

Factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores en Atención Primaria de Salud.

Carlos Abambari¹, Daniel Zhunio².

1. Médico Tratante del Servicio de Emergencia. Hospital José Carrasco Arteaga, IESS, Cuenca, Ecuador.
2. Médico Residente Asistencial. Servicio de Emergencia. Hospital José Carrasco Arteaga, IESS, Cuenca, Ecuador.

Correspondencia:

Carlos Abambari.

E-mail: carlos.abambari@gmail.com. Rayoloma y Pacto Andino. Servicio de Emergencia. Hospital José Carrasco Arteaga, IESS.

Teléfono [593] 72 861 500. Cuenca, Ecuador.

Fecha de Recepción: 16-01-2012

Fecha de Aceptación: 22-07-2012

Rev Med HJCA 2012, 4(2):128-132.

Resumen

Introducción. *el objetivo del presente trabajo fue determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en adultos mayores de una zona rural del Azuay, Ecuador:*

Métodos. *Este presente estudio descriptivo de corte transversal en una población de adultos mayores de la parroquia La Asunción, Girón realizado entre enero y abril del año 2011. Se evaluaron variables demográficas, sociales, económicas, familiares y enfermedades crónicas en relación con depresión utilizando el test validado Yesavage.*

Resultados. *El número de pacientes que participaron en el estudio fue de 200. La prevalencia de depresión fue en 119 casos (59.5%) y fue mayor a los 66 años de edad. El sexo femenino tiene un Odds Ratio (OR) de 2.1 [IC 95% 1.028 a 4.291] (P<0.05). La instrucción secundaria comparada con el analfabetismo e instrucción primaria OR 0.44 [IC 95% 0.21 a 0.92] (P<0.05). De las enfermedades crónicas la artrosis fue significativa OR 1.955 [IC 95% 1.105 a 3.459] (P<0.05).*

Conclusión. *La depresión es un trastorno psiquiátrico de alta prevalencia en adultos mayores no institucionalizados, el sexo femenino, la artrosis son factores de riesgo estadísticamente significativos. La instrucción mejor es un factor de protección de la depresión.*

Descriptor DeCS. *Depresión, anciano, prevalencia, edad, funcionalidad familiar.*

Risk Factors of Depression in an Elderly population.

Abstract

Background. *The aim of this study was determine the prevalence of depression and associated factors in older adults in a rural zone in Azuay, Ecuador.*

Methods. *This descriptive study includes a cross section population of older adults from La Asunción Town (Girón-Azuay) during January 01, 2011 to April 30, 2011. Variables were evaluated as chronic diseases, family, economic and social demographic data. Depression was evaluated with the test of Yesavage.*

Results. *200 patients were included in the study, 119 cases (59.5%) had depression and it was higher in age of 66 years old. Female sex had an Odds Ratio (OR) of 2.1 [IC 95% 1.028 to 4.291] (P<0.05). The better instruction had an OR of 0.44 [IC 95% 0.21 to 0.92] (P<0.05). Between chronic illness the artrosis was significant with a OR of 1.955 [IC 95% 1.105 to 3.459] (P<0.05).*

Conclusion. *Depression is a psychiatric disorder of high prevalence in no institutionalized elderly population in this rural zone. Risk factors were female sex and artrosis. Protective factor was the better instruction.*

Keywords. *Depression, elderly, prevalence, age, family functionality.*

Introducción

Los adultos mayores sufren una serie de cambios dentro del proceso de envejecimiento, en su mayor parte físicos y mentales. Con el progresivo envejecimiento de la población aparecen múltiples disfunciones siendo la depresión la que presenta prevalencia elevada en esa población. Establecer factores de riesgo que podrían determinar estas situaciones así como su interrelación ha sido motivo de investigación a lo largo de la historia. La prevalencia de depresión varía según el estudio en distintas poblaciones, Alonso et al [1] menciona una prevalencia entre 15 a 20% en pacientes institucionalizados en México; a nivel de la población general estas cifras disminuyen es así como en Estados Unidos de América se ubica entre el 2% y 3% [2]; en Chile alcanza al 5.6% [2]. De esta manera se constituye en uno de los síndromes psiquiátricos de mayor prevalencia e incapacitante entre la población geriátrica y en un problema de Salud Pública. Se ha determinado que la depresión aumenta con la edad [3], Castro et al [4] menciona que los factores de riesgo de mayor impacto son: exposición a bajo apoyo social, económicamente improductivos e inasistencia a asociaciones de convivencia, con una OR de 4.91, 3.96 y 3.14, respectivamente. Riesgo moderado en aquellos con inactividad física, dependencia económica y género femenino. Riesgo débil en aquellos con pluri patología y polifarmacia, y una acción protectora en aquellos con disarmonía familiar. Se han relacionado además de lo mencionado que las enfermedades crónicas aumentan la incidencia de depresión, siendo la Hipertensión arterial y la Diabetes las más frecuentes. La disfuncionalidad familiar se ha descrito como un factor asociado a depresión en esta población.

Por lo tanto, la importancia de este estudio fue establecer la prevalencia de depresión en adultos mayores en el primer nivel de atención en salud e identificar los posibles factores que se asocian con la prevalencia de esta patología en la población de adultos mayores de la Parroquia La Asunción del Cantón Girón en la Provincia del Azuay, pues no existen datos establecidos para nuestra realidad.

Tabla 1.

Características de la muestra

	N (200)	% (100)	
Edad	65-74 años	143	71,5
	75-84 años	55	27,5
	> 84 años	2	1
Sexo	Masculino	38	19
	Femenino	162	81
Estado civil	Soltero	15	7,5
	Casado	113	56,5
	Divorciado	17	8,5
	Viudo	52	26
	Separado	3	1,5
Nivel de instrucción	Ninguna	49	24,5
	Primaria	116	58
	Secundaria	35	17,5
Residencia	Rural	200	100
Dependencia económica	Si	174	87
	No	26	13
Disfuncionalidad familiar	Si	126	63
	No	74	37

Material y Métodos

El presente estudio es observacional: de prevalencia, recolección prospectiva.

Selección de pacientes

Se incluyeron en el estudio adultos mayores de 60 años de la Parroquia "La Asunción" en el Cantón Girón. Fueron excluidos del estudio aquellos adultos mayores con diagnóstico de deterioro cognitivo y los que se negaron a participar en el estudio. Se realizó una prueba piloto en una población diferente para aplicación del test de depresión, entrenamiento del personal que realizó el test y mejorar la calidad de la toma de datos previo al estudio.

Recolección de datos y Test estudiado

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta realizada por los autores y entrevista con el adulto mayor se valoró el estado del ánimo depresivo con el test de cribado de Yesavage versión completa que comprende 30 ítems

[5-7]. La funcionalidad familiar se evaluó con el test eIFF-SIL, que mide el grado de funcionalidad basado en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad. Se evaluaron variables demográficas, sociales y médicas; el estudio fue aprobado por las autoridades del Sub Centro de Salud de la Parroquia además se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada uno de los adultos mayores a los que se les aplicó la encuesta y el test.

Análisis Estadístico

Variable dependiente depresión. Variables independientes: sexo, instrucción, acompañamiento familiar, enfermedades crónicas. El presente estudio utiliza ODDS RATIO. Los valores que incluyen el intervalo de confianza con el límite superior menor a 1 y $P < 0.05$ son considerados como factores de protección estadísticamente significativos. Los valores que incluyen el límite inferior del intervalo de confianza mayor a 1 con $P < 0.05$ son factores de riesgo estadísticamente significativos. Los datos

Tabla 2.
Análisis de factores de riesgo de depresión en 200 adultos mayores de la parroquia La Asunción, 2011.

FACTOR ASOCIADO	CON DEPRESIÓN		SIN DEPRESIÓN		RP	IC 95%	Chi cuadrado	p
	N	%	n	%				
Sexo								
Masculino	17	44.7	21	55.3	0.71	0.49-1.03	4.24	0.03
Femenino	102	63	60	37				
Estado civil								
Soltero	10	66.7	5	33.3	NC*	NC*	4.178	0.383
Casado	63	55.8	50	44.2				
Divorciado	8	47.1	9	52.9				
Viudo	36	69.2	16	30.8				
Separado	2	66.7	1	33.3				
Nivel de instrucción								
Ninguno	29	59.2	20	40.8	NC*	NC*	5.30	0.07
Primaria	75	64.7	41	35.3				
Secundaria	15	42.9	20	57.1				
Dependencia económica								
Si	102	58.6	72	41.4	0.90	0.66-1.22	0.43	0.51
No	17	65.4	9	34.6				
Hipertensión arterial								
Si	48	68.6	22	31.4	1.26	1-1.57	3.68	0.05
No	71	31.4	59	45.4				
Diabetes								
Si	12	70.6	5	29.4	1.21	0.87-1.68	0.95	0.33
No	107	58.5	76	41.5				
Cáncer								
Si	0	0	2	100	NC*	NC*	2.97	0.08
No	119	60.1	79	39.9				
EPOC								
Si	2	66.7	1	33.3	1.12	0.50-2.52	0.06	0.798
No	117	59.4	80	40.6				
Artrosis								
Si	73	63.5	42	36.5	1.17	0.92-1.49	1.78	0.185
No	46	54.1	39	45.9				
Disfuncionalidad Familiar								
Si	79	62.7	47	37.3	1.16	0.90-1.49	1.45	0.22
No	40	54.1	34	45.9				

NC*=No corresponde

fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 19, para las variables demográficas usamos medidas de tendencia central y frecuencias relativas y se calculó la razón de prevalencia (RP) con un nivel de confianza del 95% y se estableció la asociación y la significancia estadística con el Chi cuadrado de Pearson y valor de P respectivamente.

Resultados

Se estudió una población de 200 adultos mayores de la Parroquia La Asunción, sus características de edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción se evidencian en la tabla 1. En la información obtenida se encontró que el grupo de edad de mayor prevalencia fue el de 65-74 años de edad con el 71.5% de la población; la media de edad se ubicó en 72.20 años con una desviación estándar de 4.9 años; la población mayormente fue de sexo femenino con el 81%; en más de la mitad de los casos

fueron casados con el 56.5%, el nivel de instrucción de mayor prevalencia fue el correspondiente a primaria con el 58%; por tratarse de un estudio llevado a cabo en una Parroquia rural el 100% de la población reside en áreas rurales; en el 87% de los casos el adulto mayor depende económicamente de algún familiar y se encontró además un 63% de disfuncionalidad familiar. La prevalencia total de depresión fue del 59.5% (45% depresión y 14.5% depresión grave). Al momento de analizar la prevalencia de enfermedades crónicas en esta población encontramos que la Hipertensión arterial se presentó en el 35% de la población; la diabetes en el 8.5%; cáncer en el 1%; Enfermedad Obstructiva Crónica en el 1.5% y artrosis en el 57.5% siendo éstas las que mayormente afectan a esta población. En los pacientes de 65-74 años de edad la prevalencia de depresión alcanzó el 47.6% siendo esta la más elevada encontrada; el grupo de 75-84 años la

prevalencia disminuyó a un 23.6% y en los pacientes de 85 años y más no se presentaron casos de depresión aunque hay que acotar que en este último grupo la frecuencia de participantes es baja únicamente 2 pacientes (tabla 1), la depresión disminuye conforme aumenta la edad en esta población. El sexo femenino fue el más afectado por estados depresivos con una prevalencia del 63% versus el 44.7% en el sexo masculino; se encontró a asociación entre el sexo y los estados depresivos (chi cuadrado significativo) sin embargo el tamaño del efecto no fue estadísticamente significativo (RP no significativa). El estado civil viudo fue el que mayor prevalencia presentó de estados depresivos en este grupo el 69.2% de integrantes presentaron esta patología; seguido muy de cerca con las personas separadas y solteras con un 66.7% cada grupo, no se encontró asociación entre el estado civil y los estados depresivos ($p>0.05$) El nivel de instrucción no se asocia con depresión y es más frecuente en pacientes con instrucción primaria con el 64.7%. El 58.6% de adultos mayores que dependen económicamente de algún familiar presentaron depresión; no se encontró asociación entre la dependencia económica y la depresión. ($p>0.05$), aunque en un análisis fraccional se comparó la instrucción secundaria versus la instrucción analfabeto o primaria juntas reportando un ODDS RATIO protectorio (Gráfico 1). Al analizar las enfermedades crónicas presentes en la población se encontró que los pacientes hipertensos presentaron una prevalencia de depresión del 68.6%; los pacientes diabéticos el 70.6%; los pacientes afectados con cáncer no presentaron depresión (frecuencia de pacientes con cáncer 2 pacientes); en los pacientes con EPOC la prevalencia de depresión alcanzó un 66.7% y en los pacientes con artrosis el 63.5%; únicamente en el caso de la hipertensión arterial se evidenció un tamaño del efecto significativo, los pacientes hipertensos tienen 1.26 (IC 95% 1-1.57) veces más riesgo de presentar depresión que los pacientes con otras patologías ($p<0.05$). De todas estas enfermedades crónicas las que producen degeneración articulares con artrosis tienen un efecto de Riesgo con ODDS RATIO estadísticamente significativo (Gráfico 1). La prevalencia de depresión es ma-

yor en los adultos mayores con familias disfuncionales con el 62.7% mientras que en las familias funcionales fue del 54.1%; no se encontró asociación entre la funcionalidad familiar y la depresión ($p > 0.05$). Los intervalos de confianza del ODDS RATIO están representados en la figura 1. Están marcados con rojo os factores estadísticamente significativos como factores de riesgo. Y con violeta el factor de protección estadísticamente significativo.

Discusión

La depresión constituye uno de los síndromes de mayor prevalencia en la población adulta y posee mayor relevancia en los adultos mayores; siendo su frecuencia variable según su contexto, si bien en todos ellos constituye un importante problema de salud. Se ha establecido que los trastornos depresivos afecta alrededor del 10% de los adultos mayores que viven en la comunidad y entre e 15% y el 30% de los que viven en residencias [8]. En el presente estudio la prevalencia de depresión fue del 59.5% entre depresión y depresión grave, lo que nos indica la alta prevalencia de esta patología superando la descripciones establecidas previamente [8], este estudio utilizó la escala diseñada para este grupo de edad, con una sensibilidad del 84% y una especificidad del 95%. El NihConcensus y otros autores [9,10] establecen prevalencias de depresión entre el 8-27% en adultos mayores que residen en la comunidad de los Estados Unidos de Norteamérica; observamos que la población en estudio supera el límite máximo establecido por estos autores; las variabilidades poblacionales, el estilo de vida y duplica la prevalencia de depresión y factores económicos y de cuidado al adulto mayor podría influir entre las diferencias encontradas entre estos estudios llevados a cabo en un país con buenas prestaciones para los adultos mayores y nuestra población.

Sánchez [11] cita en su estudio a Prince quien en 1998 realiza estudios en muestras comunitarias de adultos mayores en los que la prevalencia de depresión fue del 12% este estudio conlleva mayor similitud con el nuestro pues la población es netamente comunitaria, sin embargo observamos como

la prevalencia de depresión en nuestra comunidad es mayor de manera significativa lo que coloca a la población adulta mayor de nuestra Comunidad en situación de riesgo. La media de edad se ubicó en 72 años con una desviación estándar de 4.9; la prevalencia de depresión fue mayor en edades menores, el grupo de edad entre 65-74 años de edad fue el de mayor frecuencia con el 71.5% de la población y es en este grupo donde la depresión presentó un 47.6% siendo este grupo el más afectado; este resultado se contrapone con lo expuesto por Pando et al [12] quien encontró que la depresión aumenta conforme la edad y es en el grupo de adultos mayores entre 80-84 años donde se encuentran las más altas tasas de depresión; en el presente trabajo esta tendencia es inversamente proporcional siendo los adultos mayores de menor edad los más afectados; Belló et al [13] corrobora lo encontrado por Pando que la depresión aumenta conforme la edad; estas diferencias podrían deberse a la distribución de la población en nuestro estudio según edad donde el 71.5% presentó edades ente 65-74 años y el 1% edades mayores de 84 años y esto se ve reflejado en que las diferencias encontradas entre los grupos de edad y la depresión no fueron significativas ($P > 0.05$). El sexo femenino fue el de mayor prevalencia con el 81% de la población; en este grupo se encontró una prevalencia de depresión del 63% versus el 44.7% en el sexo masculino,

lo que da un riesgo de ODDS RATIO de 2.1 (IC 95% 1.028 a 4.291) $P < 0.05$. Estos resultados se corroboran con lo encontrado por otros estudios [1,4] donde el sexo femenino resultó ser el más afectado y se asoció con riesgo de depresión o como un riesgo moderado. El nivel de instrucción no se asoció con depresión, sin embargo las adultos que más educación habían tenido durante su vida tuvieron un factor de protección, logrando disminuir hasta el 56% de riesgo de depresión OR 0.44 (IC 95% 0.21 a 0.92) $P < 0.05$. La dependencia económica del adulto mayor se presentó en el 87% de los casos; y es en estos pacientes que la depresión se presentó en un 58.6% mientras que en los pacientes que no dependen económicamente se presentó en un 65.4%; sin embargo estas diferencias no fueron significativas ($P > 0.05$); la dependencia económica ha sido descrita como factor de riesgo para depresión en esta población [14]. La disfuncionalidad familiar se presentó en el 63% de la población, y la depresión en este grupo alcanzó el 62.7%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la disfuncionalidad familiar y la depresión. Las enfermedades crónicas influyen en el estado de ánimo de los adultos mayores, esto es evidente pues se genera periodos de estrés por la propia enfermedad y hasta por el tratamiento a recibir lo que menoscaba el estado emocional de esta población, Tapia et al [15] en un estudio con 123

Odds Ratio 95% Confidence Interval

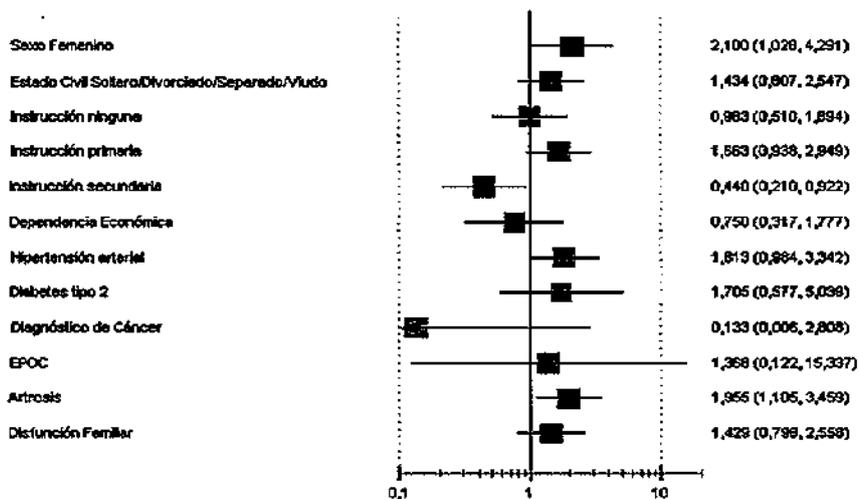


Figura 1. Gráfico de Forest, representación del Odds Ratio de las variables del estudio.

pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas encontró una prevalencia de depresión del 79.5% en pacientes con enfermedades crónicas, en nuestro estudio esta prevalencia es menor a la registrada por estos autores, además exponen que la depresión en el envejecimiento sería un corolario psíquico de procesos físicos por debilitamiento de las funciones vitales. Vásquez et al [16] destaca que la hipertensión y la diabetes son las patologías que más se asocian con depresión en el adulto mayor, en nuestro estudio también resaltan estas enfermedades aunque la artrosis juega un papel importante en nuestra población. Gallegos [17] refiere que los adultos mayores ven una importante disminución en la calidad de vida por la depresión y esto se potencializa en aquellos que también tienen enfermedades crónicas. En nuestro estudio el 100% de adultos mayores posee al menos una enfermedad crónica. Este estudio presenta la evidencia de que todos los procesos que cursan con artrosis tienen un ODDS RATIO 1.955 (IC 95% 1.105 a 3.459) $P < 0.05$. La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en el adulto mayor, el sub diagnóstico de depresión se debe en parte a que las personas mayores tienden a no consultar espontáneamente por síntomas depresivos, o estos son erróneamente atribuidos a algo propio del envejecimiento. Por otro lado, tampoco existe la rutina de hacer tamizaje para la depresión en atención ambulatoria, todo lo cual lleva a que este problema pase largo tiempo sin ser diagnosticado o sea insuficientemente tratado. Esta situación se ve empeorada por aspectos socioeconómicos en los cuales se desenvuelve el adulto mayor.

Conclusión

Existe una alta prevalencia de depresión en los adultos mayores en el presente estudio que incluye la población adulta mayor de la Parroquia "La Asunción". La depresión es un trastorno psiquiátrico de alta prevalencia en adultos mayores no institucionalizados, el sexo femenino, la artrosis son factores de riesgo estadísticamente significativos. La instrucción mejor es un factor de protección de la depresión. La mejor estrategia de salud pública para combatir este problema es promover el uso rutinario de instrumentos de tamizaje para

depresión, la escala de Yesavage parece una opción válida, en el primer nivel de atención, realizado este diagnóstico inicial se puede proceder a la prevención secundaria y terciaria. Específicamente en la Parroquia "La Asunción" estas tareas se han iniciado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

CA y DZ son responsable por los conceptos del estudio, diseño, definición de los conceptos académicos, revisión bibliográfica, adquisición de datos, análisis estadístico, prepararon el manuscrito, edición y revisión. Todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

Agradecimientos

Agradecemos al personal médico, paramédico y autoridades del Sub Centro de Salud de la Parroquia "La Asunción"-Girón, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Abreviaturas

IC: Intervalo de Confianza. EPOC: enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Referencias

- Martínez-Mendoza J, et al: Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Med Inst Seguro Soc* 2007, 45:21-28.
- Autores no listados: Depresión en el adulto mayor. *Manual de Geriatria Pontificia Universidad Católica de Chile* 2011. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/Depresion.pdf>. [visita: 09-06-2012].
- Menchón JM, Crespo JM, Antón JJ: Depresión en ancianos en Curso de Formación Continuada en Geriatria 2001; 3:4-12.
- Castro M, Ramírez S, Aguilar L, et al: Factores de riesgo asociado a depresión en el adulto mayor. *Neurol Neurocir Psiquiat* 2006, 39:132-137.
- Giralt JM, Busquets E, Pérez FA, López A, Díaz N, Osorio Y: Educación médica continuada en atención primaria. Tema monográfico. *Depresión*. *Jano* 1999, 56:695-738.
- Beamud D, Bosch JM, Castro L, Hoyos MC, Miguel I, Morera R et al: Plan de formación a distancia SCMFIC- SMMFYC. *Personas mayores: fisiología del envejecimiento. Unidad didáctica 1. Evaluación del paciente mayor*. Barcelona: Doyma, 1998.
- García J, Muñoz C, Ribera J: Valoración geriátrica en atención primaria. *Jano* 1997,

52:2217-2226.

- Andrade C: Nivel de depresión en adultos mayores de 65 años y su impacto en el estado nutricional en la Parroquia La Asunción. Cantón Girón. Azuay. 2011. Tesis de Grado. Escuela Politécnica Superior del Chimborazo. 2011. Disponible en: <http://dspace.espocho.edu.ec/bitstream/123456789/1467/1/34T00245.pdf> [visita: 09-06-2012].
- NihConsensus: Development Panel on Depression in Late Life. *Diagnosis and treatment of depression in late life*. *JAMA* 1992, 268:1018-1024.
- Blazer D, Hughes DC, George LK: The epidemiology of depression in an elderly community population. *Gerontologist* 1987, 27: 281-287.
- Sánchez I, Castañeda H: Prevalencia de depresión en adultos mayores de 65 años y propuesta de intervención preventiva. *Revista Virtual de Geriatria Cubana* 2008, 1:1. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/articulo_depresion.pdf. [visita: 09-06-2012].
- Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C., Alfaro Alfaro, N. y Mendoza Roaf, P: Prevalencia de la depresión en adultos mayores en una población urbana. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 2001, 36:140-144.
- Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora M.E. y Lozano R: Prevalence and diagnosis of depression in Mexico. *Salud Pública de México* 2005, 47:S4-S11.
- Zabala M, Posada S, Cantú R: Dependencia funcional y depresión en un grupo de ancianos de Villahermosa, México. *Archivos de Medicina Familiar* 2010, 104:C. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2010/amf104c.pdf> [visita: 09-06-2012].
- Tapia M, Morales J, Cruz R, et al: Depresión en el adulto mayor con enfermedad crónica. *Rev Enferm IMSS* 2000, 8:87-90.
- Vásquez M, Ibarra C, Banda O. et al: Prevalencia de la depresión de los adultos mayores con enfermedades crónicas. *Desarrollo Científico Enfermero* 2010, 18:155-158.
- Gallegos K, García C, Mudgal J, et al: Role of depressive symptoms and comorbid chronic disease on health-related quality of life among community-dwelling older adults. *Journal of Psychosomatic Research* 2008, 66:127-135.
- Lesende M: Detección de ancianos de riesgo en atención primaria. *Clinical Guide to the Menopause and Post-Menopause*. *Aten Primaria* 2005, 36:273-277.

Como citar este artículo:

Abambari C, Zhunio D. Factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores en Atención Primaria de Salud. *Rev Med HJCA* 2012, 4(2):128-132.