

Artículo Original

Depresión en adultos mayores de Costa Rica: situación y factores de riesgo en centros diurnos

Depression in older adults in Costa Rica: situation and risk factors in adult care centers

Luis Roberto Sánchez-Gonzalez^{1a}, Alejandro Marín-Mora^{1b}

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia de depresión mediante el Test de Yesavage y factores de riesgo como nivel educativo y riesgo social, en los beneficiarios de la Asociación de Ancianos de Cubujuquí de Heredia. **Metodología:** se documentó en el centro de estudio 46 beneficiarios a los cuales se les aplicó el Test de Yesavage, el Test de Gijón para valorar su condición social, además de otras variables como sexo, edad y nivel educativo. **Resultados:** 31% de la población presentó riesgo de depresión y 13% depresión ya establecida; de estos el sexo femenino fue el que obtuvo más frecuencia en presentar rasgos depresivos. La personas analfabetas y con primaria completa fueron las más frecuentes dentro de estas poblaciones,

por lo cual entre más bajo fue el nivel educativo más se presentaron personas con rasgos depresivos. Además al analizar los resultados entre el Test de Gijón y el Test de Yesavage se encontró que las personas en riesgo social y con problemas sociales presentaron con más frecuencia riesgo de depresión o depresión ya establecida. **Conclusión:** en Costa Rica no existe un control óptimo sobre la depresión en adultos mayores en centros diurnos. Se debe considerar la intervención temprana para diagnosticar la depresión y mantener un control epidemiológico óptimo, como primer paso en el abordaje de esta enfermedad.

Palabras Clave: depresión, adulto mayor, centros diurnos, tamizaje (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Objective: determine the prevalence of depression by using the Yesavage Test and by risk factors such as education and social risk on the beneficiaries of the Asociación de Ancianos de Cubujuquí de Heredia.

Methodology: It was documented on 46 beneficiaries to whom the Yesavage Test was administered, as well as the Gijon Test to assess their social status, and other variables such as sex, age and education.

Results: 31% of the population presented a risk of depression and that a 13% of depression was already established; the females were the ones who scored more often by having depressive traits. The illiterate and the ones with complete pri-

mary studies were the most frequent within these populations, which was the lowest among more educated people where depressive features were present. In addition to analyzing the test results between the Gijon Test and the Yesavage Test, it was documented that people at social risk and with social problems were more vulnerable to depression or depression was already established in them.

Conclusion: In Costa Rica there is no optimal control for depression in older adults care centers. An early intervention to diagnose depression should be considered and also to maintain an epidemiological control, as a first step in addressing this disease.

Key Words: depression, older adults, adult care centers, screening (source: MeSH NLM)

1. Escuela de Medicina y Cirugía. Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica

a. Médico Cirujano b. Máster en Salud Pública

Recibido: 15-05-2015 Aprobado: 04-06-2015

Citar como: Sánchez-González LR, Marín-Mora A. Depresión en adultos mayores de Costa Rica: situación y factores de riesgo en centros diurnos. Rev Hisp Cienc Salud. 2015;1(2): 74-80

INTRODUCCIÓN

La depresión cada día cobra mayor importancia; se estima que en el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados, por lo que el diagnóstico adecuado y oportuno permitirá brindar manejo integral que incluye psicoterapia y tratamiento médico adecuado, lo que mejora de manera significativa la calidad de vida y el pronóstico de estas personas (1).

Siendo la depresión una enfermedad importante a nivel de salud pública se creó la valoración geriátrica integral para mejorar la detección de este tipo de patologías en el anciano, ya que además se había identificado un gran problema que aumenta la prevalencia de pacientes geriátricos con depresión que no estén diagnosticados, el cual ocurre en atención primaria, donde suele caerse en el error de clasificar la depresión como un subdiagnóstico, lo que impacta negativamente el bienestar de los individuos, en la salud pública y en los costos directos e indirectos de los servicios sanitarios. (2, 3, 4). Siendo una problemática de gran envergadura además, en el adulto mayor la depresión puede confundirse y asociarse con patologías como lo es el hipotiroidismo (50 %), infarto del miocardio (45 %), diabetes (8 a 28 %), Alzheimer (60 %) y enfermedad vascular cerebral (26 a 50 %). (13, 14)

El diagnóstico de depresión es básicamente clínico, de acuerdo con los criterios establecidos en la Cuarta Revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV) y la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (5, 6). Existen varias pruebas de tamizaje; entre las más utilizadas en población mayor de 65 años esta la escala de Yesavage, diseñada exclusivamente para este tipo de población. (7, 8, 9) Su versión está integrada por 30 ítems, tiene sensibilidad de 84 a 86 % y especificidad de 95 a 100 %; por lo general se utiliza la versión corta de 15 preguntas. (10, 11, 12)

El cuidado de adultos mayores es un tema que está creciendo en relevancia en la actualidad, ya que las personas de más de 65 años crecen a un ritmo acelerado y es la más abundante en el planeta, se ha estimado un incremento de 2,8% por año en todo el mundo (15). Actualmente en Costa Rica se cuenta con una población de 14.8% de adultos mayores con respecto a la población actual y de estos se estima que aproximadamente el 17 % tiene riesgo de depresión, esto en el año 2008 siendo el

único informe del estado realizado por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) utilizando únicamente la población de hogares de ancianos o residencias. (16, 17)

Un estudio longitudinal realizado por Harris en el 2006, de dos años de seguimiento con 1164 personas mayores o iguales de 65 años; y otro realizado por Heikkinen en el 2004 de 10 años de seguimiento a 131 individuos, analizaron ciertos factores de riesgo que predisponen a depresión desde el inicio y su mantenimiento hasta no modificar, algunos de ellos son bajo apoyo social y/o riesgo social, un nivel educacional inferior, entre otros, los cuales son altamente modificables y se puede prevenir un cuadro depresivo (18).

En la práctica común se considera que los síntomas depresivos son un fenómeno normal en la población geriátrica, sin embargo la depresión tiene serias implicaciones, provocando un incremento en las tasas de morbilidad, deterioro y ajuste social, que se traducen en mayor mortalidad (19). Ejemplificando más la gravedad de la situación es importante valorar los índices de suicidios en adultos mayores, los cuales han sido estimados en un 0.4%, correspondientes a 15.10 por cada 100.000 habitantes, siendo los más altos entre todos los segmentos etarios de la población estadounidense (20). Sin embargo, omitiendo el suicidio como causa de muerte, se ha observado que la depresión en el adulto mayor se asocia a una mortalidad más temprana y a una mayor tasa de hospitalizaciones y costos de salud, esto ya que cuando la depresión coexiste con otras patologías crónicas lo cual es común en los adultos mayores, esta enfermedad se exacerban y deterioran de una manera progresiva la situación del paciente (21).

Materiales y métodos:

Población y muestra: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, previa autorización por la Asociación de Ancianos de Cubujuquí de Heredia siendo un ente privado, durante el mes de enero del 2014, no se excluyó a ninguna persona ya que al ser un centro diurno todos sus asociados al momento de estudio eran de 65 años o más además, al ser un centro diurno, la totalidad de los pacientes tienen la capacidad de responder preguntas adecuadamente, ya que si presentarían algún tipo de patología mental aguda que comprometa sus funciones vitales y sentidos su estancia en el centro sería incorrecta, por lo tanto se incluyeron en el estudio a los 46 beneficiarios de la institución en cuestión y se excluyó al personal

que labora en el hogar.

Se entrevistó a 46 beneficiarios de la Asociación de Ancianos de Cubujuquí de Heredia que asistían al momento del estudio, obteniendo la edad y sexo, al mismo tiempo se aplicó el Test de Yesavage versión de 15 preguntas y el Test de Gijón el cuál es un método práctico para valorar la situación familiar, apoyo social, situación económica, vivienda y relaciones sociales, este test está dirigido a personas de más de 65 años y permite la detección de situaciones de riesgo o problemática social, siendo útil como un instrumento específico de medición de la situación social (22). Los datos obtenidos se ingresaron al programa "Census and Survey Processing" (CSPRO) y se procesaron las Tablas en el programa "Statistical el Package for The Social Science" (SPSS).

RESULTADOS

Se documento un total de 46 beneficiarios en el centro al momento del estudio, se utilizo toda la población y se realizo el análisis descriptivo obteniendo datos completos. De la población total 14 fueron del sexo masculino (30%) y 32 féminas (70%); con respecto al grupo etario se identifico una población variada en los mismos y los tres grupos con más población fueron los de 80 a 84 años, 85 a 89 años y 75 a 79 años respectivamente. Con nivel educacional se documento solo una persona analfabeta (2%), dentro del nivel primaria fue el más alto con 29 personas (63%), de secundaria 12 personas (26%) y de nivel universitario 4 (9%). Después de aplicar el Test de Gijón a la población, se registro 13 personas sin riesgo social (28%), la frecuencia de riesgo fue alta con 25 personas (54%) y 8 personas con problemática social (18%). (Tabla 1)

Los resultados del Test de Yesavage identificaron más de la mitad de la población sin riesgo de depresión con un total de 26 (56%), con riesgo de depresión 14 personas (31%) y con depresión 6 personas (13%). A partir de estos datos se correlaciono con el sexo identificando que el femenino presentaba más datos de depresión, pese a que la mayoría de personas eran féminas, comparando con los totales de cada género se identifico, 38% de la población femenina con riesgo de depresión y 15% con depresión, en los masculinos estos índices fueron bajos siendo el más alto él no riesgo de depresión con 79% (Tabla 2).

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS
BENEFICIARIOS DE LA ASOCIACIÓN DE ANCIANOS DE
CUBUJUQUÍ DE HEREDIA POR GRUPO ETARIO.
ENERO, 2014

Sexo	Porcentaje
Hombres	70%
Mujeres	30%
Grupo Etario	Cantidad
65 a 69	3
70 a 74	5
75 a 79	9
80 a 84	12
85 a 89	10
90 a 94	6
95 a 99	1
Nivel Educacional	Porcentaje
Analfabeta	2%
Primaria	63%
Secundaria	26%
Universidad	9%
Riesgo Social (Test Gijón)	Porcentaje
Sin Riesgo	54%
Riesgo Social	28%
Problema Social	18%

TABLA 2
TEST DE YESAVAGE Y SU CORRELACIÓN POR SEXO
EN LOS BENEFICIARIOS DE LA ASOCIACIÓN DE AN-
CIANOS DE CUBUJUQUÍ DE HEREDIA POR GRUPO ETA-
RIO
ENERO, 2014

Test de Yesavage	Sin Riesgo	Riesgo Depre- sión	Depre- sión	
Población	56%	31%	13%	100%
Sexo				
Hombres	79%	19%	2%	100%
Mujeres	47%	38%	15%	100%

Los resultados del Test de Yesavage identificaron más de la mitad de la población sin riesgo de depresión con un total de 26 (56%), con riesgo de depresión 14 personas (31%) y con depresión 6 personas (13%). A partir de estos datos se correlaciono con el sexo identificando que el femenino presentaba más datos de depresión, pese a que la mayoría de personas eran féminas, comparando con los totales de cada género se

identifico, 38% de la población femenina con riesgo de depresión y 15% con depresión, en los masculinos estos índices fueron bajos siendo el más alto el no riesgo de depresión con 79% (Tabla 2). Con respecto al grupo etario el más frecuente en presentar rasgos depresivos fue el de 70 a 74 años, con un 60% de su población con riesgo de depresión y 20% con depresión, siendo en los otros grupos inferiores (Tabla 3).

TABLA 3
TEST DE YESAVAGE Y SU CORRELACIÓN POR GRUPO ETARIO, EN LOS BENEFICIARIOS DE LA ASOCIACIÓN DE ANCIANOS DE CUBUJUQUÍ DE HEREDIA
ENERO, 2014

Grupo Etario		Estratificación		
		No hay riesgo de depresión	Riesgo de depresión	Depresión
65 a 69	Recuento	1	1	1
	Porcentaje sobre la edad	33,3%	33,3%	33,3%
70 a 74	Recuento	1	3	1
	Porcentaje sobre la edad	20%	60%	20%
75 a 79	Recuento	5	3	1
	Porcentaje sobre la edad	55%	34%	11%
80 a 84	Recuento	9	3	0
	Porcentaje sobre la edad	75%	25%	0%
85 a 89	Recuento	6	2	2
	Porcentaje sobre la edad	60%	20%	20%
90 a 94	Recuento	3	2	1
	Porcentaje sobre la edad	50%	33%	17%
95 a 99	Recuento	1	0	0
	Porcentaje sobre la edad	100%	0%	0%

Como se muestra en la tabla 4 se correlaciono los resultados del Test de Yesavage con el nivel educacional de la población, obteniendo que, sin depresión no se documento personas analfabetas, 54% de estas asistieron a la primaria, 31% a la secundaria y 15% en estudios superiores, siendo el grupo con índices más altos en educación; en el total de personas en riesgo de depresión, se documento la persona analfabeta (7%), de primaria con 71% y de secundaria 22%. Dentro de la población con depresión la mayoría fueron de primaria 84% y de secundaria 16% (Tabla 4)

El Test de Gijón y el Test de Yesavage tuvieron relaciones esperadas documentado que, del total de personas sin riesgo social presentaron menos índices de depresión, se obtuvo una población con riesgo social que presento 28% con riesgo de depresión y con depresión 20%. Con problemas sociales el riesgo de depresión fue alto con 65% y con depresión 12%, manteniendo siempre los problemas sociales alta relación con rasgos depresivos (Tabla 5)

TABLA 4
TEST DE YESAVAGE Y SU CORRELACIÓN POR NIVEL EDUCATIVO EN LOS BENEFICIARIOS DE LA ASOCIACIÓN DE ANCIANOS DE CUBUJUQUÍ DE HEREDIA POR GRUPO ETARIO
ENERO, 2014

	Sin Riesgo Depresión	Riesgo Depresión	Depresión
Analfabeta	0%	7%	0%
Primaria	54%	71	84%
Secundaria	31%	22%	16%
Universitario	15%	0%	0%
	100%	100%	100%

TABLA 5
TEST DE YESAVAGE Y SU CORRELACIÓN POR RIESGO SOCIAL EN LOS BENEFICIARIOS DE LA ASOCIACIÓN DE ANCIANOS DE CUBUJUQUÍ DE HEREDIA POR GRUPO ETARIO
ENERO, 2014

	Sin Riesgo Depresión	Riesgo Depresión	Depresión	
Sin Riesgo Social	85%	15%	0%	100%
Riesgo Social	52%	28%	20%	100%
Problema Social	25%	63%	12%	100%

DISCUSIÓN

Debido a sus consecuencias devastadoras, la depresión en la vejez es un importante problema de salud pública. Se asocia con un mayor riesgo de morbilidad, mayor riesgo de suicidio, disminución del funcionamiento físico, cognitivo y social, y mayor auto-abandono, todos los cuales a su vez asocian una mayor mortalidad (24). Según lo analizado con la actualidad costarricense la prevalencia de depresión es de 17%, mostrando 4% de diferencia con el estudio, no obstante al no poder extrapolarse los datos por ser solo un centro diurno, es importante denotar la población con riesgo de depresión y con depresión establecida mostrando un total de 44%, acercándose a la mitad de la población. La mayoría de centros como el estudiado no poseen profesionales de salud mental que vigilen sus poblaciones, por lo tanto se maneja la incógnita de cómo se estarán comportando actualmente los beneficiarios de estos centros, si las prevalencias de esta enfermedad son más altas que el estudio del CONAPAM, nos estamos enfren-

tando a una enfermedad silenciosa en poblaciones supuestamente sanas (17).

El estudio no fue exento de presentar al sexo femenino como el más prevalente en índices de depresión, las mujeres por lo general presentan baja autoestima, mayor número de acontecimientos vitales negativos, peor percepción de la salud, mayor prevalencia de ansiedad, peores condiciones de vida efectiva y sesgo social. (24, 25)

Con respecto al nivel educativo se logró observar en la población que en cuanto más nivel de escolaridad se tenga más se alejan los índices de los rasgos depresivos. Un estudio con 352 adultos mayores (de 65 a 95 años de edad) para determinar la existencia de una asociación entre escolaridad y conductas de riesgo que afecten la sobrevivencia y la calidad de vida en esta etapa de vida, demostró una relación entre escolarización y todas las variables medidas, de manera que las personas con baja escolaridad mostraron mayores sentimientos de infelicidad, pobres relaciones sociales, pobre salud auto-reportada, problemas visuales y deterioro auditivo (26).

No obstante en el 2011 un estudio con adultos mayores sin demencia con el fin de analizar las relaciones entre calidad de vida donde se tomo en cuenta años de escolaridad y entre los síntomas psicológicos consideraron la presencia de síntomas depresivos y la medición del nivel de optimismo en la vida de los participantes, en sus resultados señalan que no se observa ningún efecto de los años de escolaridad sobre el nivel de calidad de vida, así mismo no se presentó una correlación significativa entre años de escolaridad y síntomas depresivos; por lo que afirmar tal relación no es concluyente por el momento; más adelante otro estudio realizado en el 2011 con 30 adultos mayores, tampoco concluyo si el nivel educativo varía en el estado anímico (24, 28)

La actualidad del adulto mayor, hoy en día, a pesar de los esfuerzos del estado para garantizar una vejez saludable, la mayoría de hogares tienen conflictos en el momento que las personas requieren cuidados exhaustivos y atención las 24 horas y a partir de esto se empiezan a aislar socialmente, sin dejar lado que siempre existe una parte de la población la cual sufrió abandono de la familia a temprana edad y concluye su vejez sin familiares cercanos (29, 30, 31), este refleja la vida actual del adulto mayor en el centro diurno, acercándose a un 72% de la población que esta fuera del rango de no tener riesgo social. Aunque los factores socio ambientales actúan como desencadenantes y/o como cofactores de cronificación y de muerte por depresión sólo se ha cuantificado la capacidad explicativa de la depresión por una mala dinámica familiar y la presencia durante varios meses de sucesos vitales estresantes (32, 33). Los factores de relación y apoyo social, se encuentran claramente vinculados en la literatura médica a la presencia de síntomas depresivos.

AGRADECIMIENTOS: Los autores desean agradecer a la Asociación de Ancianos de Cubujuquí de Heredia y al Licenciado José Vega Arias por el apoyo logístico al estudio.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación del presente artículo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Katon W, Schulberg H: Epidemiology of depression in primary care. *Gen Hosp Psychiatry*, 14:237-247, 1992.
2. Beekman A, Copeland J, Prince M: Review of community prevalence of depression in later life. *Br J Psychiatry*, 174:307-11, 1999.
3. Bello M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora M, Lozano R: Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Mex Public Health*, S1:S4-S11, 2005.
4. González Montalvo JI. Principios básicos de la valoración geriátrica integral. En: *Valoración Geriátrica Integral*. Barcelona: Glosa Ediciones; 2001. p. 15-27.
5. García-Serrano MJ, Tobías-Ferrer J. Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. *Perfil del anciano en riesgo*. *Aten Primaria* 2001; 27(7):484-488.
6. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: diagnostic criteria for research*. Geneva: WHO; 1993.
7. Yesavage JA, Brink TL, Rise T. Development and validation of a geriatric depression screening scale. A preliminary report. *J Psychiatry Res* 1983; 17:37-49.
8. Backer FM, Espino DV. A Spanish version of the geriatric depression scale in Mexican American elders. *Int J Geriatr Psychiatry* 1997;12(1):21-25.
9. Fernández-Sanmartín MI, Andrade C, Molina J, Muñoz PC, Cerrel B, Rodríguez M, et al. Validation of the Spanish version of the geriatric depression scale (GDS) in primary care. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002;17:279-287
10. García-Muñoz C, Rivera J. Valoración geriátrica en atención primaria. *Jano* 1997; 52:2217-2226.
11. Meara J, Hobson P. Use of the GDS-15 geriatric depression scale as a screening instrument for depressive symptomatology in patients with Parkinson disease and their carers in the community. *Age Aging* 1999;28:35-38.
12. Martínez-de la Iglesia J, Onís-Vilches MC, Dueñez-Herrero R, Aguado-Taberné C, Albert-Colomer C, Arias-Blanco MC. Abreviar lo breve. Aproximación a versiones ultracortas del cuestionario de Yesavage para el cribado de la depresión. *Aten Primaria* 2005; 35(1):14-21.
13. Raj A. Depression in the elderly. *J Postgrad Med* 2004; 115(6):26-42.
14. Rakel RE. Depression. Primary care. *Clin Office Practice* 1999; 26(2):211-224.

15. Miguel Angel Allevato y John Gaviria. Envejecimiento. Educación Continua. Act Terap Dermatol 2008; 31: 154.
16. Instituto Nacional de Censos y Estadística de Costa Rica. INEC, Encuesta Nacional de Hogares, 2014. Recuperado desde: <http://www.inec.go.cr/enaho/result/adultMayor.aspx>
17. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor CONA-PAM. I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. Capitulo: 6. Pág.: 111. 2008.
18. Harris T, Cook DG, Vistor C, DeWilde S, Beighton C. Onset and persistence of depression in older people- results from a 2-year community follow-up study. *Age and Ageing* 2006; 35:25-32.
19. Polidori, M. C., Mencilini, G., Senin, U. & Mecocci, P. Dementia, depression and Parkinsonism: a frequent association in the elderly. *Journal of Alzheimer's disease*, 2001, 3(6), 553.
20. United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Injury Prevention & Control: Data & Statistics 2010. Recuperado desde: <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/>
21. Burke, W. J. & Wengel, S. P. Late-life mood disorders. *Clinics in Geriatric Medicine*, 2003, 19(4), 777-797.
22. Alarcón MT, González JI. La escala sociofamiliar de Gijón, instrumento útil en el hospital general. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1998; 33:178-179.
23. Blazer DG. Depression in late life: Review and commentary. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.* 2003; 58:249-65.
24. García Campayo, J; Lou, S. "Trastornos afectivos y género". *Claves en Salud Mental*, nº 6, 2006, Zaragoza, pp.1-6.
25. CALVETE, E. "Género y vulnerabilidad cognitiva a la depresión: el papel de los pensamientos automáticos", *Ansiedad y estrés*, 11(2-3), 2005, Madrid, pp. 203-214.
26. Lasheras, C., Patterson, A. M., Casado, C. y Fernandez, S. "Effects of education on the quality of life, diet and cardiovascular risk factors in elderly Spanish community population". *Experimental Aging Research*. 2011 27, 257 – 270.
27. Bain, G. H., Lemmon, H., Teunisse, S., Starr, J. M., Fox, H. C., Deary, I. J. & Whalley, L. J. Quality of life in healthy old age: relationships with childhood IQ, minor psychological symptoms and optimism. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2003, 38, 632-636.
28. Claudia Giacomán, Daniela Funes, Lorenia Guzmán, Teresita Montiel. Depresión y escolaridad en adultos mayores. *Diálogos en educación*. ISSN, Año 1, Núm. 2, enero -junio 2011.
29. Torres RM, Vázquez O. Aspectos epidemiológicos de la depresión en el anciano. En: *Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*, editor. *Depresión en el anciano*. Barcelona: Editorial Glosa; 2002. p. 23-6.
30. Saz P, Dewey ME. Depression, depressive symptoms and mortality in persons aged 65 and over living in the community: a systematic review of the literature. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001;19:622-30.
31. Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 2003;160:1147-56.
32. García L, Mérida F, Mestre I, Gallego MD, Duarte AJ, Mesa RG, et al. La depresión del anciano y el papel de la dinámica familiar. *Aten Primaria*. 2000; 25:226-9.
33. Kraaij V, Arensman E, Spinhoven P. Negative life events and depression in elderly persons: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2002; 57:87-94.

CORRESPONDENCIA

Luis Roberto Sánchez González

Email: luisrsg526@hotmail.com