

Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015

Depression and associated factors in the Peruvian elderly population according to ENDES 2014-2015

Martha Martina^{1,2}, Miguel Angel Ara^{1,3}, César Gutiérrez^{1,2}, Violeta Nolberto^{1,4}, Julia Piscocoya^{1,2}

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.

² Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina.

³ Laboratorio de Bioquímica y Nutrición y Alimentación Animal. Facultad Medicina Veterinaria.

⁴ Departamento Académico de Estadística, Facultad de Ciencias Matemáticas.

An Fac med. 2017;78(4):393-7 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14259>

Resumen

Objetivos: Estimar la prevalencia y los factores asociados a la depresión en la población peruana adulta mayor según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014-2015. **Diseño:** Estudio observacional, transversal y analítico. **Institución:** UNMSM. **Participantes:** Adultos mayores. **Intervenciones:** Muestra probabilística de 11 411 adultos mayores que respondieron a la ENDES 2014-2015. **Principales Medidas de Resultados:** Prevalencias, promedios, desviaciones estándar y cálculos de OR con un IC 95%. **Resultados:** La prevalencia estimada fue de 14%. Respecto a los factores de riesgo para la depresión, se identificaron la condición de mujer [OR 1,92 (1,72 - 2,15)]; ser mayor de 75 años [OR 1,56 (1,40 - 1,74)]; el carecer de instrucción [OR 2,63 (2,35 - 2,95)]; el vivir sin pareja [OR 1,32 (1,19 - 1,47)]; el residir en área rural [OR 2,12 (1,91 - 2,36)]; el ser pobre [OR 2,30 (2,06 - 2,56)] y el tener alguna discapacidad [OR 2,63 (2,29 - 3,02)]. **Conclusiones:** La prevalencia de depresión en adultos mayores es sustancial. Los factores de riesgo identificados para la presencia de depresión en el adulto mayor, fueron la condición de mujer, ser mayor de 75 años, la carencia de instrucción, el vivir sin pareja, vivir en área rural, la pobreza y la discapacidad física. **Palabras clave:** Depresión; Adulto mayor; Trastornos de adaptación (DeCS Bireme)

Abstract

Objectives: The study aims to estimate the prevalence and associated factors of depression in the peruvian older adults using the results of the Demographic and Family Health Survey 2014-2015 (ENDES). **Design:** The study was observational, transversal and analytic. **Institution:** UNMSM. **Participants:** Olders adults. **Interventions:** Probabilistic sample of 11411 older adults who participated in the ENDES 2014-2015. **Main Outcomes:** Prevalence estimates, means, standard deviations and OR with 95% confidence probability and p-values. **Results:** Depression prevalence was estimated as 14%. Identified risk factors for depression were being female [OR 1.92 (1.72 – 2.15)]; being ≥ 75 years old (OR 1.56 (1.40 – 1.74)); lack of education (OR 2.63 (2.35 – 2.95)); living without a couple [OR 1.32 (1.19 – 1.45)]; living in rural areas [OR 2.12 (1.90 – 2.36)]; being poor [OR 2.30 (2.06 – 2.56)] and having physical disabilities. **Conclusions:** Depression prevalence in peruvian older adults is substantial. Risk factors were being female, being older, lacking education, living without a couple, living in rural areas, poverty, and physical disabilities.

Keywords: Depression; Elderly; Adjustment Disorders.

Correspondencia

Martha Martina Chávez

Teléf. 999 663155

Direcc. Calle Raymundo Cárcamo
1004 Lima-13.

mmartinac@unmsm.edu.pe

Recibido: 14 de febrero 2017.

Aceptado: 6 de julio 2017.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento: Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Número del proyecto:160103171

Citar como: Martina M, Ara MA, Gutiérrez C, Nolberto V, Piscocoya J. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. An Fac med. 2017;78(4):393-7
DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14259>

INTRODUCCIÓN

Según proyecciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas a escala mundial, la proporción de personas mayores (de 60 y más años) aumentó del 9% en 1994 al 12 % en 2014, y se espera que alcance el 21% en 2050 ⁽¹⁾. En 2012, había 810 millones de personas de 60 o más años de edad, que representaban un 11,5% de la población mundial. Según las proyecciones, esa cantidad llegaría a un mil millones dentro de menos de diez años y se duplicaría con creces para 2050, en que llegaría a dos mil millones de personas, constituyéndose un 22% de la población mundial ⁽²⁾.

En América Latina y el Caribe la proporción poblacional de adultos mayores pasó de 6,5% en 1975 a 8,2% en 2000. En ese año la población de este grupo de edad era de 43 millones, cifra que, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), llegará a 15% en 2025, lo cual supondrá 100,5 millones de adultos mayores ^(3,4). En nuestro país también se observa este proceso de envejecimiento. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁽⁵⁾ la proporción de la población adulta mayor se ha incrementado de 5,7% en 1950 a 9,9% en 2016. Esta misma fuente revela que, actualmente, 37,2% de los hogares peruanos tiene por lo menos un adulto mayor entre sus miembros. El envejecimiento de la población supone un éxito en salud pública, pero a la vez representa el reto de mantener la calidad de vida y, sobre todo, la capacidad funcional y la participación social de los adultos mayores ⁽⁶⁾. La Organización Mundial de la Salud ⁽⁷⁾ señala que más de 20% de los adultos mayores sufren algún trastorno mental o neural, comúnmente demencia o depresión.

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida del interés y disfrute de los aspectos positivos de la vida y cansancio o fatiga, los cuales empobrecen la calidad de vida y generan dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren ⁽⁸⁾. La prevalencia de la depresión en el adulto mayor es variable. En Estados Unidos, una revisión

de estudios a gran escala en adultos de 65 años o más ⁽⁹⁾ señalaron una variación en la prevalencia de depresión de 1 a 5%; mientras que un estudio a nivel de condado ⁽¹⁰⁾ encontró una prevalencia de 4,4% en mujeres y 2,7% en hombres. En Sudáfrica ⁽¹¹⁾ a nivel nacional, se encontró una prevalencia de 4% en adultos de 50 años o más de diferentes razas. En Sudamérica, la prevalencia de depresión en adultos mayores parece ser más alta. En Colombia, un estudio a nivel nacional, basado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010, con una muestra de 17574 adultos de 60 años o más encontró una prevalencia global de 9,5%, y en las mujeres 11,5% ⁽¹²⁾. En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental "H. Delgado-Hideyo Noguchi" reportó en 2002 ⁽¹³⁾ una prevalencia actual de estado depresivo moderado a severo de 9,8% en adultos mayores de Lima Metropolitana y Callao. Una réplica de este estudio en 2012 arrojó una prevalencia de 3,8% ⁽¹⁴⁾.

La prevalencia de depresión en adultos mayores igualmente puede variar en función al tipo de instrumento usado. Los estudios que han utilizado criterios para calcular la prevalencia de depresión conjuntamente con otros temas de salud, han encontrado prevalencias entre 1 y 3%. En cambio, aquellos que han utilizado herramientas exclusivas para los adultos mayores han encontrado prevalencias de 11 a 16% ⁽¹²⁾.

El *Patient Health Questionnaire* (PHQ) al igual que la *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD) y la *Herramienta Mundial de Evaluación en Salud Mental* (GMHAT), son instrumentos que han demostrado utilidad en el nivel de atención primaria ⁽¹⁵⁾. La finalidad del PHQ es efectuar tamizaje de síndrome depresivo y con ello detectar casos que permanecen sin diagnóstico ni tratamiento. Ha sido empleado en diferentes grupos poblacionales; Baader ⁽¹⁶⁾ en 1227 usuarios mayores de 20 años de cinco Centros de Salud Familiar de la Ciudad de Valdivia, Chile a fin de demostrar la sensibilidad y especificidad del PHQ-9 en comparación con la escala de Hamilton-D logrando valores muy altos; igualmente Cassiani ⁽¹⁷⁾ lo aplicó para el tamizaje de sintomatología depresiva en estudiantes

universitarios de ciencias de la salud de la Universidad en Cartagena con resultados satisfactorios.

Estudiar los factores asociados a la depresión en adultos mayores es muy importante desde el punto de vista de salud pública. Una intervención preventiva con alta razón beneficio-costo sólo es posible si se identifican y priorizan, en términos de importancia y modificabilidad, los factores asociados con el trastorno ⁽¹⁸⁾. Numerosos estudios han identificado factores asociados con la depresión en adultos mayores. Entre ellos tenemos condiciones socio-demográficas como sexo femenino, edad avanzada, bajo nivel educativo e ingresos económicos reducidos ^(9,19,20) factores psico-sociales como aislamiento, eventos estresantes (viudez, divorcio), inactividad, neurosis, insomnio ^(9,21) y factores biológicos como depresión vascular, infarto al miocardio, diabetes, Alzheimer, Parkinson ⁽²¹⁾.

En nuestro medio prácticamente no existen investigaciones a nivel nacional publicadas sobre factores asociados con depresión en el adulto mayor, a excepción de los estudios epidemiológicos específicos de salud mental realizados por el Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" ^(13,14) ninguno de los cuales es de ámbito nacional. Por otro lado, existen las Encuestas Demográficas y Salud Familiar (ENDES) 2014 y 2015 las cuales, aunque de naturaleza descriptiva, emplean una muestra probabilística que permite identificar y estudiar a los adultos mayores a nivel nacional. Ambas encuestas han incorporado una sección sobre salud mental, y dentro de ésta, la depresión a través del Cuestionario PHQ-9. Por todo lo expuesto el objetivo de esta investigación es estimar la prevalencia y los factores asociados a la depresión en la población peruana adulta mayor según los resultados de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2014 y 2015.

MÉTODOS

Este estudio corresponde a un análisis de fuente de datos secundaria de la ENDES 2014 y 2015, la cual fue ejecutada

por el Instituto Nacional de Estadística e Informática-Perú. El muestreo usado en la ENDES fue probabilístico, bietápico e independiente, siendo autoponderado a nivel departamental y por área Urbana y Rural. Para la selección de las Unidades Primarias de Muestreo (conglomerados) se empleó como marco muestral la información del Censo de Población y Vivienda del 2007. En total se entrevistaron 11411 adultos mayores (5248 en 2014 y 6163 en 2015) provenientes de 65706 viviendas representativas de Lima metropolitana y de capitales de departamento y del resto urbano y área rural. La unidad de análisis fue definida como aquella persona encuestada de 60 o más años de edad. La variable depresión correspondió a la pregunta 700 del Cuestionario de Salud de la ENDES. La pregunta contiene a su vez nueve sub-preguntas (700-A a 700-I) del Instrumento PHQ-9⁽²²⁾. La escala para cada sub-pregunta va de 0 a 3 puntos, con una puntuación total de 0 a 27 puntos. En concordancia con otros estudios^(17,23), el punto de corte adoptado fue 0-9 puntos: no hay depresión y 10 y más puntos, presencia de depresión. Se seleccionaron ocho factores de riesgo: la condición de ser mujer, ser mayor de 75 años, el carecer de instrucción; el vivir sin pareja; el residir en área rural; el ser jefe de familia, el ser pobre y el tener alguna discapacidad. Las variables con más de dos niveles fueron dicotomizadas para un mejor análisis e interpretación. Para la fase descriptiva se usaron tablas de frecuencias univariantes y bivariantes y medidas de resumen. En la fase analítica se determinó la fuerza de la asociación mediante el cálculo del OR con intervalo de confianza de 95%. Para el análisis estadístico se empleó el módulo de muestras complejas del programa SPSS 21.0, según los estratos, conglomerados y factores de ponderación (HV007) de la ENDES. La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

RESULTADOS

El 55,6% de la población adulta mayor fueron mujeres; el 30% tuvieron 75 o más años de edad; el 21% no tuvieron instrucción alguna; el 45% viven sin pa-

reja; el 32,7% no eran jefes de familia; el 32,5% residen en el área rural; el 44,9% eran pobres y el 10,6% tuvo algún tipo de discapacidad (Tabla 1). De los 11411 adultos mayores entrevistados en las ENDES 2014 y 2015, el 14,3% (1626) de los adultos mayores del país obtuvieron un puntaje ≥ 10 con el instrumento PHQ-9, correspondiente a presencia de depresión. Esta prevalencia mostró un incre-

mento de 14,1 en 2014 a 14,4 en 2015, aunque no fue significativo ($p = 0,657$).

El instrumento PHQ-9 caracteriza a la depresión a través de 9 preguntas. De estos, los más frecuentes entre los adultos mayores depresivos fue la pregunta “se ha sentido deprimido, triste o desesperado” (17,31%) y “ha tenido problemas para dormir” (15,73%). Por otro lado, la

Tabla 1. Perú: Variables socio demográficas de la población adulta mayor. ENDES 2014-2015.

Variables socio-demográficas	Total		ENDES 2014		ENDES 2015	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Sexo						
Mujer	6339	55,6	2864	54,6	3475	56,4
Hombre	5072	44,4	2384	45,4	2688	43,6
Edad						
60 a 74 años	7991	70,0	3591	70,8	4400	69,4
75 a 84 años	2692	23,6	1175	23,2	1517	23,9
85 y más años	728	6,4	306	6,0	422	6,7
Educación						
Sin educación	2396	21,0	370	7,3	2026	32,0
Primaria	4935	43,2	2519	49,8	2416	38,1
Secundaria	2285	20,0	1169	23,1	1116	17,6
Superior	1781	15,6	1002	19,8	780	12,3
Contar con pareja/1						
Con pareja	6274	55,0	2830	53,9	3444	55,9
Sin pareja	5137	45,0	2418	46,1	2719	44,1
Jefe de familia						
Es jefe de familia	7682	67,3	3600	68,6	4082	66,2
No es jefe de familia	3729	32,7	1648	31,4	2081	33,8
Lugar de residencia						
Urbana	7706	67,5	3454	65,8	4252	69,0
Rural	3704	32,5	1794	34,2	1910	31,0
Índice riqueza						
Primer quintil	3188	27,9	1408	27,8	1781	28,1
Segundo quintil	1933	16,9	906	17,9	1028	16,2
Tercer quintil	1622	14,2	720	14,2	902	14,2
Cuarto quintil	2139	18,8	950	18,7	1189	18,8
Quinto quintil	2526	22,1	1087	21,4	1439	22,7
Discapacidad						
Sin discapacidad	10197	89,4	4718	89,9	5479	88,9
Con discapacidad/2	1214	10,6	530	10,1	684	11,1

/1 Últimos doce meses casado o conviviente. /2 Incluye una y más discapacidades. n = 11411 adultos mayores. Elaboración propia.

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2015.

Tabla 2. PERÚ: Factores asociados a la depresión en adultos mayores según ENDES 2014-2015.

Características		Depresión (%)	valor p	OR (IC 95%)
Sexo	Hombre (n=5072)	10,0	<0,001	1
	Mujer (n=6339)	17,6		
Edad	60 a 74 años (7991)	11,7	<0,001	1
	75 y más años (3420)	17,0		
Educación	Con instrucción (9000)	11,3	<0,001	1
	Sin instrucción (n=2397)	25,2		
Contar con pareja/1	Sí (n=6274)	12,7	<0,001	1
	No (n=5137)	16,1		
Jefe de familia	Es jefe de familia (7682)	14,0	0,36	0,95 (0,85 – 1,062)
	No es jefe de familia(3729)	14,7		
Lugar de residencia	Urbano (n = 7705)	11,1	<0,001	1
	Rural (n = 3705)	20,9		
Pobreza/2	No (n = 6289)	37,5	<0,001	1
	Sí (n = 5122)	62,5		
Discapacidad/3	Sin discapacidad(10197)	27,6	<0,001	1
	Con discapacidad(1214)	12,7		

1/ Últimos doce meses casado o conviviente. /2 Incluye primer y segundo quintil. /3 Incluye una y más discapacidades.

Elaboración propia.

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2015.

idea potencial de suicidio (“ha pensado que estaría mejor estando muerto”) tuvo una frecuencia de 7,94%.

De las ocho variables estudiadas, siete estuvieron significativamente asociadas con depresión, con los siguientes niveles identificados como factores de riesgo: la condición de ser mujer, con un OR de 1,92 (1,72-2,15); el tener 75 o más años de edad, con un OR de 1,56 (1,40 – 1,74); el no tener instrucción alguna, con un OR de 2,63 (2,35 – 2,95); el vivir sin pareja, con un OR de 1,32 (1,19-1,47); el vivir en área rural, con un OR de 2,124 (1,91-2,36); el ser pobre, con un OR de 2,30 (2,06-2,56) y el tener por lo menos una discapacidad, con un OR de 2,63 (2,29-3,02) (Tabla 2).

DISCUSIÓN

La población adulta mayor en el Perú, según la ENDES 2014-2015, es predominantemente femenina, “joven”, poco instruida, urbana, jefe de familia y, en una significativa proporción, pobre. Esta

caracterización coincide con lo reportado con los informes del INEI sobre la situación de la población adulta mayor^(5,24).

Uno de nuestros primeros hallazgos revelaron que un 14,3% de la población peruana adulta mayor, aparentemente presenta depresión (PHQ-9 ≥ 10 puntos). Esto difiere con lo reportado en investigaciones anteriores, aun cuando el tamaño de muestra y los instrumentos para medir depresión hayan sido diferentes. Por ejemplo, estudios en depresión, con la aplicación de la Escala de Yesavage en su versión completa de García Serrano⁽¹⁹⁾ o abreviada de Sarró⁽²⁵⁾ han reportado prevalencias diferentes a las de este estudio, desde un 16% en zona urbana a 36% en adultos mayores que viven en centros geriátricos y 34,5% en mayores de 85 años procedentes de centros de atención primaria tanto urbanos como rurales⁽²⁵⁾. Es posible que los diferentes ámbitos geográficos, o el hecho de estudiar adultos mayores a nivel comunitario o institucionalizados den cuenta de estas diferencias^(12,26).

Las estimaciones de prevalencia de depresión pueden diferir aun cuando se usa el mismo instrumento. Así, Baader⁽¹⁶⁾ usando el PHQ-9 en 1327 pacientes usuarios de cinco Centros de Salud Familiar obtuvo una prevalencia de 10,8%. Por su parte Cassiani⁽¹⁷⁾ aplicó el mismo instrumento a una muestra de 541 adultos mayores y estimó una prevalencia de Síndrome depresivo con importancia clínica del 27,3%.

En nuestro medio, el Instituto Especializado de Salud Mental^(13,14) habiendo empleado un mismo instrumento Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional versión española CIE-10 (entre otros) para medir episodios depresivos en adultos mayor en Lima Metropolitana y el Callao, en base a muestras probabilísticas en 632 adultos mayores en el 2002 y de 1482 adultos mayores en el 2013, no institucionalizados, obtuvieron prevalencias de 9,8% y 3,8% respectivamente.

Siete, de las ocho variables investigadas mostraron una relación significativa con depresión. Destacan, por la magnitud de la asociación, educación, presencia de alguna discapacidad, condición económica, lugar de residencia, sexo, edad y vivir o no en pareja (Tabla 2). Entre los factores de riesgo, son notables, por su magnitud e implicancia social, la pobreza. Un 44,9% de los adultos mayores pueden considerarse como pobres, con total dependencia económica y sanitaria. Si se suman los tres primeros quintiles, la población adulta mayor llega al 59,1% lo cual coincide con lo investigado por Olivera⁽²⁷⁾, quien estudió las condiciones socioeconómicas de la población de adultos mayores en el Perú con énfasis en la situación de pobreza, y encontró que la mayoría de personas con 65 o más años de edad se encuentran en situación de extrema pobreza y residen en la sierra rural. Coincidentemente, en este estudio se ha encontrado que un 32,5% de los adultos mayores residen en el área rural, y que de éstos el 75,9% depende del Sistema Integral de Salud (SIS). Estas cifras son importantes y significativas para la determinación de políticas de salud, particularmente de prevención de problemas de salud mental y dentro de éstas la depresión, problema que a nivel de atención primaria no es diagnosticado y mucho menos tratado.

La condición de sexo femenino, determinada en este estudio como factor de riesgo para la depresión en adultos mayores ha sido confirmada por otros investigadores aún empleando diferentes instrumentos como Aldana⁽¹²⁾ OR=1,74, Escobar (28) OR= 1,92, Sarro (25) OR=1,39 y el INS (13) OR= 5,5. Este se potencializa por la condición de analfabetismo en este grupo de adultas mayores, el cual alcanzó el 84,6%.

Este estudio ha identificado claramente condiciones problemáticas para la depresión en adultos mayores. Su mayor limitación es ser un análisis de datos secundarios, provenientes de una encuesta cuyo objetivo no fue específicamente estimar la prevalencia de depresión. Sin embargo, la amplia cobertura, el cuidadoso diseño de muestreo, la actualidad de la información de la ENDES 2014-2015 y la validez y confiabilidad del cuestionario PHQ-9^(17,23,29,30), hacen confiar en la validez de su inferencia.

Finalmente, se concluye que la prevalencia de la depresión en la población peruana adulta mayor a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar es importante (14,3%). Factores de riesgo asociados a ella son la condición de mujer, la edad avanzada, la carencia de educación, el vivir sin pareja, la residencia en área rural, la pobreza y la discapacidad física.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fondo de Naciones Unidas. La Situación demográfica en el mundo, 2014. New York; Departamento de Asuntos Económicos y Sociales; 2014.
- Fondo de Naciones Unidas. Envejecimiento en el Siglo XXI: Una celebración y un desafío. Resumen Ejecutivo. New York: 2012.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. El proceso de envejecimiento demográfico en América Latina y el Caribe. In El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe.: Naciones Unidas; 2009; 13-18.
- Bárcena A, López L, Dirk J, Frishman D. El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores socio demográficos para América Latina y el Caribe: CEPAL; 2009.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de Salud del Adulto Mayor. Informe Técnico N° 1.; 2017.
- OMS. Principios rectores para el desarrollo de la atención en salud mental en las Américas. [Online].; 2005 [cited 2016 Agosto 26. Available from: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PRINCIPIOS_dE_BRASILIA.pdf.
- OMS. La Salud Mental y los Adultos Mayores. Nota Descriptiva N°381. [Online].; 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
- MINSA. Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Salud Mental; 2006.
- Fiske A, Wetherell J, Gatz M. Depression in older adults. Annual Review of Clinical Psychology. 2009 April; 5: p. 363-389. doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621
- Steffens D, Skoog I, Norton M, Hart A, Tschanz. Prevalence of depression and its treatment in an elderly population. Archives of General Psychiatry. 2000; 57(6):601-607.
- Peltzer K PM. Depression and associated factors in older adults in South Africa.. Global Health Action. 2013; 6:1-9. doi:10.3402/gha.v6i0.18871
- Aldana Olarte R, Pedraza Marin JA. Análisis de la Depresión en el Adulto Mayor en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Colombia; 2012.
- Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002 Lima Perú: Revista Anales de Salud Mental. Vol XVIII, Número 1 y 2; 2002.
- Instituto Especializado de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Lima: Anales de Salud Mental; 2013.
- Tejada PA, Jaramillo LE, Sánchez-Pedraza, Sharma V. Revisión crítica sobre los instrumentos para la evaluación psiquiátrica en atención primaria. Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. 2014; 62(1): p. 101-110.
- Baader M. T, Molina JL, Venezian B S, Rojas C. C, Farias S. R, Backenstrass M, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Revista Chilena Neuro-Psiquiatría. 2012; 50(1): p. 10-22.
- Cassiani Miranda CA. Desempeño Psicométrico de la escala PHQ-9 para el tamizaje de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de Cartagena. 2014. Investigación para optar título de Especialista en Psiquiatría. <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/2313>
- Wilson N, Blakely T, Foster R, Hadorn D, Vos T. Prioritizing risk factors to identify preventive interventions for economic assessment. Bulletin of the World Health Organization; 2012. doi: 10.2471/BLT.11.091470.
- García Serrano MJ, Tobías Ferrer J. Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano de riesgo. Atención Primaria. 2001; 27: p. 484-488. doi: 10.1016/S0212-6567(01)78839-7
- Sözeri G, Varma. Depression in the elderly: Clinical features and risk factors. Aging and Disease. 2012; 3(6): 465-471.
- Aziz R, Steffens D. What are the causes of late life depression? Psychiatr Clin North Am. 2013 Dec; 36(4): p. 497-516. doi: 10.1016/j.psc.2013.08.001
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW. Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD. The PHQ Primary Care Study: JAMA; 1999. Nov 10;282(18):1737-44.
- Kroenke K, Spitzer R, Williams J. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J. Gen Intern Med. 2001 Sep; 16(9): 606-613.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe Técnico. ; 2016. Report No.: 2.
- Sarró-Maluquer M, Ferrer-Feliu A, Rando-Matos Y, Formiga F, Rojas-Ferreras S. Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. Semergen-Medicina Familiar. 2013; 39(7): p. 354-360.
- Gómez Ayala AE. La Depresión en el Anciano. OFFARM. 2007; 26(9): p. 80-94.
- Olivera J, Clausen J. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. Departamento de Economía. PUCP. Documento de Trabajo 360.
- Escobar B. MA, Botigué S. T, Jurschik G. P, Nuin O. C, Blanco B. J. Sintomatología depresiva en ancianos. La influencia del género. Rev española de geriatría y Gerontología. 2013; 48(2): 59-64. doi: 10.1016/j.regg.2012.07.003
- Castro-Camacho, Escobar JM, Sáenz-Moncaleano, Delgado-Barrera, Aparicio-Turbay, Molano JC, et al. Salud mental en el hospital general: resultados del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ) en cuatro servicios de atención. Rev. Colomb. Psiquiat. 2012; 41(1): 61-83. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80624093006>
- Sanz J, Izquierdo A, García-Vera MP. Validez de contenido de los Cuestionarios de Depresión. Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica. Madrid: Universidad Complutense; 2006.