

# Síntomas depresivos y soledad en adultos mayores en un hospital de Tlaxcala

Fabiola Hernández Vázquez<sup>1</sup>, Patricia Seefoó Jarquín<sup>1</sup>, Jaime Ortiz López<sup>1</sup>, María de la Luz León Vázquez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital General de Subzona con Medicina Familiar número 8, IMSS, OOAD Tlaxcala

<sup>2</sup> Coordinación Auxiliar Médica de Investigación, IMSS, OOAD Tlaxcala

## Resumen

**INTRODUCCIÓN:** La soledad social es un malestar emocional que se genera cuando un individuo se siente incomprendido, rechazado o cuando carece de compañía para llevar a cabo aquellas actividades que desea, que pueden desembocar en diversos trastornos afectivos, como depresión, siendo a su vez el síndrome geriátrico más frecuente en la consulta externa de adultos mayores, produciendo alto grado de discapacidad. **OBJETIVO:** Relacionar sintomatología depresiva y nivel de soledad social en adultos mayores. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, se incluyeron 360 pacientes entre 65 y 74 años, ambos sexos, contactados en área de consulta de medicina familiar del HGSZ UMF 8 Tlaxcala, previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario con datos generales, tipología familiar, la soledad social se evaluó con el cuestionario ESTE II, para síntomas depresivos, se aplicó la escala Yesavage. Se utilizó prueba de chi cuadrada para relacionar depresión con soledad social. **RESULTADOS:** Con una media de 69 y DE +3 años, IC 95% 65-72, predominio de mujeres (62%), 63% son casados, 46% tienen escolaridad primaria, el 85% presentan alguna comorbilidad, 50% son familias nucleares numerosas, 39% viven en casa de sus hijos y 32% viven en casa propia, su medio de subsistencia es de servicios, con un nivel 1 de pobreza familiar. 70% de los pacientes no tienen depresión, 20% depresión moderada y 10% severa. Respecto a soledad, 57% tienen nivel bajo, 37% nivel medio y 6% alto. **CONCLUSIÓN:** Más de la mitad de pacientes con nivel alto de soledad social presentaron depresión severa.

## Abstract

**INTRODUCTION:** Social loneliness is an emotional discomfort that is generated when an individual feels misunderstood, rejected or when he lacks company to carry out those activities he wants, which can lead to various affective disorders, such as depression, being in turn the most frequent geriatric syndrome in outpatient clinics for older adults, producing a high degree of disability. **OBJECTIVE:** To relate depressive symptoms and level of social loneliness in older adults. **MATERIAL AND METHODS:** Observational, descriptive, cross-sectional study, 360 patients between 65 and 74 years old, both sexes, contacted in the family medicine consultation area of HGSZ UMF 8 Tlaxcala, with prior informed consent, a questionnaire with general data, family typology, social loneliness was evaluated with the ESTE II questionnaire, for depressive symptoms, the Yesavage scale was applied. The chi-square test was used to associate depression with social loneliness. **RESULTS:** With a mean of 69 and SD of 3 years, 95% CI 65-72, 62% were women, 63% are married, 46% have primary schooling, 85% have some comorbidity, 50% are large nuclear families, 39% live in their children's house and 32% live in their own house, their livelihood is services, with a family poverty level 1. 70% of the patients do not have depression, 20% moderate depression and 10% severe. Regarding loneliness, 57% have a low level, 37% a medium level and 6% a high level. **CONCLUSION:** More than half of the patients with a high level of social loneliness presented severe depression.

**Palabras Clave:** depresión, soledad, adulto mayor

**Keywords:** depression, loneliness, older adult

## 1. INTRODUCCIÓN

En México, el artículo 3ro de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere que una persona adulta mayor es aquella que cuenten con sesenta años o más de edad.<sup>1</sup> El número de personas que en el mundo supera la edad de 60 años, ascendió en el año 2014 a 650 millones y se estima que, para el año 2025, existirán alrededor de 2.000 millones de ancianos a nivel mundial.<sup>2</sup> Para el segundo trimestre de 2022 se estimó que en

México residían 17 958 707 personas adultas mayores, lo anterior representa 14 % de la población total del país y se prevé que en 2030 lleguen a representar 15% y alrededor de 23% en 2050 [3,4]. Para el estado de Tlaxcala en el año 2020, el 7.4% de la población, era mayor de 65 años [5].

La situación del adulto mayor en México generará un impacto en el Sistema de Salud y desafíos a la organización familiar, cargas adicionales de cuidados y un mayor riesgo de enfermedad [6,7]. Por lo tanto, profundizar en la realidad de nuestros adultos mayores y sus vivencias constituye no solo una necesidad, sino también un desafío, pues implica la búsqueda de nuevos elementos que les permitan a nuestros mayores vivir en condiciones dignas y gratificantes [8].

La vejez es un ciclo de la vida que se caracteriza por el aumento de sufrir limitaciones por deterioro del estado de salud, disminución de las redes sociales, rechazo social y muerte de familiares y amigos [9]. La persona experimenta una serie de cambios, no solo del aumento de los años, sino que, además, deben aprender a adaptarse a una nueva vida, por consecuencia pueden llegar a experimentar el sentimiento de soledad social [10].

El sentimiento de soledad, es una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales de la persona es deficiente [11]. Es un fenómeno relacionado con eventos frecuentes en esta edad [12]. La persona sufre un malestar emocional al percibirse aislada, rechazada, incomprendida o cuando carece de compañía, incrementando la probabilidad de presentar problemas de ansiedad y depresión [13].

En México, el 16% de los adultos mayores sufren abandono y maltrato, de ellos, el 20% vive en soledad. Su prevalencia se ha incrementado [14,15].

La depresión es una enfermedad mental, es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida de interés, ira o frustración interfieren con la vida diaria. No es una parte normal del envejecimiento, pero cuando el estado de ánimo se alarga podría llegarse al diagnóstico depresivo [16,17].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que en la actualidad la depresión afecta a más de 300 millones de personas [23]. En los adultos mayores es un problema importante de salud, se puede considerar como la enfermedad psiquiátrica más frecuente en el anciano, con una prevalencia del 13,5% a nivel mundial [18-20].

La depresión en esta población tiene características especiales, incapacidad para disfrutar actividades y experiencias de la vida diaria, que resultaban placenteras. Afecta física y mentalmente a través de distintos síntomas: Afectivos (sentimientos de dolor profundo, culpa, soledad, tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida). Cognitivos (baja atención, concentración y memoria, pensamientos de muerte o ideación suicida) Físicos (dolor de cabeza, fatiga, dolores, alteraciones del sueño, propensión a infecciones) [21-23].

Para identificar los niveles de soledad social en el adulto mayor, se emplea Escala de Soledad Social Este II, permite analizar la experiencia subjetiva que tiene el sujeto ante los cambios sociales, la era digital y la adaptación a las nuevas tecnologías, entre otros, donde están implicados componentes cognitivos y emocionales. La Escala es el resultado del proyecto de investigación “La soledad en mayores” realizado por la Universidad de Granada y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en el año 2009 [24].

Consta de 15 ítems, con tres alternativas de respuesta: Siempre, a veces, nunca. La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de la puntuación en cada uno de los ítems. Se han diferenciado tres niveles de Soledad Social en función de la puntuación obtenida: bajo, medio y alto [35].

Con relación a la identificación de síntomas depresivos, la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), creada por Yesavage, ha sido probada y usada extensamente con la población de adultos mayores. Se trata de un instrumento de auto reporte compuesto por 30 reactivos que miden la presencia de la sintomatología depresiva mediante preguntas directas, en la que el entrevistado responde sí o no, 20 de ellas miden la presencia de síntomas (“¿Siente que su vida está vacía?”), mientras que 10 son considerados ítems inversos (“¿En el fondo está satisfecho con su vida?”). El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 30, en donde altas puntuaciones sugieren altos riesgos de presentar depresión [26-28]. Es la prueba Estándar de Oro utilizada para detectar elementos depresivos en el adulto mayor [29].

En un estudio realizado en Lima-Perú, Ponce-Torres, Christian et al. Evaluaron los factores asociados a la sintomatología depresiva en adultos mayores residentes del centro de salud “Micaela Bastidas”, se concluye que la prevalencia de presencia de sintomatología depresiva en adultos mayores de una zona urbana marginal es alta. Los adultos mayores que no completaron su escolaridad y no trabajaban presentaron más probabilidades de presentar sintomatología depresiva [30].

Por otro lado, estudios sobre soledad social podemos mencionar el realizado por Hernández Falcón N, Pierrez Martínez M, Martínez González BM, et al. En el servicio de Geriátrica del Hospital Clínico Quirúrgico “Comandante Faustino Pérez”, provincia Matanzas, Cuba desde octubre 2015 – 2016. Tuvo como objetivo caracterizar la soledad social en los adultos mayores hospitalizados. En conclusión, predominó alto nivel de sentimiento de soledad en los ancianos, asociado a insuficiente percepción de apoyo y participación social, más un bajo acceso a las nuevas tecnologías [31].

Más del 80% de los casos de depresión son manejados en Atención Primaria de Salud, por lo que es responsabilidad de los médicos generales y familiares pesquisarla, tratarla y derivar en caso de ser necesario [32].

El objetivo de este trabajo fue Relacionar la sintomatología depresiva y el nivel de soledad social en los adultos mayores.

## 2. METODOLOGÍA

Estudio observacional, transversal y descriptivo. Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia se incluyeron pacientes entre 65 y 74 años, ambos sexos, adscritos HGSZ UMF 8 Tlaxcala, alfabetizados, que pudieron contestar el cuestionario, excluyendo aquellos con alguna discapacidad cognitiva, motriz o tuvieran diagnóstico de depresión o trastorno de ansiedad, se eliminaron cuestionarios incompletos.

Para llevar a cabo la investigación se cumplió con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Con base en el artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, este estudio se clasificó como Investigación de riesgo mínimo. El estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación con número de registro R-2022-2902-003.

Los participantes fueron contactados en el área de consulta externa de la unidad de medicina familiar, previa firma de consentimiento informado, se explicó al paciente su participación, riesgos y beneficios, posteriormente se interrogaron datos generales como género, edad, estado civil, escolaridad y comorbilidades. Se evaluó la tipología familiar con base al consenso de medicina familiar considerando el parentesco, cambios sociales, presencia física, medios de subsistencia y nivel de pobreza. La soledad social se evaluó con el cuestionario ESTE II, permite analizar la experiencia subjetiva que tiene el sujeto ante los cambios

sociales, la era digital y la adaptación a las nuevas tecnologías, donde están implicados componentes cognitivos y emocionales, es una escala tipo Likert, consta de 15 ítems, con tres alternativas de respuesta: siempre, a veces y nunca, la puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de cada uno de los ítems. Se han diferenciado tres niveles de Soledad Social en función de la puntuación obtenida: bajo de 0 a 10, medio 11 a 20 y alto con 21 a 30.

Con relación a la identificación de síntomas depresivos, se aplicó la escala de medición de depresión geriátrica, cuestionario de Yesavage que está compuesta por 30 ítems con 2 alternativas de respuesta (sí o no) y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior. La puntuación máxima es de 30 y se calculó sumando las respuestas asociadas a la presencia de depresión, no depresión de 0-9 puntos, depresión moderada 10-19 puntos, depresión severa 20-30 puntos.

Se calculó el tamaño de la muestra por medio de la fórmula de poblaciones finitas, teniendo un total de 5508 adultos mayores en ese rango de edad, con un IC 95% y margen de error del 5%, resultando 360 adultos mayores a encuestar.

En cuanto al análisis estadístico, se realizó estadística descriptiva, así como, frecuencias y porcentajes de las variables, se empleó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para valorar la distribución de los datos. Chi cuadrada para relacionar depresión con soledad social. Se consideró significancia estadística un valor de  $p < 0.05$  Se utilizó el software SPSS versión 24.

### 3. RESULTADOS

El total de la población fue de 360 adultos mayores entre 65 y 74 años, IC 95% 65-72, 62% (223) mujeres, 38% (137) hombres. La escolaridad primaria (46%), casados (63%), 85% de los encuestados presentan alguna comorbilidad, hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus (65%).

De acuerdo con el consenso académico de medicina familiar, la clasificación de las familias con base en el parentesco, presencia física y medios de subsistencia se muestra en la (tabla 1).

Tabla 1. Clasificación familiar

De acuerdo con parentesco		En base a la presencia física		Principal medio de subsistencia	
Tipo	n(%)	Tipo	n(%)	Tipo	n(%)
Nuclear	10 (3)	Núcleo integrado	114 (32)	Agrícolas y pecuarias	39 (11)
Nuclear simple	110 (31)	Núcleo no integrado	69 (19)	Comercial	38 (10)
Nuclear numerosa	182 (50)	Extensa ascendente	3 (1)	Industrial	94 (26)
Reconstruida	33 (9)	Extensa descendente	142 (39)	Servicios	189 (53)
Monoparental	14 (4)	Extensa colateral	21 (6)		
Vive sola	11 (3)	Vive sola (a)	11 (3)		

De los adultos mayores encuestados, de acuerdo a la clasificación del consenso de medicina familiar en su totalidad cuentan con un nivel 1 de pobreza familiar es decir que tienen un ingreso suficiente para cubrir el valor de la canasta básica y gastos como vestido, calzado, vivienda, salud, educación y transporte público.

De acuerdo con la escala de Yesavage el 30% (103) de los pacientes tienen algún grado de depresión (figura 1)

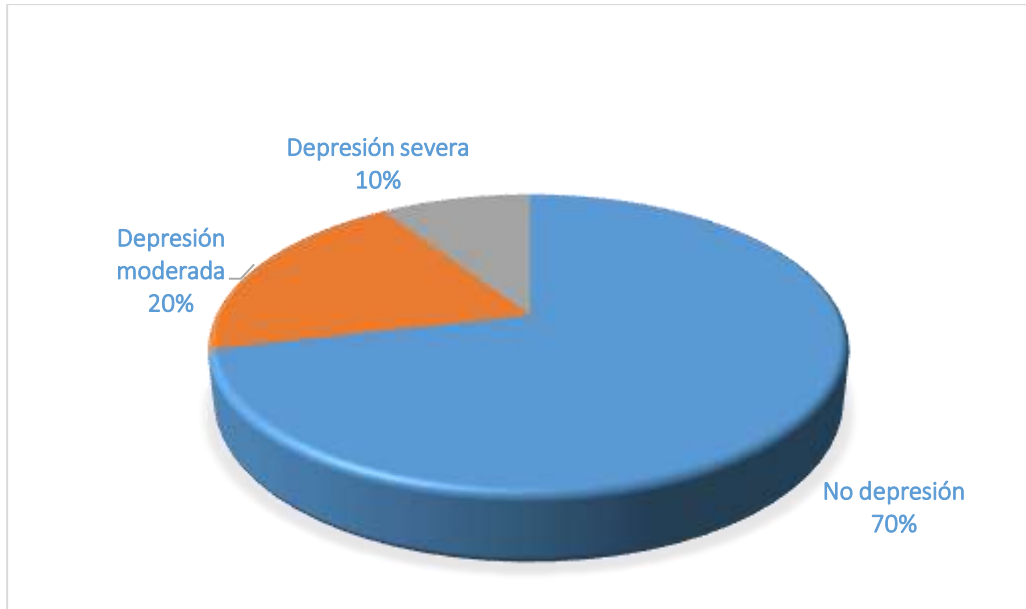


Figura 1. Presencia de depresión (yesavage)

De acuerdo a la Escala ESTE II el 43% (154) de los adultos mayores encuestados tienen un nivel de soledad social medio y alto (figura 2).

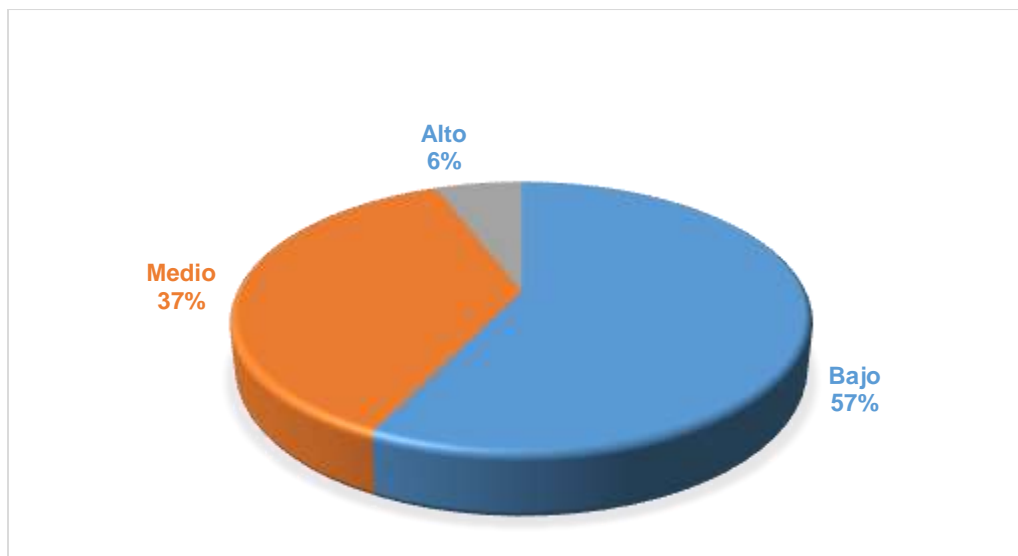


Figura 2. Nivel de soledad social (ESTE II)

Se observó diferencia significativa (chi cuadrada .000) entre el nivel de soledad social y depresión.

**Tabla 2.** Relación entre el nivel de soledad social y sintomatología depresiva

		DEPRESION			
		No depresión n(%)	Depresión moderada n(%)	Depresión severa n(%)	Total n(%)
SOLEDAD	Nivel Bajo	177(48)	20 (21)	9 (1)	206 (57)
	Nivel Medio	75 (6)	47(13)	11 (1)	133 (37)
	Nivel Alto	5 (3)	3 (3)	13 (4)	21 (6)
	Total	257(70)	70 (20)	33 (10)	360 (100)

Al relacionar sexo con depresión es de 0.170 por chi cuadrado es significativo, no lo es por su valor. Existe asociación estadística al comparar sexo con soledad.

#### 4. DISCUSIÓN

El envejecimiento puede generar inestabilidad emocional y mental, estos cambios afectivos ayudan al desarrollo de enfermedades como es la depresión y la soledad, que mucha de las ocasiones se presenta de forma inevitable, debido a los acontecimientos que ocurren en la vida diaria del adulto mayor.

Contrastando los hallazgos de los niveles de depresión y soledad social en los pacientes adscritos al Hospital General de subzona con Medicina de la UMF 8 Tlaxcala, en donde se observó diferencia significativa entre el nivel de soledad social y depresión, los cuales son menores, en comparación con lo reportado por Miranda et al., 2020, que con la aplicación de escala de Yesavage usada para la detección de depresión, se concluyó que el 89% de la población adulta mayor estudiada; presenta algún grado de depresión, mostraron en sus resultados que existe una relación significativa entre la depresión y la soledad, es decir, si el adulto mayor percibía una mayor soledad, alcanzaban puntajes más elevados de depresión, lo cual difiere a este estudio, donde la soledad social no está asociada a la depresión.

En nuestro estudio al relacionar sexo con depresión se encontró que efectivamente existe una asociación, como lo observado en el estudio de Molés et al., 2019. Donde se concluyó que existe asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el sexo. Prevalencia de síntomas depresivos 30,5%, las mujeres los presentan en mayor proporción 40,1%.

Existe asociación estadística al comparar sexo con soledad al igual que Pérez et al., 2022 donde el 62.7% fueron mujeres las que experimentaron soledad.

Con los resultados que se obtuvieron, el 63% los adultos se encuentran casados, esto es algo que en estudios anteriores demostraban que el estado civil de la persona puede ser un factor para desencadenar la soledad social como lo demuestra López A, Leidy S, Mora L, Cira M, et al. Encontrando que las principales causas que precipitan la experiencia de soledad en la etapa de la adultez son los sociales que afectan el estado emocional y los demográficos incluyendo edad, género y estado civil a diferencia de Riba J., 2020 que encontraron



diferencias en cuanto al estado civil, siendo los solteros, viudos y separados los que obtienen mayores niveles de soledad social, mientras que los casados son los que obtienen menor puntuación.

En comparación con otros estudios como el de Quintero et al., 2018 en su artículo diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados midió el nivel de soledad usando la escala ESTE donde observó que el puntaje total de soledad fue mayor en quienes no tenían pareja y estaban institucionalizados, demostrando que el núcleo familiar en el que se vive el adulto mayor es de suma importancia, ya que los pacientes con núcleo familiar tienen una presencia de depresión baja. Observado de igual manera en Díaz et al., 2019 donde dice que la soledad se relaciona principalmente con el aislamiento social, debido a la falta de interacción con otras personas y el desapego familiar lo que genera baja calidad de vida.

En la publicación depresión en el adulto mayor de Hoyl et al., 2019 se aplicó la versión abreviada española de la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Mismo que utilizamos en nuestro estudio, ellos obtuvieron como resultado que 60% de los pacientes presentaron sintomatología depresiva, 95 % de ellos con enfermedades crónicas, en nuestro estudio 85% de los encuestados presentan alguna comorbilidad siendo las principales hipertensión y diabetes.

Respecto a la escolaridad de nuestros adultos mayores encuestados la mayoría cuenta con primaria, algo similar al estudio realizado por Hernández et al., quien aplicó a su universo de estudio la Escala ESTE II para identificar el nivel de soledad social, teniendo como resultado alto nivel de soledad social en los ancianos de bajo nivel de escolaridad.

## 5. CONCLUSIÓN

Los adultos mayores adscritos a HGSZ/UFM 8 Tlaxcala con gran porcentaje se encuentran en compañía de sus parejas, esto es algo que de alguna manera ayuda a disminuir la presencia de soledad social o que ésta sea leve. Lo que posiblemente influyó al hecho de no encontrar relación entre el nivel de soledad social y la sintomatología depresiva.

Lo que pudiera sentar precedente para futuras investigaciones, tomando en cuenta que el estado civil influye en gran medida los padecimientos de soledad y realizar un estudio de casos y controles comparando aquella población unida a una pareja contra aquella que no la tiene para identificar alguna diferencia entre ellas.

Los hallazgos del estudio llaman a la reflexión a realizar más estudios de salud mental en adultos mayores y al personal de salud de la importancia de diagnosticar y tratar la depresión en adultos mayores que buscan alivio para sus síntomas. Asimismo, la planificación de estrategias que potencien la atención geriátrica en los establecimientos primarios de salud.

## REFERENCIAS

- [1] Coronel IK. Las personas mayores a través de los datos censales de 2020 [Internet]. Gob.mx. [citado el 26 de junio de 2023]. Disponible en: [http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5295/ML\\_204.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5295/ML_204.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- [2] González G, Gutiérrez Y María E, Arnaudo F. Salud y Vulnerabilidad en el Adulto Mayor. Aproximaciones Conceptuales. Documento de trabajo RedNIE N°208. 2022.

- [3] COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 568/22 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PÁGINA 1/6 ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES [Internet]. Org.mx. [citado el 26 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_ADULMAY2022.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf)
- [4] De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA. LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES [Internet]. Gob.mx. [citado el 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>
- [5] Reglas de operación del programa de atención a grupos prioritarios para el estado de Tlaxcala subprograma de atención a adultos mayores y subprograma de atención a población en condiciones de emergencia [Internet]. Gob.mx. [citado el 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://periodico.tlaxcala.gob.mx/indices/5Ex30032023.pdf>
- [6] Situación de las personas adultas mayores en México [Internet]. Gob.mx. [citado el 26 de junio de 2023]. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf)
- [7] Mara. Claves para un buen envejecimiento [Internet]. Vive Libre. 2021 [citado el 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.vivelibre.es/claves-para-un-buen-envejecimiento/>
- [8] Quintero-Echeverri Ángela, Villamil-Gallego María Mercedes, Henao-Villa Eucaris, Cardona-Jiménez Jairo León. Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. Fac. Rev. Nac. Salud Pública [Internet]. Hace 2018 [Citado el 26 de junio de 2023]; 36 (2): 49-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2018000200049&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2018000200049&lng=pt). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n2a07>
- [9] Díaz Lorena Chaparro, Moreno Sonia Carreño, Arias-Rojas Mauricio. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. RevCuid [Internet]. Agosto de 2019 [citado el 26 de junio de 2023]; 10(2): e633. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000200300&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200300&lng=en). Epub 09 de enero de 2020. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>
- [10] López A, Leidy S, Mora L, Cira M, et al. La soledad en el adulto mayor. Asesora: Profesora Elveny Laguado Jaimés Presentado por [Internet]. Edu.co. [citado el 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7ab735d3-427a-4b67-bc3a-611a4e22607c/content>
- [11] Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud [Internet]. Iscii.es. [citado el 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://scielo.iscii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>
- [12] Martínez Pérez Teresita, González Aragón Caridad, Castellón León Gisela, González Aguilar Belkis. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. Rev. Finlay [Internet]. 2018 Mar [citado 2023 Jun 26]; 8 (1):59-65. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es).
- [13] Garza R, González J, Rubio L, Dumitrache C. Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo, Acta Colombiana de Psicología. 2020; 23(1), 106-116 doi: <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6>
- [14] Unam F. Adultos mayores, en abandono y maltrato: UNAM [Internet]. Org.mx. Fundación UNAM; 2017 [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/adultos-mayores-en-abandono-y-maltrato-unam/>
- [15] Pérez Villalva Ana B., Riquelme-Heras Héctor M., Juárez-Treviño Marco A., Pérez Villalva Pablo E.. Frecuencia de soledad en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 en un hospital de Nuevo León. Rev. Mex. Med. Familiar [revista en la Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Jun 27]; 9 (4): 109-115. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2696-12962022000400109&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962022000400109&lng=es). Epub 30-Ene-2023. <https://doi.org/10.24875/rmf.22000065>.
- [16] González Molejón JA. LA DEPRESIÓN EN EL ANCIANO. LA DEPRESIÓN EN EL ANCIANO [Internet]. 2018 [citado el 28 de junio de 2023];50(50):1-50. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
- [17] de Enfermería. UPNA Convocatoria: Mayo de AASBDVEBG 4º CG. PREVENIR LA DEPRESIÓN EN LA VEJEZ [Internet]. Unavarra.es. [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en: [https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/33373/segurola\\_111970\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/33373/segurola_111970_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- [18] Molés Julio María Pilar, Esteve Clavero Aurora, Lucas Miralles María Vicenta, Folch Ayora Ana. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de una zona urbana. Enfermo. globo [Internet]. 2019 [citado el 28 de junio de 2023]; 18 (55): 58-82. Disponible en: [http://scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000300003&lng=es](http://scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003&lng=es). Epub 21 de octubre de 2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
- [19] Medicos P. Intervención educativa para prevenir la depresión en el adulto mayor [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. Revista Electrónica de Portales Medicos.com; 2022 [citado el 29 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/intervencion-educativa-para-prevenir-la-depresion-en-el-adulto-mayor/>
- [20] Miranda de Jesus Y, Álvarez Orozco ME, Álvarez Hernández HJ, Jaimés Cortés D, Alvarado Reyes ER. Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2020 [citado el 29 de junio de 2023];8(SPE5). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902020000800003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800003)



- [21] Digna V, Salud Integral Y, José M, Mogro Z, Sandra PM, Santamaría Guisamana E. ESCUELA DE PSICOLOGÍA Tema: RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica Línea de investigación [Internet]. Edu.ec. [citado el 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3286/1/77441.pdf>
- [22] Calderón M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2018; (29):182-191. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- [23] Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. La depresión en la vejez y la importancia de su prevención [Internet]. gob.mx. [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-depresion-en-la-vejez-y-la-importancia-de-su-prevencion?idiom=es>
- [24] Riba J. La Escala Este II de medición de la soledad social [Internet]. Enfocats. 2020 [citado el 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://enfocats.com/la-escala-este-ii-de-medicion-de-la-soledad-social/>
- [25] González-Tovar J, Garza-Sánchez RI. La medición de soledad en personas adultas mayores: estructura interna de la escala ESTE en una muestra del norte de México. Interdiscip Rev Psicol Cienc Afines [Internet]. 2021 [citado el 30 de junio de 2023];38(3):169–84. Disponible en: [http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path\[\]=693](http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path[]=693)
- [26] Tartaglini María Florencia, Hermida Paula Daniela, Ofman Silvia Deborah, Feldberg Carolina, Freiberg-Hoffmann Agustín. Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. Psicol. Conoc. Soc. [Internet]. 2021 [citado 2023 Jun 30]; 11( 2 ): 69-83. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-70262021000200069&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262021000200069&lng=es). Epub 01-Ago-2021. <https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.5>.
- [27] Rodríguez-Vargas M, Rodríguez-Ricardo A, Rojas-Pupo L. Confiabilidad de la versión española del cuestionario de Yesavage abreviado en adultos mayores cubanos. **Archivo Médico Camagüey** [Internet]. 2022 [citado 30 Jun 2023]; 26 Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8747>
- [28] Hoyl M Trinidad, Valenzuela A Eduardo, Marín L Pedro Paulo. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. Rev. méd. Chile [Internet]. 2000 Nov [citado 2023 Jun 30]; 128(11): 1199-1204. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872000001100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000001100003>.
- [29] Valdes-King M, González-Cáceres J, Salisu-Abdulkadir M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. **Revista Cubana de Medicina General Integral** [Internet]. 2018 [citado 30 Jun 2023]; 33 (4) Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/296>
- [30] Ponce C, Viteri L, Ramos P, et al. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva en adultos mayores del centro de salud “Micaela Bastidas” Lima-Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(2):61-67.
- [31] Hernández N, Pierrez M, Martínez B, et al. Soledad social en ancianos hospitalizados en el servicio de Geriatria. Hospital “Comandante Faustino Pérez”. Rev Méd Electrón. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3637/4812>. Consulta octubre 2021.
- [32] DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES: UNA MIRADA DESDE LA MEDICINA FAMILIAR [Internet]. Medicina.uc.cl. [citado el 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/08/Articulo-Depresion-en-AM-Bruning.pdf>

Correo de autor de correspondencia: [amiserena28@hotmail.com](mailto:amiserena28@hotmail.com)