



Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017

Depressive disorders in elderly adults from eleven Andean communities in Peru, 2013-2017

Saulo Saenz-Miguel¹, Fernando M. Runzer-Colmenares^{1,2}, José F. Parodi²

1 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

2 Centro de Investigación del Envejecimiento, Facultad de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.

Correspondencia

Saulo Saenz-Miguel
saulohernan_1234@hotmail.com

Recibido: 28/01/2019

Arbitrado por pares

Aprobado: 06/03/2019

Citar como: Saenz-Miguel S,
Runzer-Colmenares FM, Parodi JF.
Trastornos depresivos en adultos
mayores de once comunidades
altoandinas del Perú 2013-2017.
Acta Med Peru. 2019;36(1):26-31

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores más frecuentemente asociados a la depresión en adultos mayores residentes en once comunidades altoandinas de Perú. **Materiales y métodos:** El estudio fue realizado en residentes mayores de 60 años de once comunidades altoandinas de Perú. Se utilizaron como instrumentos, el tamizaje de depresión según Cuestionario de Yesavage ultracorto (Diagnostico de depresión con un score de 3 o más puntos); y autorreporte de depresión, que utilizó la siguiente pregunta: ¿Se siente frecuentemente triste o deprimido? Además, se recolectó datos sociodemográficos, presencia de Síndromes Geriátricos y Comorbilidades. Se realizó un análisis bivariado usando análisis de regresión, Chi cuadrado y prueba T de Student para grupos independientes. **Resultados:** La población de estudio fue de 371 participantes. Se encontró un 40,7% de residentes que presentaban depresión según Cuestionario de Yesavage y 37,5% según el autorreporte sobre depresión. Las comorbilidades y síndromes geriátricos fueron más frecuentes en participantes con depresión ($p < 0,05$). **Conclusiones:** Existe asociación entre el promedio de edad y la frecuencia de población rural y el diagnóstico de depresión, según el cuestionario de Yesavage. Así mismo, se encontró asociación entre las comorbilidades y síndromes geriátricos, utilizando el cuestionario de Yesavage y el autorreporte, en adultos mayores de once comunidades autoandinas.

Palabras clave: Depresión; Adulto mayor; Salud de la población rural; Poblaciones vulnerables (fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine factors most frequently associated with depression in elderly adults living in eleven Andean communities. **Materials and methods:** The study was conducted in persons older than 60 years from 11 Andean communities in Peru. Instruments used in screening for depression were the ultra-short Yesavage questionnaire (depression is diagnosed if the score is 3 points or more); a self-report for depression using this question: Do you frequently feel sad or depressed? Also, socio-demographic data, and the presence of some geriatric syndromes and comorbidities were explored. Bivariate analyses using regression models, Chi-square and the Student's t test were used for independent groups. **Results:** The study population comprised 371 participants. Nearly 41% of them (40.7%) had depression according to the Yesavage Questionnaire, and 37.47% had self-reported depression. Both comorbidities and geriatric syndromes were more frequent in depressed participants ($p < 0.05$). **Conclusions:** There is an association between age and a diagnosis of depression, according to the Yesavage questionnaire. Also, there was an association between depression and comorbidities and geriatric syndromes, both according to the aforementioned questionnaire and self-report in elderly adults from eleven Andean communities.

Keywords: Depression; Elderly; Health of rural populations; Vulnerable populations (source: NLM MeSH)

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 2015 al 2050 la población mayor pasará de 12% a 22%, lo que representa un aproximado de 2000 millones de personas adultas mayores, casi duplicando la proporción actual ^[1]. En nuestro país, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se reporta un aumento significativo de la población adulta mayor, representando una proporción del 10,4% de la población total y siendo casi el doble de lo encontrado en el año 1950, donde la proporción solo era del 5,7% ^[2].

En este grupo etario, cobra creciente importancia la detección y prevención de trastornos del ánimo, los que pueden pasar desapercibidos en la mayoría de los casos, tanto para el sistema de salud como para el propio paciente y su familia. La importancia de una detección precoz y tratamiento temprano reside en el impacto que pueden tener estas enfermedades en la calidad de vida ^[3] y en la morbi-mortalidad en el adulto mayor ^[4,5].

Uno de los trastornos del ánimo más estudiados en nuestro país es la depresión, por ejemplo, en el año 1996, un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia determinó una prevalencia de síntomas depresivos en adultos mayores de 75%, y una frecuencia de depresión mayor de 10% ^[3]. En forma similar, Vilchez-Cornejo *et al.*, encontraron que un 64% de adultos mayores en los departamentos de Lima, Ucayali e Ica, presentaban depresión moderada a severa ^[6]. Sin embargo, este problema de salud pública representa un común denominador en adultos mayores de otros países latinoamericanos (30%-35% de depresión mayor en mayores de 65 años) ^[7] e incluso de países desarrollados, como España, en donde se presentan esperanzas de vida mayores a las encontradas en nuestro país ^[8,9].

A pesar de que estas diferencias entre países de medianos y altos ingresos, se van acortando cada año, en nuestro país, el componente de multiculturalidad hace que sea necesario el desarrollo y la ejecución de estudios que aborden las características de esta realidad en poblaciones originarias, como

las comunidades altoandinas, en las que la atención primaria será clave la detección de los trastornos de ánimo ^[10,11]. Por ello, el objetivo del presente estudio es determinar los factores más frecuentemente asociados a la depresión en adultos mayores residentes en once comunidades altoandinas de Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y lugar de estudio

Estudio de tipo retrospectivo, secundario al análisis de una base de datos. El estudio original fue realizado en de las siguientes 11 localidades altoandinas de distintas partes del país: Amazonas (La Jalca y Leimebamba), Ancash (Atipayán, Llupa y San Pedro de Chaná), Huánuco (Pampamarca), Ayacucho (Ayahuanco), Puno (Paucarcolla), Lima (Viñac), Huancayo (Chacapampa) y Huancavelica (Wilca) durante el periodo 2013 al 2017.

Participantes

De acuerdo a los criterios de elegibilidad del estudio original, se incluyeron residentes de ≥ 60 años, que contaron con consentimiento informado firmado. Se excluyeron pacientes hospitalizados y aquellos que presenten alguna dificultad para acudir a control ambulatorio y/o no completar la encuesta.

Para el presente análisis, se consideraron los datos de un total de 412 adultos mayores, de los cuales se excluyeron 41 registros de participantes que tuvieron cuatro o más errores en el desarrollo de los instrumentos de estudio (40 en el Cuestionario de Pfeiffer de evaluación cognitiva y uno en el Cuestionario de Yesavage), por lo que el número total de registros analizados fue de 371. Cabe resaltar que, debido a la naturaleza del presente estudio, se asumió un muestreo de tipo censal, incluyendo la totalidad de registros encontrados al análisis estadístico.

Así mismo, si bien había pobladores quechua-hablantes, utilizaban el idioma castellano de manera apropiada y no hubo

inconvenientes en este ámbito. Adicionalmente, se recurrió a la anamnesis indirecta en caso de deterioro cognitivo o déficit auditivo.

Definición de variables

La variable de "Depresión" se definió según el puntaje obtenido en el Cuestionario de Yesavage ultracorto, en donde un score de 3 o más ítems positivos de 5 preguntas en total, resultaba positivo a depresión [12]. Para autorreporte de depresión, se utilizó la siguiente pregunta: ¿Se siente frecuentemente triste o deprimido? (Si/No).

VARIABLES socio-demográficas como la edad (años), sexo, vive solo (si/no), estado civil (soltero, casado, viudo, separado/divorciado), y contar con empleo actualmente (si/no), se obtuvieron por autorreporte. La variable "vivienda ubicada en zona rural" (si/no) se operacionalizó según la clasificación presentada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Respecto a la variable de "Comorbilidades", se consideró el conjunto del autorreporte de Hipertensión, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Diabetes Mellitus, Lumbalgia, Pérdida de agudeza visual, Pérdida de audición y Obesidad según IMC; por lo que esta variable se utilizó como numérica (sobre 7 puntos).

De forma similar, la variable "Síndromes geriátricos" fue la sumatoria de los siguientes: caídas (al menos una en el último año= 1 punto), dependencia funcional según índice de Barthel (puntaje menor a 95= 1 punto) [13], Fragilidad física (según *Short Physical Performance Battery*: de 7 a 12 normal y de 0 a 6 fragilidad física; siendo esta condición contabilizada como 1 punto) [14], falta de soporte social según reporte de si tiene alguna persona que lo ayude si tiene necesidades (1 punto), polifarmacia (consumo de 5 fármacos a más =1 punto) e incontinencia urinaria autorreportada (1 punto). El valor final se obtuvo de la suma de las mencionadas dimensiones, por lo que la variable se utilizó como numérica. Para determinar problema social e incontinencia urinaria, se utilizaron preguntas de la Escala de Edmonton, como se describe en estudios previos [14].

Procedimiento y recolección de datos

El instrumento utilizado por el estudio original consta de tres secciones: 1) ficha con los datos del participante (generales y sociodemográficos), 2) entrevista acerca de sus antecedentes patológicos y 3) examen físico - toma medidas antropométricas medidas durante la evaluación. Así mismo, la calidad de la información recolectada fue corroborada con la utilización de tests validados que ayudaron a la caracterización de algunas variables como el Índice de Barthel, *Short Physical Performance Battery* (SPPB) y el Cuestionario de Yesavage ultracorto, previamente mencionados.

Tamaño de muestra

En el estudio se registró al total de residentes adultos mayores de las localidades alto andinas seleccionadas que cumplieron

con los criterios de elegibilidad, motivo por el cual no ameritó calcular tamaño muestra.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se calcularon frecuencias y porcentajes de las covariables de estudio y promedios y desviaciones estándar. Posteriormente, se hizo un análisis bivariado en base a las variables dependientes utilizando técnicas de chi cuadrado para el análisis entre variables categóricas y T de student para medias independientes, para lo cual se consideró estadísticamente significativo, un valor $p < 0,05$. Para el análisis de los datos se usó el programa STATA v 14.0® (Stata Corp., College Station, TX, US).

Aspectos éticos

La investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Científica del Sur con el código N° 372-2018-PRE15.

RESULTADOS

La población de estudio fue de 371 registros de participantes que cumplieron los criterios de selección, encontrándose depresión en 151 (40,7%) según Cuestionario de Yesavage y en 139 (37,5%), quienes presentaron una respuesta afirmativa en el autorreporte sobre depresión. La mayoría de los registros seleccionados fueron mujeres (230 [61,9%]) mujeres; evidenciándose una media de $73,3 \pm 6,9$ años. La mayoría de los registros fue de participantes que vivían en zona rural (228 [61,5%]), adicionalmente reportaban que solo 85 personas (22,9%) vivían solos. En el momento del estudio primario solo 196 (52,8%) realizaba alguna actividad laboral; y el nivel de instrucción era bajo, ya que 303 participantes (81,7%) refirieron ser analfabetos o tener primaria incompleta. En relación a la presencia de comorbilidades la media fue de $1,5 \pm 1,5$ y síndromes geriátricos $2,6 \pm 1,7$ (Tabla 1).

Se encontró un promedio de edad significativamente mayor en el grupo con depresión, de acuerdo a los resultados del Cuestionario de Yesavage ($p=0,001$). Además, se evidenció una proporción significativamente mayor de personas con depresión en pobladores rurales en relación a los urbanos ($p=0,005$). Los promedios de síndromes geriátricos y comorbilidades fueron mayores en los participantes deprimidos en relación a los que no presentaron depresión ($p=0,04$ y $p=0,001$, respectivamente) (Tabla 2).

Al explorar las covariables en base a depresión según autorreporte, lo más resaltante son los promedios significativamente mayores de comorbilidades ($p=0,001$) y síndromes geriátricos ($p=0,001$) en el grupo de los participantes que reportaron depresión en comparación con los que refirieron no tener depresión (Tabla 3).

Tabla 1. Características socio-demográficas y clínicas de los participantes del estudio (n=371)

VARIABLES	n	%
Sexo		
Femenino	230	61,9
Masculino	141	38,0
Edad (años) *	73,3 ± 6,9	
Residencia en zona rural		
No	143	38,5
Sí	228	61,5
Vive sólo		
No	286	77,1
Sí	85	22,9
Estado civil		
Soltero (a)	40	10,8
Casado (a)	218	58,8
Viudo (a)	11	2,9
Divorciado / separado (a)	102	27,5
Trabaja		
No	175	47,2
Sí	196	52,8
Comorbilidades *	1,5 ± 1,5	
Síndromes geriátricos *	2,6 ± 1,7	
Instrucción		
Secundaria incompleta	303	81,7
Secundaria completa	67	18,1
Técnico o superior	1	0,3
Depresión según Cuestionario de Yesavage		
No	220	59,3
Sí	151	40,7
Depresión según autorreporte		
No	232	62,5
Sí	139	37,5

* Media y desviación estándar

Tabla 2. Asociación de variables socio-demográficas y clínicas con la presencia de depresión según Cuestionario de Yesavage (n=371)

VARIABLES	Sin depresión (n=220)	Con depresión (n= 151)	Valor de p
Sexo			
Femenino	143 (65,0%)	87 (61,9%)	0,2
Masculino	77 (35,0%)	64 (38,0%)	
Edad (años) *	72,4 ± 6,9	74,6 ± 6,6	0,001
Residencia en zona rural			
No	72 (32,7%)	71 (47,0%)	0,005
Sí	148 (67,3%)	80 (53,9%)	
Vive sólo			
No	170 (77,3%)	116 (76,8%)	0,9
Sí	50 (22,7%)	35 (22,2 %)	
Estado civil			
Soltero (a)	25 (11,4%)	15 (9,9%)	
Casado (a)	119 (54,1%)	99 (65,6%)	0,1
Viudo (a)	8 (3,6%)	3 (1,99%)	
Divorciado / separado (a)	68 (30,9%)	34 (22,5%)	
Trabaja			
No	100 (45,5%)	75 (49,7%)	0,4
Sí	120 (54,6%)	76 (50,3%)	
Comorbilidades *	1,5 ± 1,4	2,1 ± 1,6	0,04
Síndromes Geriátricos *	1,4 ± 1,3	2,14 ± 1,6	0,001
Instrucción			
Secundaria incompleta	177 (80,5 %)	126 (83,4 %)	0,6
Secundaria completa	42 (19,1 %)	25 (16,6 %)	
Técnico o superior	1 (0,4 %)	0 (0,0 %)	

* T de student. Para el resto de las variables, se usó chi²

DISCUSIÓN

Los datos de un total de 371 adultos mayores, residentes de las 11 comunidades altoandinas fueron analizados, donde el 40,7% según Cuestionario de Yesavage y el 37,47% según autorreporte tenían depresión. En nuestro medio, Juárez *et al.* [15] encontró que más de la mitad de la población estudiada, en el distrito de La Molina, presentaba algún grado de depresión; en forma similar, Contreras *et al.* [16] evidenciaron que 69,4% de adultos mayores, en la provincia de Masma Chicche en Junin, tenían depresión. Estos resultados fueron mayores a lo encontrado en

nuestro estudio; sin embargo, estas proporciones no llegaron a ser tan bajas como lo hallado por Martina *et al.* [17], en un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), de los años 2014-2015, proveniente del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

El presente estudio encontró asociación significativa entre la edad y el resultado de depresión, evaluado según el Cuestionario de Yesavage; esto es similar a lo hallado por Juárez *et al.* [15] en donde resultaron asociaciones estadísticamente significativas entre la depresión y la edad, género, estado civil y grado de instrucción.

Tabla 3. Asociación de variables socio-demográficas y clínicas con la presencia de depresión según autorreporte (n=371)

Variables	Sin depresión n= 232	Con depresión n= 139	Valor de p
Sexo			
Femenino	142 (61,3%)	88 (63,3%)	0,7
Masculino	90 (38,8%)	51(36,7%)	
Edad (años) *	73,2 ± 6,8	73,4 ± 6,9	0,8
Residencia en zona rural			
No	84 (36,3)	59 (42,4)	0,2
Sí	148 (63,8)	80 (57,5)	
Vive sólo			
No	181 (78,0 %)	105 (75,5%)	0,6
Sí	51 (21,9%)	34 (24,5 %)	
Estado civil			
Soltero (a)	25 (10,8 %)	15 (10,8 %)	0,7
Casado (a)	119 (54,1 %)	99 (65,6 %)	
Viudo (a)	8 (3,6 %)	3 (1,9 %)	
Divorciado / separado (a)	68 (30,9 %)	34 (22,5%)	
Trabaja			
No	104 (44,8%)	71 (51.08%)	0,2
Sí	128 (55,2%)	68 (48,9%)	
Comorbilidades *	1,3 ± 1,4	2,3 ± 1,5	0,001
Síndromes geriátricos *	1,3 ± 1,6	2,3 ± 1,6	0,001
Instrucción			
Secundaria incompleta	182 (78,4 %)	121 (87,0 %)	0,1
Secundaria completa	49 (21,1 %)	18 (12,9 %)	
Técnico o superior	1 (0,4 %)	0 (0,0 %)	

* T de student. Para el resto de las variables, se usó chi²

Además, Martina *et al.* ^[17], evidenció que una edad mayor de 75 años, estaba relacionada con un riesgo mayor a presentar síntomas depresivos (OR=1,56 [1,40-1,74]).

Así mismo, nuestro estudio encontró una asociación estadísticamente significativa entre residir en un área rural y la aparición de depresión ($p=0,005$); lo que es coherente con lo hallado por Martina *et al.* ^[17], quienes determinaron que residir en una zona rural representaba un riesgo de dos veces más en aparición de depresión en adultos mayores. Un estudio similar realizado con datos de la ENDES 2017, encontró un menor riesgo de depresión en las zonas rurales, sin dejar de ser estadísticamente significativo ^[18].

Adicionalmente, las consecuencias de presentar alteraciones del ánimo conllevan no solo al deterioro de la salud del paciente, sino a la aparición de más síndromes geriátricos y comorbilidades, siendo un círculo vicioso. En nuestro estudio, se encontró

asociación estadísticamente significativa entre el promedio de comorbilidades y síndromes geriátricos, con el diagnóstico de depresión tanto por la evaluación por medio del Cuestionario de Yesavage, como el autorreporte de depresión. Un trabajo previo realizado en España, en el año 2013 ^[8], en adultos mayores de 65 años atendidos a distintos niveles asistenciales, concluyó una relación significativa entre la alteración del ánimo y la presencia de alguna comorbilidad. Además, muestran una relación con la interacción social, a diferencia de nuestro estudio, el cual vivir solo o el estado civil no tuvo relación con la probabilidad de sufrir una alteración del ánimo.

En un estudio para determinar la fragilidad, realizado en adultos mayores en los Andes de Colombia, se observó que en 37% de la población que participó presentaba algún grado de depresión, y que ésta tenía una fuerte asociación con adultos mayores frágiles^[19]. Nuestro estudio muestra un resultado muy similar, ya que la fragilidad se encontraba dentro de los síndromes geriátricos evaluados, resultando este factor asociado significativamente a los participantes con depresión.

Aunque en algunos estudios las variables como edad, género y estado civil no constituyen una diferencia ante el riesgo padecer depresión, siempre es importante la evaluación de estas, ya que podría contribuir a producir una alteración del estado de ánimo, debido al origen multifactorial de esta patología ^[3,11].

Cabe destacar que esta investigación también presenta importantes limitaciones. Primero, por su carácter transversal, no podemos concluir existencia de causalidad entre covariables; segundo, al ser un análisis secundario de bases de datos, no se pudo contar con la medición de variables potencialmente confusoras; y tercero, el muestreo fue no probabilístico, por lo que los resultados no pueden extrapolarse a la población de estudio. Sin embargo, se toca un tema conocido pero muy pobremente explorado en estudios previos, por lo que su relevancia radica en la oportunidad de estudios en el área.

Finalmente, se concluye que existe asociación entre el promedio de edad y la frecuencia de población rural y el diagnóstico de depresión, según el cuestionario de Yesavage. Así mismo, se encontró asociación entre las comorbilidades y síndromes geriátricos, utilizando el cuestionario de Yesavage y autorreporte, en adultos mayores de once comunidades altoandinas.

Esto es un respaldo a la afirmación del manejo de la salud mental en este grupo etario debe ser enfocada de una forma integral, no solo evaluando antecedentes médicos, sino también síndromes geriátricos y factores sociodemográficos como procedencia y edad.

Agradecimiento: Al personal de la Universidad Científica del Sur, por el apoyo para la realización de la investigación y de la tesis de SSM ^[20] de donde provienen los datos del presente estudio.

Fuentes de financiamiento: ninguno.

Conflictos de interés: ninguno que declarar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 15 dic 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la Población Adulta Mayor. Lima: INEI; 2018.
3. Capuñay Chafloque J, Figueroa Alvarado M, Varela Pinedo L. Depresión en el adulto mayor: Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Med Hered.* 1996;7(4):172-7.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015.
5. Fernández López O, Jiménez Hernández B, Alfonso Almíral R, Sabina Molina D, Cruz Navarro J. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur.* 2012;10(5):466-79.
6. Vilchez-Cornejo J, Soriano-Moreno A, Saldaña-Cabanillas D, Acevedo-Villar TH, Bendezú-Saravia P, Ocampo-Portocarrero B, et al. Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. *Acta Med Peru.* 2017;34(4):266-72.
7. Guerra M, Ferri CP, Sosa AL, Salas A, Gaona C, Gonzales V, et al. Late-life depression in Peru, Mexico and Venezuela: the 10/66 population-based study. *Br J Psychiatry.* 2009;195(6):510-5.
8. Vives M, García-Toro M, Armengol S, Pérez MC, Fernández JR, Gili M. Prevalencia de trastornos mentales y factores asociados en pacientes de atención primaria mayores de 75 años. *Actas Esp Psiquiatr.* 2013;41(4):218-26.
9. Abellán García A, Ayala García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en Red.* 2017;(15):48.
10. Zevallos-Bustamante SE. Prevalencia de depresión en poblaciones andinas. *Anales de Salud Mental.* 2016;31(2):9-22.
11. Balmón Cruz C, Dorado Primo JA. Detección y prevalencia de trastornos depresivos geriátricos en atención primaria. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr.* 2004;(90):9-20.
12. Angulo CBG, Arias AC. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Univ Psychol.* 2011;10(3):735-43.
13. Wade DT, Collin C. The Barthel ADL Index: a standard measure of physical disability? *Int Disabil Stud.* 1988;10(2):64-7.
14. Estela-Ayamamani D, Espinoza-Figueroa J, Columbus-Morales M, Runzer-Colmenares F, Parodi JF, Mayta-Tristán P. Rendimiento físico de adultos mayores residentes en zonas rurales a nivel del mar y a gran altitud en Perú. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2015;50(2):56-61.
15. Juárez J, León A, Alata Linares V. Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA.HH "Viña alta" – La Molina, Lima-Perú. *Horiz Med.* 2012;12(2):28-31.
16. Contreras AL, Mayo GVA, Romaní DA, Silvana Tejada G, Yeh M, Ortiz PJ, et al. Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. *Rev Med Hered.* 2013;24(3):186-91.
17. 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.
18. Baldeón Martínez FP. Variables sociodemográficas asociadas a la depresión del adulto mayor peruano en el año 2017 [Tesis de Bachiller]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019
19. Curcio C-L, Henao G-M, Gomez F. Frailty among rural elderly adults. *BMC Geriatrics.* 2014;14(1):2.
20. Saulo SM. Factores asociados a trastornos del estado del ánimo en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú 2013-2016 [Tesis de Bachiller]. Lima, Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Sur; 2019.

Las ediciones anteriores de Acta Médica Peruana
están disponibles en:

www.scielo.org.pe

