria (e.g., baño, vestido, movilidad). La escala está compuesta por 6

reactivos de respuestas dicotómicas (Independiente/Dependiente), los niveles de independencia se evalúan de “A” Independiente en todas las funciones, hasta “G” dependiente en las seis funciones. Las cuales tienen un valor jerárquico, de tal forma que una función involucra la capacidad de realizar otras con un rango menor. El Índice de Katz es constituido como un instrumento el cual cuenta con buena validez y consistencia interna, es de aplicabilidad universal, libre de influencias al aprendizaje y entorno cultural (Trigás-Ferrín, Ferreira-González & Mejjide-Míguez, 2011; Zavala-González & Domínguez-Sosa, 2011).

Escala de Lawton y Brody (Lawton & Brody, 1969), es utilizada para evaluar las actividades instrumentales de la vida diaria que realiza una persona. Es decir, ayudar a explorar factores relacionados a la independencia con que se realizan las actividades del día a día. Esta escala se compone de 8 reactivos (capacidad para usar el teléfono, ir de compras, preparación de comida, cuidar la casa, lavado de ropa, medio de transporte, responsabilidad sobre la medicación, capacidad de utilizar el dinero). Para la puntuación del instrumento se considera cada reactivo como Independiente (1 punto) si la persona realiza las actividades por sí misma o Dependiente (0 puntos), si se requiere de ayuda para llevar a cabo dichas tareas. Las puntuaciones van de 0 a 8, donde 0 puntos es máxima dependencia y 8 puntos independencia total, por tanto a menor puntaje mayor dependencia y a mayor puntaje menor dependencia. El grado de dependencia es caracterizado en cinco niveles: Independiente (puntaje de 8), Dependencia ligera (puntaje de 6 a 7), Dependencia moderada (puntaje de 4 a 5), Dependencia severa (puntaje de 2 a 3), Dependencia total (puntaje de 0 a 1). Este instrumento es utilizado ampliamente para la valoración en el adulto mayor por sus propiedades psicométricas (Trigás-Ferrín, Ferreira-González & Mejjide-Míguez, 2011), incluso la Secretaría de Salud (2011b) recomienda el instrumento por su sensibilidad.

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en su versión reducida (Sheikh & Yesavage, 1986), esta prueba valora el estado de depresión, la cual ha sido construida específicamente para la población de adultos mayores y proporciona el nivel de prevalencia en que los síntomas puedan ser situados. Consta de 15 ítems de respuestas dicotómicas (Si/No), con una puntuación que va de 0 a 15 puntos.

Presenta tres niveles de depresión: Normal (puntaje 0 a 5), Depresión leve (puntaje 6 a 10) y Depresión mayor (puntaje 11 a 15). En diversos estudios la Escala de Depresión Geriátrica ha dado evidencia de ser una escala con una consistencia interna aceptable (Alberto, Gómez & Ávila, 2016; Gómez-Angulo & Campo-Arias, 2011; Martínez, Onís, Dueñas, Colomer, Aguado & Luque, 2002).

Procedimiento.

Se les informó a los participantes que la aplicación de los instrumentos sería leídos por el investigador. La aplicación se inició con el Índice de Katz y se proseguía con la Escala de Lawton y Brody se le solicita al participante realizara una autoevaluación sobre cada una de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, indicando la descripción que considerara se apega más con la manera en que realiza las acciones. Posteriormente, se aplicaba la Escala de Depresión Geriátrica, se le informaba al participante que se le leerían una serie de preguntas y que dichas preguntas debían ser respondidas con sí o no, conforme a como ellos se habían sentido durante los últimos días, incluyendo el día de la evaluación. Cabe señalar, que la aplicación de los instrumentos fue realizada de manera individual.

RESULTADOS

Los resultados preliminares del estudio muestran en las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Katz) que 96.7% de los adultos mayores presentan algún grado de dependencia, de los cuales el 55.6% manifestó “dependencia total” (Tabla 1).

Tabla 1.

Evaluación funcional de las actividades básicas de la vida diaria según el Índice de Katz.

Índice de Katz		
Grado de dependencia	N	%
Independiente	1	3.7
Dependencia Leve	3	11.1
Dependencia Moderada	2	7.4

Dependencia Severa	6	22.2
Dependencia Total	15	55.6

Con respecto a la evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria (Escala Lawton & Brody) se observó que el 18.2% de los adultos mayores mostraron “autonomía” y el 14.4% “dependencia total” (Tabla 2). En las actividades instrumentales que se reportaron como actividades a realizar con mayor facilidad fueron “Capacidad para usar el teléfono” (100%), “Manejo de asuntos económicos” (70.4%), “Responsabilidad respecto a su medicación” (66.7%) y las actividades a realizar con mayor dificultad “Hacer compras” (66.7%), “Uso de medio de transporte” (59.3%) y “Preparación de la comida” (55.6%).

Tabla 2.

Estado funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria según Escala Lawton & Brody.

Escala de Lawton & Brody		
Grado de dependencia	N	%
Autónomo	5	18.5
Dependencia Ligera	7	25.9
Dependencia Moderada	5	18.5
Dependencia Severa	6	22.2
Dependencia Total	4	14.8

Con relación a los niveles de depresión (Escala de Depresión Geriátrica) el 59.3% de los adultos mayores presentaron síntomas, de los cuales el 29.6 % reporto depresión leve y 29.6% depresión mayor. En la tabla 3, se muestran los niveles de depresión y el estado funcional en las actividades instrumentales de la vida diaria, se puede observar que los adultos mayores que presentaron niveles de depresión mayor, el 100% mostró algún grado de dependencia y de los adultos mayores que no presentaron sintomatología depresiva (normal) 0.0% mostró dependencia.

Tabla 3.

Niveles de depresión del adulto mayor y su estado de funcionalidad en las actividades instrumentales de la vida diaria.

Nivel de Depresión		
Normal	Leve	Mayor

		N	%	N	%	N	%
Grado de Dependencia	Autónomo	3	27.3	2	25.0	0	0.0
	Dependencia Ligera	3	27.3	3	37.5	1	12.5
	Dependencia Moderada	2	18.2	0	0.0	3	37.5
	Dependencia Severa	3	27.3	2	25.0	1	12.5
	Dependencia	0	0.0	1	12.5	3	37.5
	Total	11	100	8	100	8	100

DISCUSIÓN

Conforme fue presentado en los resultados, a partir de la valoración del estado de salud por medio de los instrumentos aplicados en población geriátrica. En la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria la mayoría de las personas que participaron de este estudio presentan niveles de dependencia de moderada a total. Es decir, los adultos mayores presentaron dificultad en tres o más actividades de la vida diaria relacionadas con el autocuidado (actividades elementales como cocinar o limpiar). Dichos resultados coinciden con la literatura dando evidencia que el adulto mayor presentan alteraciones en su funcionalidad (Zavala-Gonzalez & Dominguez-Sosa, 2011). Por lo cual, en futuros estudios se deben llevar a consideración los ítem de la escala que pueden influir para generar puntuaciones altas además de realizar una valoración cualitativa de las categorías exploradas.

En relación con el instrumento que evalúa las actividades instrumentales de la vida diaria, se observó que en poco más de la mitad de los adultos mayores muestran niveles de dependencia de moderado a totales (i.e., necesitan ayuda en ayuda en tres o más actividades). En otras palabras, los adultos mayores reportan tener mayor dificultad para realizar actividades más complejas o elaboradas en relación a su entorno, como salir de casa o viajar. Estos resultados podrían estar relacionados a las condiciones del ambiente en el que se encuentran, ya que estas actuarían como factores determinantes para generar en ellos la necesidad de contar con personas externas que les sirvan de apoyo para poder realizar estas actividades. Por lo cual, resulta pertinente la valoración de los factores sociodemográficos, ya que una identificación más precisa de las variables permitiría un mejor

entendimiento sobre los diferentes factores que podrían estar influyendo en la dependencia del adulto mayor.

En este estudio se encontró que la mayoría de los adultos mayores presentaron síntomas de depresión, lo cual coincide con diferentes estudios que muestran prevalencia de depresión en adultos mayores (Castro, Ramirez, Aguilar & Diaz, 2006; Paredes-Arturo & Aguirre-Acevedo, 2016). Cabe señalar, que en esta muestra se encontró que los adultos mayores con depresión mayor mostraron algún tipo de dependencia, los resultados sugieren que a mayor depresión se presentaría mayor grado de dependencia. Sin embargo, en los participantes que no presentan síntomas depresivos también se puede observar altos grados de dependencia. Por lo cual, los resultados requieren de mayor análisis estadísticos considerando las características sociodemográficas, así como incrementar el número de la muestra, ya que parte de los resultados pueden ser explicados a partir de la baja variabilidad entre los participantes.

Resultados similares se han observado en estudios los cuales muestran una relación entre la dependencia en actividades del día a día y presencia de síntomas asociados a depresión en poblaciones de adultos mayores, así mismo las personas que viven solas o que viven con personas no cercanas a su círculo familiar tienden a presentar niveles más altos de depresión (Martínez-Mendoza, Martínez-Ordaz, Esquivel-Molina & Velasco-Rodríguez, 2007).

Finalmente, se percibe la necesidad de realizar más estudios en este sector de la población que exploren variables relacionadas con los hábitos de salud y calidad de vida, que permitan una mejor comprensión de esta población con análisis más específicos y de esta manera, generar mejores intervenciones considerando todos los factores relacionados al estado de salud de los adultos mayores. Complementar con la importancia de estudiar depresión en el adulto mayor ya que es una de las poblaciones que presenta mayor tendencia a presentarlo.

El durante el proceso del envejecimiento se presentan diversos desafíos los cuales hacen necesario plantear los desafíos en el ámbito de salud. Asimismo, de los cambios que vienen acompañados en esta etapa, debido a las condiciones del

adulto mayor hay una serie de cambios propios de esta etapa; tales como: la jubilación, inseguridad para enfrentar a las demandas de la vida diaria, dificultad de adaptarse a una nueva dinámica familiar y/o social, falta de autonomía, deterioro del funcionamiento cognitivo, entre otros (Franca-Tarragó, 2008). Por lo cual, se hace necesario realizar constantemente evaluaciones integrales del adulto mayor que permitan monitorear las necesidades de dicha población para contar con un panorama claro de su situación y poder crear programas de intervención acorde a sus necesidades (Cortés, Villarreal, Galicia, Martínez & Vargas, 2011; Domínguez-Ardila & García-Manrique, 2014).

REFERENCIAS

- Agudelo-Botero, M. & Medina-Campos, R. (2014). Dependencia de las personas adultas mayores. En L. M. Gutiérrez-Robles, M. C. García-Peña & J. E. Jiménez-Bolón (Eds.) (pp. 1-27). *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*. México: Intersistemas.
- Alberto, C. P. C., Gómez, M. S. P., & Avila, M. L. R. Confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) en Personas Adultas Mayores de Chilpancingo, Guerrero. *Revista Tlamati*, 7(2).
- Annes, L. M., Mendonça, H. G., Lima F. M., Lima, M. A. & Aquino, J. M. (2017). Perfil sociodemográfico e de saúde de idosas que participam de grupos de terceira idade em Recife, Pernambuco. *Revista Cuidarte*, 8(1), 1499-508. DOI: 10.15649/cuidarte.v8i1.365
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014). DSM-5. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ávila-Funes J. A., Melano-Carranza, E., Payette, H. & Amieva, H. (2007). Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. *Salud Publica Mex*, 49(5), 367-375.

- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (2006). *Inventario de Depresión de Beck: BDI II*. Buenos Aires: Paidós.
- Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora, M. E. & Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, 47(1), S4-S11.
- Castro, M. L., Ramírez, S. Z., Aguilar, L. V. M. & Díaz, V. M. A. (2006). Factores de riesgo asociados a la depresión del adulto mayor. *Revista neurología, neurocirugía y psiquiatría*. 39(4), 132-137.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 2002). *Los adultos mayores en américa latina y el caribe. Datos e indicadores*. Recuperado de https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.PDF
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 2009). *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1350-envejecimiento-personas-edad-indicadores-sociodemograficos-america-latina-caribe>
- Chaves, M. L. & Izquierdo, Y. (1992). Differential diagnosis between dementia and depression: A study of efficiency increment. *Acta Neurologica Scandinava*, 85, 378-382.
- Cortés, A. M., Villarreal, E., Galicia, L., Martínez, L. & Vargas, E. R. (2011). Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. *Revista Médica de Chile*, 139(6), 725-731.
- Domingues-Ardila, A. & Garcia-Manrique, J. G. (2014). Valoración geriátrica integral. *Atención Familiar*, 21(1), 20-23.
- Donovan, N. J., Locasio, J. J., Marshall, G. A., Gatchel, J., Hanseeuw, B. J., Rentz, D. M., Johnson, K. A., & Sperling, R. A. (2018). Longitudinal association of Amyloid Beta and anxious-depressive symptoms in cognitively normal older adults. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 1-8. DOI.org/10.1176/appi.ajp.2017.17040442.

- Durán-Muñoz, C., García-Peña, C., Gallegos-Carrillo, K., Pérez-Cuevas, R., Gómez-Dantes, H. & Durán-Arenas, L. (2004). Envejecimiento en México: Perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social. En O. Muñoz, C. García, & L. Durán (Eds.), *La salud del adulto mayor* (pp. 87-102). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Estrada, A. E, Cardona, D. A, Segura, A. M. C., Ordóñez, J. M., Osorio, J. J. G. & Chavarriaga, L. M. M. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, *12*(1), 81-94.
- Fernández-Vázquez, A., Dávila-Mendoza, R., Moreno-Castillo, Y. C. & Pedraza-Aviles, A. (2008). Importancia del diagnóstico de la depresión en adultos mayores en una clínica de medicina familiar. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, *41*(3-4), 83-89.
- Ferrario, E., Cappa, G., Bertone, O., Poli, L., & Fabris, F. (1990). Geriatric Depression Scale and assessment of cognitive disturbances in the elderly: A preliminary report on an Italian sample. *Clinical Gerontologist*, *10*(1), 67-74.
- Franca-Tarragó, O. (2008). Ética para psicólogos: Introducción a la psicoética. España: Desclée De Brouwer.
- Gómez-Angulo, C. & Campo-Arias, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, *10*(3), 735-743.
- González, K. D. (2015). Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. En Consejo Nacional de Población (Eds.), *La situación demográfica de México* (pp. 113-129) México: CONAPO.
- Help Age International (2015). *Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2015: Resumen ejecutivo*. Recuperado de <http://www.helpage.org/silo/files/gawi-2015-resumen-ejecutivo-.pdf>
- Hernández, M. F. L., López, R. V. & Velarde, S. I. V. (2013). La situación demográfica en México. Panorama desde las proyecciones de población. En

- Consejo Nacional de Población (Eds.), *La situación demográfica de México 2013* (pp. 11-19) México: CONAPO.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2014). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores*. México: INEGI.
- Izal, M., & Montorio, I. (1993). Adaptation of the geriatric depression scale in Spain: A preliminary study. *Clinical Gerontologist*, *13*(2), 83-91. DOI: 10.1300/J018v13n02_07
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, *185*(12), 914-919.
- Lawton, M. P. & Brody, E. M. (1969). Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *Gerontologist*, *9*(3), 179-186.
- Martínez, J. I., Onís, M. V., Dueñas, R.H., Colomer, A. C., Aguado, C. T. & Luque, R.L. (2002). The Spanish version of the Yesavage abbreviated questionnaire (GDS) to screen depressive dysfunctions in patients older than 65 years. *Medifam*, *12*(10), 26-40.
- Martínez-Mendoza, J. A., Martínez-Ordaz, V. A., Esquivel-Molina, C. G.; & Velasco-Rodríguez, V. M. (2007). Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*; *45*(1), 21-28.
- National Research Council (2000). *The aging mind: Opportunities in cognitive research*. Committee on Future Directions for Cognitive Research on Aging. En Paul C. Dtern and Laura L. Carstensen (Eds), Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). *Informe Mundial sobre El envejecimiento y la salud*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

- Paredes-Arturo, Y. V. & Aguirre-Acevedo, D. C. (2016). Síntomas depresivos y factores asociados en población adulto mayor. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 17(3), 26-38.
- Pocinho, M. T., Farate, C., Dias, C. A., Lee, T. T. & Yesavage, J. A. (2009). Clinical and psychometric validation of the geriatric depression scale (GDS) for portuguese elders. *Clinical Gerontologist*, 32(2), 223-236. DOI: 10.1080/07317110802678680
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.
- Razo-González, A. M. (2014). La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos. *Revista CONAMED*, 19(2), 78-85.
- Ruiz, J. A. G. (2011). La transición demográfica y el envejecimiento poblacional: futuros retos para la política de salud en México. *Revista Electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública, UNAM*, 8, 1-3.
- Runzer-Colmenares, F. M., Castro, G., Merino, A., Torres-Mallma, C., Diaz, G., Perez, C. & Parodi, J. F. (2017). Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horizonte Médico*, 17(3), 50-57. DOI: 10.24265/horizmed.2017.v17n3.09
- Secretaria de Salud (2008). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. México: Secretaria de salud.
- Secretaría de Salud (2011a). *SINAIS/SINAVE/DGE/SALUD/Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010*. Recuperado de https://epidemiologiatlax.files.wordpress.com/2012/10/p_epi_del_adulto_mayor_en_mexico_2010.pdf
- Secretaría de Salud (2011b). *Guía de práctica clínica para la valoración gerontogeriatrica integral en el adulto mayor ambulatorio*. México: Secretaria de Salud.
- Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A. & Garzón-Duque, M. (2015). Riesgo de Depresión y factores asociados en adultos mayores.

- Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 184-194. DOI:10.15446/rsap.v17n2.41295
- Sheikh, J. I. & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale (GDS). *Clin Gerontol*, 5(1-2), 165-173.
- Silva, A. B. (2016). *Mentes depressivas as tres dimensões da doença do século*. São Paulo: Principium.
- Sotelo-Alonso, I., Irigoyen-Coria, A. & Morales, H. L. (2012). La depresión en ancianos: elementos para su análisis desde la atención primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, 14(4), 113-114.
- Trigás-Ferrín, M., Ferreira-González, L. & Meijide-Míguez, H. (2011). Escalas de Valoración funcional en el anciano. *Galicia Clínica*, 72(1), 11-16.
- United Nations (ONU, 2015a). *World population prospects. The 2015 revision*. Recuperado de https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf
- United Nations (ONU, 2015b). *World population ageing 2015*. Recuperado de http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
- Varela, L. P., Chávez, H. J., Gálvez, M. C. & Méndez, F. S. (2005). Funcionalidad en el adulto mayor previo a su hospitalización a nivel nacional. *Revista Médica Herediana*, 16, 165-171.
- Von Mühlenbrock, F. S., Gómez, R. D., González, M. V., Rojas, A. A., Vargas, L. G. & Von Mühlenbrock, C. P. (2011). Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. *Revista Chilena Neuro-psiquiatría*, 49(4), 331-337. DOI:10.4067/S0717-92272011000400004
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. B., & Leirer, V.O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.

Zavala-González, M. & Domínguez-Sosa, G. (2011). Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49(6), 585-590.

Zilenovski, A. (1991). Geriatric Depression Scale: A Portuguese translation. *Clinical Gerontologist*, 10(4), 84-86.

Contacto: Marisol Martínez Miramontes, miramontes@uas.edu.mx