



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO  
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653



UNIVERSIDAD CES  
Un Compromiso con la Excelencia  
Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

# ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR

AUTORES:  
RICARDO ALDANA OLARTE  
JAIME PEDRAZA MARIN

TUTOR:  
DR. GABRIEL OJEDA Ph D.

21 5:34PM

TOMADO DE LA ENDS 2010



## ANALISIS DE LA DEPRESION EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR

1. **TABLA DE CONTENIDO**
2. **INTRODUCCION**
3. **PROBLEMA**
4. **JUSTIFICACION**
5. **PREGUNTA DE INVESTIGACION**
6. **MARCO TEORICO**
  1. **DEPRESION**
  2. **DEPRESION EN ADULTOS MAYORES**
  3. **FISIOPATOLOGIA**
  4. **ETIOLOGIA**
  5. **EPIDEMIOLOGIA**
  6. **PRONOSTICO**
  7. **DIAGNOSTICO**
  8. **FACTORES DE RIESGO**
  9. **ESCALA DE ZUNG**
7. **OBJETIVOS**
  1. **GENERAL**
  2. **ESPECIFICO**
8. **METODOLOGIA**
  1. **DISEÑO POBLACION Y MUESTRA**
  2. **VARIABLES**
  3. **CONTROL DE SESGOS Y ERRORES**
  4. **PLAN DE ANALISIS**
  5. **ASPECTOS ETICOS**
9. **RESULTADOS**
10. **DISCUSION**
11. **BIBLIOGRAFIA**
12. **ANEXOS**

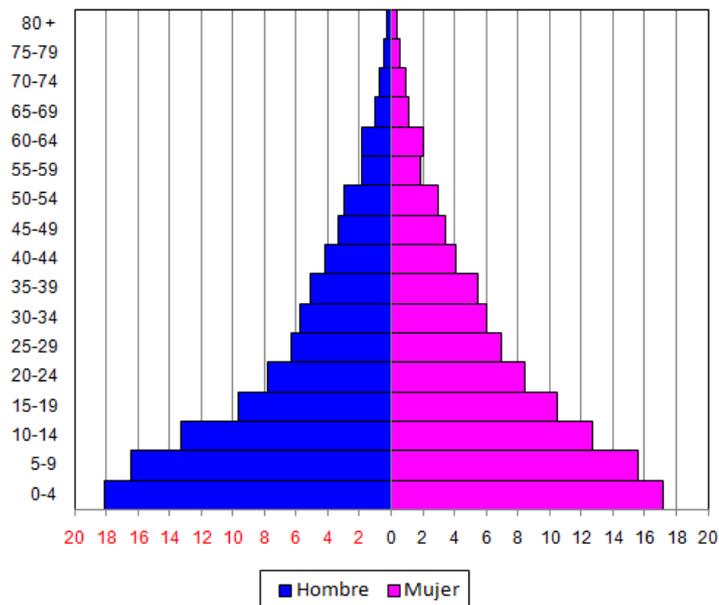


# ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR

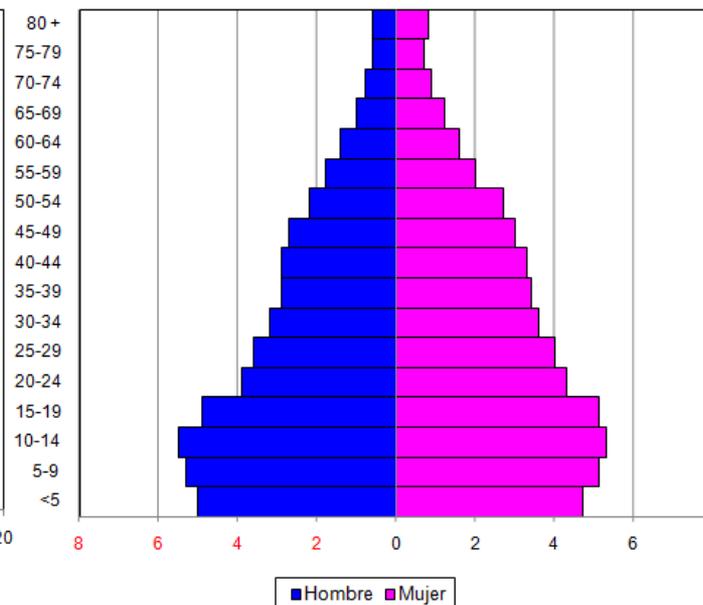


## Pirámide de Población

Pirámide de Población  
Censo 1964 - Colombia



Pirámide de Población  
ENDS 2010 - Colombia





## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR JUSTIFICACIÓN

- JUSTIFICACIÓN
- Depresión alta prevalencia en mayores de 65 años.



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR

- **PREGUNTA DE INVESTIGACION**
- Cuáles son los factores asociados a la depresión en personas mayores de 59 años según la ENDS 2010?



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR MARCO TEÓRICO

- **DEPRESIÓN**
- La depresión hace parte de las enfermedades del estado de ánimo
- E.U. edad media de inicio 32 años y afecta a un 6.7% de los adultos.
- 2/3 afectados no se dan cuenta.
- Consulta por síntomas asociados.



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR MARCO TEÓRICO

- **DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES.**
- A pesar de menor prevalencia en este grupo de edad genera serias consecuencias.
- Aumenta el riesgo de suicidio, disminuye el funcionamiento cognitivo, social.
- Está asociado a una mayor morbilidad.
- Mayor probabilidad de problemas somáticos
- Puede ser el primer síntoma de enfermedades como las demencias.



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR MARCO TEÓRICO

- **FISIOPATOLOGIA**
- Neurotransmisores: norepinefrina, serotonina y dopamina.
- Neuroimagen disminución de la actividad neo corticales y aumento en el sistema límbico.



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR

- **ETIOLOGIA**
- La causa específica se desconoce.
- Se cree que es debida a múltiples factores genéticos y ambientales y las experiencias tempranas en la vida.



## ANALISIS DE LA DEPRESION EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR MARCO TEORICO

- **EPIDEMIOLOGIA**
- La incidencia 20% en mujeres y 12% en hombres-
- Colombia (Estudio nacional de salud mental 2003) mostro 8 de cada 20 colombianos aulgun trastorno siquiátrico en su vida. El trastorno depresivo mayor represento un 5.3%
- Mayor riesgo de depresión en los adultos mayores, especialmente cuando está asociado a comorbilidades y a estancias hospitalarias.



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR MARCO TEÓRICO

- **DIAGNÓSTICO**
- Guías de la academia americana de médicos familiares recomiendan dos preguntas, las cuales tienen una sensibilidad del 96%:
  - > Durante las últimas dos semanas se ha sentido triste, depresivo o sin esperanzas?
  - > Durante las últimas 2 semanas ha sentido menor interés o placer al hacer las cosas?
- El manual de estadística y diagnóstico de las enfermedades mentales (DSM IVR) define a la depresión con las siguientes características (al menos 5):
  - > Disminución del estado de ánimo
  - > Pérdida de interés al hacer las cosas
  - > Pérdida o ganancia de peso
  - > Insomnio o hipersomnia
  - > Fatiga
  - > Sentimientos de minusvalía o culpa
  - > Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR MARCO TEÓRICO

### ● FACTORES DE RIESGO

#### ● Estudios:

- > bajo ingreso, hambre, historia de enfermedad cardíaca, historia de ataque isquémico transitorio, historia de trauma craneoencefálico y diabetes.
- > Japón prevalencia de depresión del 12% en hombres y de 14% en mujeres, historia previa de enfermedad y el estilo de vida.
- > Méjico prevalencia 13.2%, riesgo aumentado ante las experiencias estresantes previas y el sexo femenino.

#### ● La depresión en adultos mayores:

- > Enfermedades cardiovasculares y neurológicas
- > Medicamentos (beta bloqueadores).
- > Factores sociales de riesgo (experiencias estresantes en la vida, la falta de soporte social, factores socioeconómicos) y factores protectores (aplicación de roles y funciones).

#### ● En Colombia (Estudio nacional de salud en 2003)

- > Escolaridad incompleta en la primaria y un nivel universitario incompleto.
- > Divorciadas y viudez.
- > Jubilados y régimen subsidiado.



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR MARCO TEÓRICO

- **ESCALA DE ZUNG**
- Determina la severidad de un episodio depresivo mayor en pacientes psiquiátricos hospitalizados.
- Se publicó en 1965.
- Se basa en criterios de la asociación americana de psiquiatría y de la organización mundial de la salud.
- 20 preguntas
- Sensibilidad 96.2% y especificidad 70.5%
  - Estudios (10 preguntas) sensibilidad de 92.3% y especificidad de 71.4%.



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR MARCO TEÓRICO

### Escala se Zung abreviada

Punto original	Afirmación	Respuesta y puntaje asignado			
		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaído	1	2	3	4
3	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	1	2	3	4
9	Se ha sentido cansado sin razón aparente	1	2	3	4
10	Ha tenido su mente tan despejada como siempre	4	3	2	1
11	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	1
12	Se ha sentido inquieto, intranquilo	1	2	3	4
13	Se ha sentido más irritable que de costumbre	1	2	3	4
15	Se ha sentido útil y necesario	4	3	2	1
16	Ha disfrutado con sus actividades cotidianas	4	3	2	1
19	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	1



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR MARCO TEÓRICO

### Ends 2010

SALUD MENTAL - DEPRESIÓN						
PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS				PASE A
		NUNCA	A VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE	
1214	En los últimos 15 días con que frecuencia:					
	a. Se ha sentido triste y decaído(a)?.....	1	2	3	4	
	b. Ha tenido ganas de llorar o ha llorado?.....	1	2	3	4	
	c. Ha tenido palpitaciones?.....	1	2	3	4	
	d. Se ha sentido cansado(a) sin razón aparente?.....	1	2	3	4	
	e. Ha tenido la mente tan despejada como siempre?.....	1	2	3	4	
	f. Le ha sido fácil hacer las cosas como antes?.....	1	2	3	4	
	g. Se ha sentido inquieta, intranquila?.....	1	2	3	4	
	h. Se ha sentido más irritable que de costumbre?.....	1	2	3	4	
	i. Ha disfrutado las actividades cotidianas?.....	1	2	3	4	
	j. Ha encontrado agradable vivir?.....	1	2	3	4	



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR OBJETIVOS

### ● OBJETIVOS

#### ● GENERAL:

- Determinar los factores asociados a la depresión en adultos mayores según los datos de la encuesta nacional de salud del año 2010.

#### ● ESPECIFICOS:

- Determinar la prevalencia de la depresión en los adultos mayores entrevistados en la ENDS 2010.
- Determinar la prevalencia de la depresión de acuerdo a factores demográficos como la edad, sexo, nivel educativo, tipo de afiliación y estado civil
- Encontrar la prevalencia de la depresión y de acuerdo con las comorbilidades preguntadas en la encuesta nacional de salud 2010.
- Determinar cuáles de los factores estudiados están asociados a la depresión en los adultos mayores de la población encuestada



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR METODOLOGÍA

- **DISEÑO POBLACION Y MUESTRA:**
- Estudio de corte transversal.
- Datos de la encuesta nacional de demografía y salud del año 2010 (Ends 2010)
- 99% población civil residente en hogares particulares de las zonas urbana y rural del país.
- Se excluyó del universo a la población rural dispersa de los departamentos de la Amazonía y Orinoquía.
- La muestra para la Ends 2010 es probabilística, de conglomerados, estratificada y polietápica.
- La selección en cada una de las etapas fue estrictamente aleatoria.
- 50,000 hogares de zonas urbanas y rurales de 258 municipios



## ANALISIS DE LA DEPRESION EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR METODOLOGIA

### ○ VARIABLES:

VARIABLE	MEDICION	RECATEGORIZACION	
SEXO	1: HOMBRE; 2: MUJER	NO	
EDAD	1: 60-64 2: 65-69; 3: 70-74; 4: 74-79; 5: 80-84; 6: 85-89; 7: 90-94; 8: MAYOR 95	NO	
ESTADO CIVIL	1: CASADO; 2: UNIDO; 3: SOLTERA; 4: VIUDA; 5: SOLTERA	NO	
ESCOLARIDAD	1: SIN EDUCACION; 2: PRIMARIA; 3: SECUNDARIA; 4: SUPERIOR; 8: NO SABE	NO	
AFILIACION	1: COTRIBUTIVO; 2: SUBSIDIADO; 3: ESPECIAL; 4: NO AFILIADO	NO	
ENFERMEDADES	1: SI; 2: NO	NO	
DISCAPACIDAD	ESCALA WHO-DAS	SI	PUNTO DE CORTE 13 1: SI; 2: NO
DEPRESION	ESCALA DE ZUNG	SI	PUNTO DE CORTE 20 PUNTOS 0: NO; 1: SI



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR METODOLOGÍA

- **CONTROL DE SESGOS Y ERRORES:**
- Solo se realizaron cruces con variables que por la revisión de la bibliografía se hubieran visto asociadas a la depresión en adultos.
- No se realizaran conclusiones acerca de causalidad ni temporalidad (Estudio Transversal).



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR METODOLOGÍA

- **PLAN DE ANÁLISIS**
- Se estableció la prevalencia de depresión en la población de adultos mayores. (Hombres y Mujeres y en cada grupo de edad).
- Cruce con las variables consideradas como posibles asociaciones.
- Se calculó el OR para las variables dicotómicas de interés mediante tablas de contingencia.
- Se realizaron regresiones logísticas para establecer valores de OR para las variables politómicas.



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR ASPECTOS ÉTICOS

### ● ASPECTOS ÉTICOS:

- Se trata de una investigación sin riesgo ya que su objetivo es la descripción de unos datos tomados de una encuesta y no habrá ningún tipo de intervención. (Resolución número 008430 de 1993 de la República de Colombia expedida por el Ministerio de Salud y tal como dicta en el Título II, capítulo 1, artículo 11).
- Confidencialidad .
- Autorización de Profamilia.
- Se respetarán los principios fundamentales de la ética:
  - > **Respeto a las personas:** la información será anónima y en ningún caso se revelarán nombres o formas de identificación.
  - > **Justicia:** la utilización de los resultados en beneficios para la población objetivo del estudio que deben redundar en esfuerzos y mejoras a nivel de la salud pública.
  - > **Beneficencia:** los resultados del estudio serán socializados con Profamilia para que se genere un impacto beneficiando a la población de adultos mayores y así generar políticas que mejoren su calidad de vida.



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR

- **RESULTADOS:**
- La población bajo estudio fueron 17,574 adultos mayores a 59 años, de los que 7.561 (43%) eran hombres y 10.013 (57%) mujeres. Los que respondieron la encuesta de la ENDS 2010 en la población rural y urbana de Colombia.
- La prevalencia de global de depresión en el grupo analizado fue de 9,5%, con menor prevalencia en hombres 6,9% con relación a las mujeres 11,5%. Se encontró un OR de 1,74 ( IC 95% 1,56-1,94) para el sexo femenino



## ANALISIS DE LA DEPRESION EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR

VARIABLE	N (%)	N (PREVALE DEPRESION)	OR	IC OR
HOMBRE	7561 (43%)	522 (6.9%)	1	
MUJERES	10013 (57%)	1149 (11,5%)	1,74	1,56-1,94
GLOBAL		9,50%		



## ANALISIS DE LA DEPRESION EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR

VARIABLE						
GRUPO DE EDAD	N	N (PREVALENC DEPRESION)	OR	IC OR	OR AJUSTADOS	IC OR AJUS***
60-64 AÑOS	5370	386 (7,2%)	1*		1*	
65-69 AÑOS	3988	306 (7,7%)	1,074	0,91-1,25	1,033	0,88-1,20
70-74 AÑOS	3147	323 (10,2%)	1,47	1,28-1,72	1,28	1,096-1,49
75-79 AÑOS	2439	290 (11,9%)	1,74	1,48-2,04	1,47	1,25-1,73
80-84 AÑOS	1538	214 (13,9%)	2,08	1,74-2,49	1,7	1,42-2,04
85-89 AÑOS	636	103 (13,9%)	2,08	1,65-2,63	1,65	1,30-2,08
90-94 AÑOS	212	37 (14,9%)	2,25	1,56-3,24	1,7	1,18-2,45
MAYORES A 95 AÑOS	91	12 (11,5%)	1,68	0,91-3,10	1,26	0,68-2,34
* TOMADA COMO REFERENCIA						
ESTADO CIVIL	N	N (PREVALENCIA DEPRESION)	OR	IC OR	OR AJUSTADOS	IC OR AJUS**
CASADO/A	6577	581 (8,8%)	1*		1*	
UNIDO/A	2479	198 (8%)	0,89	0,75-1,06	0,87	0,73-1,033
SEPARADO/A	2396	236 (10,1%)	1,15	0,98-1,35	1,02	0,86-1,20
VIUDO/A	4657	537 (11,5%)	1,36	1,18-1,52	0,82	0,71-0,94
SOLTERO/A	1511	119 (7,9%)	0,88	0,72-1,08	0,72	0,58-0,88
*TOMADA COMO REFERENCIA						
ESCOLARIDAD	N	N (PREVALENCIA DEPRESION)	OR	IC OR	OR AJUSTADOS	IC OR AJUS**
SIN EDUCACION	3449	444 (12,9%)	1*		1*	
PRIMARIA	10132	1021 (10,1%)	0,758	0,67-0,85	0,8	0,71-0,91
SECUNDARIA	3010	168 (5,6%)	0,4	0,33-0,48	0,45	0,37-0,54
SUPERIOR	807	17 (2,1%)	0,14	0,09-0,24	0,18	0,13-0,30
NO SABE	176	20 (11,3%)	0,85	0,53-1,38	0,87	0,54-1,42
* TOMADA COMO REFERENCIA						
**OR AJUSTADOS POR SEXO, EDAD,ESTADO CIVIL Y ESCOLARDAD						
*** OR AJUSTADO POR DISCAPACIDAD						

AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD	N	N (PREVALENCIA DEPRESION)	OR	IC OR	OR AJUSTADOS	IC OR AJUS
CONTRIBUTIVO	7925	537 (6,8%)	1*			
SUBSIDIADO	7976	1008 (12,6%)	1,99	1,78-2,21	1,79	1,58-2,02
ESPECIAL	569	29 (5,1%)	0,73	0,50-1,08	0,88	0,59-1,30
NO AFILIADO	982	95 (8,8%)	1,32	1,05-1,66	1,28	1,01-1,62
*TOMADA COMO REFERENCIA						
OR AJUSTADOS POR SEXO, EDAD, ESTADO CIVIL Y ESCOLARIDAD						



## ANALISIS DE LA DEPRESION EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR

NIVEL EDUCATIVO	FRECUENCIA	OR	IC OR
SIN EDUCACION	12,90%	1*	
PRIMARIA	10,10%	0,758	0,67-0,85
SECUNDARIA	5,60%	0,4	0,33-0,48
SUPERIOR	2,10%	0,14	0,09-0,24
NO SABE	11,30%	0,85	0,53-1,38
<b>* TOMADA COMO REFERENCIA</b>			



## ANALISIS DE LA DEPRESION EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR

ENFERMEDAD	N	N CON DEPRESION	OR	IC OR	OR AJUSTADOS	IC OR AJUS
<b>ALZHEIMER</b>						
SI	193	51	3,49	2,52-4,83	2,13	1,51-3,01
NO	17381	1620	1			
<b>ENFERMEDADES CEREBRALES</b>						
SI	1166	248	2,84	2,44-3,30	2,09	1,78-2,46
NO	16408	1423	1			
<b>ENFERMEDADES RENALES</b>						
SI	665	146	2,83	2,34-3,43	1,65	1,34-2,02
NO	16909	1525	1			
<b>ENFERMEDADES RESPIRATORIAS</b>						
SI	1273	259	2,69	2,32-3,12	1,8	1,53-2,10
NO	16301	1412	1			
<b>ARTRITIS</b>						
SI	2861	14714	2,56	2,29-2,87	1,81	1,61-2,04
NO	514	1157	1			
<b>EPILEPSIA</b>						
SI	143	30	2,55	1,70-3,83	1,54	1,00-2,38
NO	17431	1641	1			
<b>CANCER</b>						
SI	604	89	1,68	1,33-2,11	1,29	1,021-1,65
NO	16970	1582	1			
<b>HIPERTENSION</b>						
SI	7884	920	1,57	1,42-1,74	1,08	0,97-1,21
NO	9690	751	1			
<b>DIABETES</b>						
SI	1960	263	1,56	1,35-1,80	1,19	1,02-1,38
NO	15614	1408	1			
<b>ENFERMEDADES DE CORAZON</b>						
SI	2717	446	2,18	1,94-2,45	1,49	1,31-1,70
NO	14858	1225	1			
<b>DISCAPACIDAD</b>						
SI	14638	1652	20,04	12,6-31,6	14,23	8,97-22,5
NO	2936	19	1			
<b>1 *TOMADOS COMO REFERENCIA</b>						
<b>AJUSTADOS POR SEXO Y DEMAS CONDICIONES</b>						



## ANALISIS DE LA DEPRESION EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR

- En este trabajo presentamos un análisis de la depresión en los adultos mayores que respondieron a la ENDS 2010. Varios de nuestros hallazgos son compatibles con los encontrados en la literatura.
- La prevalencia encontrada de 9.6% es similar a la que se ha reportado a nivel internacional y en el rango de lo que se ha visto en otros estudios de 8 a 16 % (58). Sin embargo difiere de la que se había encontrado en los estudios previos de Colombia (30-36%) (46) hay que tener en cuenta sin embargo que este estudio del año 2008 se baso en población institucionalizada donde la prevalencia de depresión es mayor.
- Este estudio tiene la fortaleza de haber tenido en cuenta un gran número de adultos mayores y empezar a entender el comportamiento de la depresión en los adultos mayores de Colombia, sin embargo por tratarse de un estudio de tipo transversal no se pueden hacer conclusiones acerca de la temporalidad de los hallazgos. Consideramos que es un punto de partida para que se realicen mas estudios de tipo prospectivo y de intervención que puedan establecer los factores relacionados con la depresión y de esta manera optimizar su manejo y detención en este grupo poblacional lo que generaría un impacto no solo en la morbilidad y mortalidad sino en la parte económica.
- Como conclusión podemos decir que en este estudio la depresión tuvo una mayor prevalencia en las mujeres, personas con bajo nivel educativo, no afiliados al sistema de salud y afiliados al sistema subsidiado y mostro una mayor prevalencia en personas con algún grado de discapacidad, con enfermedades cardiovasculares, cerebrales, respiratorias, renales, alzheimer, artritis.



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR BIBLIOGRAFÍA

- Nouwen A, Lloyd CE, Pouwer F. Depression and Type 2 Diabetes Over the Lifespan: A Meta-Analysis. *Diabetes Care*. 2009 may 1;32(5):e56.
- Wagner G, Icks A, Albers B, Abholz HH. Type 2 diabetes mellitus and depressive symptoms: what is the cause of what? A systematic literature review. *Dtsch Med Wochenschr*. 2012 Mar;137(11):523-8. Epub 2012 Mar 6. Review. German
- Lin EH, Katon W, Von Korff M, et al. Relationship of depression and diabetes self-care, medication adherence, and preventive care. *Diabetes Care* 2004;27:2154-60
- Lin EH., Rutter CM, Katon W, Heckbert SR, Ciechanowski P, Oliver MM, et al. Depression and advanced complications of diabetes. *Diabetes Care*. 2010;33(2):264
- Katon WJ, Rutter C, Simon G, et al. The association of comorbid depression with mortality in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2005;28:2668-72.
- Lichtman JH, Bigger JT, Blumenthal JA, Frasere-Smith N, Kaufmann PG, Lespérance F, et al. Depression and Coronary Heart Disease. *Circulation*. 2008 oct 21;118(17):1768-1775.
- Davidson Kw, Korin Mr. Depression and cardiovascular disease: Selected findings, controversies, and clinical implications from 2009. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2010 jul 1;77(Suppl 3):S20-S26.
- Piquart M, Duberstein PR. Depression and cancer mortality: a meta-analysis. *Psychological medicine*. 2010;40(11):1797-810
- Chochinov HM. Depression in cancer patients. *The lancet oncology*. 2001;2(8):499-505.
- Brommelhoff JA, Gatz M, Johansson B, McArdle JJ, Fratiglioni L, Pedersen NL. Depression as a risk factor or prodromal feature for dementia? Findings in a population-based sample of Swedish twins. *Psychology and aging*. 2009;24(2):373.
- Alexopoulos GS, Buckwalter K, Olin J, Martinez R, Wainscott C, Krishnan KR. Comorbidity of late life depression: an opportunity for research on mechanisms and treatment. *Biological psychiatry*. 2002;52(6):543-58.
- Roberts RE, George K, Shema S, Strawbridge W. Does Growing Old Increase the Risk for Depression? *Am J Psychiatry* [Internet]. 1997 oct
- Steffens DC. A multiplicity of approaches to characterize geriatric depression and its outcomes. *Current opinion in psychiatry*. 2009;22(6):522.
- Schulz R, Drayer RA, Rollman BL. Depression as a risk factor for non-suicide mortality in the elderly. *Biological psychiatry*. 2002;52(3):205-25. Y disminuye la calidad de vida de los adultos mayores. Blazer D. Depression in Late Life: Review and



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR BIBLIOGRAFÍA

- Yary T, Soleimannejad K, Rahim FA, Kandiah M, Aazami S, Poor SJ, et al. Contribution of diet and major depression to incidence of acute myocardial infarction (AMI). *Lipids in Health and Disease*. 2010;9(1):133.
- Weissman MM, Leckman JF, Merikangas KR, Gammon GD, Prusoff BA. Depression and anxiety disorders in parents and children. Results from the Yale family study. *Arch Gen Psychiatry*. Sep 1984;41(9):845-52
- Thomas AJ, Kalaria RN, O'Brien JT. Depression and vascular disease: what is the relationship?. *J Affect Disord*. Apr 2004;79(1-3):81-95
- Schneider KM, O'Donnell BE, Dean D. Prevalence of multiple chronic conditions in the United States' Medicare population. *Health Qual Life Outcomes* 2009;7:82.
- Mezuk B, Eaton WW, Albrecht S, Golden SH. Depression and type 2 diabetes over the lifespan: a metaanalysis. *Diabetes Care* 2008;31:2383-90.
- Steffens DC, Fisher GG, Langa KM, Potter GG, Plassman BL. Prevalence of depression among older Americans: the Aging, Demographics and Memory Study. *International Psychogeriatrics*. 2009;21(05):879-88.
- Rajkumar AP, Thangadurai P, Senthilkumar P, Gayathri K, Prince M, Jacob KS. Nature, prevalence and factors associated with depression among the elderly in a rural south Indian community. *International Psychogeriatrics*. 2009;21(02):372-8.
- Tanaka H, Sasazawa Y, Suzuki S, Nakazawa M, Koyama H. Health status and lifestyle factors as predictors of depression in middle-aged and elderly Japanese adults: a seven-year follow-up of the Komo-Ise cohort study. *BMC psychiatry*. 2011;11(1):20.
- García-Peña C, Wagner FA, Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Espinel-Bermúdez C, García-González JJ, et al. Depressive Symptoms Among Older Adults in Mexico City. *J GEN INTERN MED*. 2008 Sep;23(12):1973-80.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:593-602
- Steffens DC, Fisher GG, Langa KM, Potter GG, Plassman BL. Prevalence of depression among older Americans: the Aging, Demographics and Memory Study. *International Psychogeriatrics*. 2009;21(05):879-88
- Rajkumar AP, Thangadurai P, Senthilkumar P, Gayathri K, Prince M, Jacob KS. Nature, prevalence and factors associated with depression among the elderly in a rural south Indian community. *International Psychogeriatrics*. 2009;21(02):372-8



## ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN EN LA ENDS 2010 ADULTO MAYOR BIBLIOGRAFÍA

- Dunlop BW, Nemeroff CB. The role of dopamine in the pathophysiology of depression. *Arch Gen Psychiatry*. Mar 2007;64(3):327-37
- Mayberg HS, Liotti M, Brannan SK, McGinnis S, Mahurin RK, Jerabek PA, et al. Reciprocal limbic-cortical function and negative mood: converging PET findings in depression and normal sadness. *Am J Psychiatry*. May 1999;156(5):675-82
- Weiss A, Sutin AR, Duberstein PR, Friedman B, Bagby RM, Costa Jr PT. The personality domains and styles of the five-factor model are related to incident depression in medicare recipients aged 65 to 100. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. 2009;17(7):591
- Tanaka H, Sasazawa Y, Suzuki S, Nakazawa M, Koyama H. Health status and lifestyle factors as predictors of depression in middle-aged and elderly Japanese adults: a seven-year follow-up of the Komo-Ise cohort study. *BMC psychiatry*. 2011;11(1):20.
- García-Peña C, Wagner FA, Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Espinel-Bermúdez C, García-González JJ, et al. Depressive Symptoms Among Older Adults in Mexico City. *J GEN INTERN MED*. 2008 Sep;23(12):1973-80.
- Díaz L, Campo A, Rueda G, Barros J. propuesta de una versión abreviada de la escala de zung para depresión. *Colomb Med* 2005; 36: 168-172
- Gilbody S, Bower P, Fletcher J, Richards D, Sutton AJ. Collaborative care for depression: a cumulative metaanalysis and review of longer-term outcomes. *Arch Intern Med* 2006;166:2314-21.
- Small GW. Differential diagnoses and assessment of depression in elderly patients. *J Clin Psychiatry*. 2009 Dec;70(12):e47
- Weiss A, Sutin AR, Duberstein PR, Friedman B, Bagby RM, Costa Jr PT. The personality domains and styles of the five-factor model are related to incident depression in medicare recipients aged 65 to 100. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. 2009;17(7):591.