

Valoración de la ansiedad y depresión en cuidadores informales del adulto mayor dependiente del Policlínico Chiclayo - Oeste durante julio–diciembre 2012*

Valuation of anxiety and depression in older informal caregivers dependent Policlínico Chiclayo – Oeste during july-december 2012.

Ángela Milagros Segura–Pacheco^{1,a}, Ricardo Peña–Sánchez^{1,2,b}, Eloy Gonzales^{1,c}.

RESUMEN

Objetivo: Estimar el nivel de ansiedad y depresión en los cuidadores informales del adulto mayor dependiente del policlínico Chiclayo - Oeste. **Material y Métodos:** Se realizaron entrevistas individuales a 107 cuidadores de adultos mayores dependientes, empleándose en cada uno de ellos los test correspondientes para medir ansiedad rasgo - estado y depresión (Inventario de Beck). **Resultados:** Se tuvo 107 cuidadores informales, predominio sexo femenino (94.4%) entre 18 y 80 años. Predomina la ansiedad como estado en un 54.2% de la población estudiada y depresión leve en el 50.5% de la misma. Se encontró asociación con factores del cuidador informal tales como edad y tiempo de cuidado con depresión; y horas de cuidado y tiempo de cuidado con ansiedad estado. **Conclusión:** En toda la población estudiada se encontró depresión, siendo la de mayor frecuencia la depresión leve (50,5 %). El perfil típico de la persona cuidadora informal es el de una mujer.

Palabras clave: ansiedad, depresión, adulto mayor, cuidador informal (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To estimate the anxiety and depression level in informal caregivers of dependent elderly of "Chiclayo - Oeste Policlínico" **Material and methods:** Individual interviews with 107 caregivers of elderly dependents were performed, using in each corresponding test to measure trait anxiety-state and depression (Beck Inventory). **Results:** 107 informal caregivers, predominantly female (94.4%) between 18 and 80 years old. Predominance anxiety as to 54.2% of the study population and mild depression in 50.5% of it. Association was found with the informal caregiver factors such as age and length of care with depression, and hours of care and length of care with state anxiety. **Conclusions:** We found depression in all the population, and the most frequent was mild depression (50,5 %). The typical profile of the informal carer is a woman

Keywords: anxiety, depression, adult caregiver (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

En la literatura encontrada se reporta que la población adulta mayor va en incremento, el 8,2% de la población del Perú son adultos mayores⁽¹⁾; lo cual hace que se genere demanda de cuidados de salud, que debido muchas veces a razones económicas, como ocurre en nuestro país, no se puede contar

con los servicios de un cuidador formal, motivo por el que esta tarea en la mayoría de veces recae sobre un cuidador informal, el cual es un persona que no pertenece a ninguna institución sanitaria ni social y que cuida a personas no autónomas que viven en su domicilio, dedicándole la mayor parte de su tiempo y esfuerzo, donde muchas veces suelen ser esposos, hijos, pero también amigos, compañeros o vecinos.

Debido a que este tema es poco estudiado o investigado a nivel local, o la información es restringida; siendo relativamente nuevo, motivando a que el tema en estudio sea abordado.

Esta estimación nos podrá llevar a saber cómo se ve afectada la vida del cuidador informal, y a partir de aquí sabiendo en que esfera se ven más afectados, y así se realicen futuras investigaciones, teniendo base de referencia sobre el tema y puedan buscar estrategias de apoyo dirigidas a mejorar la calidad de vida de estos, y tomar conciencia de cuán importante son estas personas cuidadoras en el sistema de salud.

El motivo del estudio fue llegar a estimar el nivel de ansiedad y depresión que adquieren estas personas al convertirse en cuidadores; así mismo determinar las características sociodemográficas de los cuidadores informales; para mayor entendimiento cabe mencionar las definiciones de ansiedad -rasgo, la cual es un característico estilo o tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma, sean circunstancias estresantes o no; y la ansiedad-estado es una emoción temporal que depende más bien de un acontecimiento concreto y que se puede identificar. La respuesta de ansiedad-estado tiende a fluctuar a lo largo del tiempo.

1. Universidad San Martín de Porres Filial-Norte, Chiclayo-Perú.

2. Hospital Nacional Almirante Aguirre, Chiclayo-Perú.

a. Médico Cirujano.

b. Médico Epidemiólogo Clínico.

c. Médico Geriatra.

* Tesis para optar el título de médico cirujano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Esta tesis está basada en un estudio descriptivo, observacional, no experimental con enfoque cuantitativo, que fue realizado con la población integrante del programa PADOMI del Policlínico “Chiclayo Oeste”.

El grupo de estudio fue formado por cuidadores del adulto mayor, considerándose como cuidador al encargado de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria del paciente durante la mayor parte del día.

Los elementos de la muestra se seleccionaron al azar de tal forma que todos los elementos de la población tuvieron las mismas probabilidades de ser elegidos, empleando el tipo de muestreo aleatorio simple.

Se utilizó el programa Epidat 4.0 para el cálculo de tamaño de muestra, con una proporción esperada de 10,5% obtenida del trabajo realizado por Mahoney y col⁽⁴⁾, con una precisión de 5% y nivel de confianza de 95% se obtuvo 107.

La recolección de datos se dio inicio luego de solicitar permiso al por el comité de investigación de la Red Asistencial de Lambayeque.

Se emplearon tres instrumentos para la recolección de datos el inventario de depresión de Beck; el inventario de ansiedad rasgo estado y Cuestionario de información general sobre el cuidador informal y adulto mayor dependiente.

Inventario de depresión de Beck

Cuestionario que consta de 21 preguntas con respuestas múltiples Existen tres versiones del BDI: la versión original, publicada en 1961, la revisión de 1971 bajo el título de BDI-1A; y el BDI-II, publicado en 1996. En 1979 Beck y cols. dan a conocer una nueva versión revisada de su inventario, adaptada y traducida al castellano por Vázquez y Sanz. (1991), siendo esta la más utilizada en la actualidad.

Inventario de ansiedad rasgo - estado

Diseñado por Ch. Spielberger, modificado en su variante cubana por M. Martín y J. Grau, para evaluar la incidencia de los estados emocionales en la conducta de los sujetos.

La prueba está constituida por 2 escalas separadas:

- 1.- **Ansiedad - Estado:** Considerada como la condición o estado emocional transitoria del sujeto que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetiva conscientemente percibidos por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo.
- 2.- **Ansiedad - Rasgo:** Se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión de la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como neurotizantes.

Los sujetos responden a cada uno de los reactivos del IDARE valorándose ellos mismos en una escala de 4 puntos o categorías para lo cual obtendremos puntuaciones directas e inversas.

- Una puntuación < 30 puntos indica una baja propensión a la ansiedad.
- Una puntuación 30 -44 puntos indica un nivel medio de ansiedad.
- Por encima de 45 puntos son más ansiosos que el promedio (ansiedad alta).

Cuestionario de información general sobre el cuidador informal y adulto mayor dependiente: Cuestionario de información general sobre el cuidador informal y adulto mayor dependiente, será aplicado con el objetivo de obtener las principales variables sociodemográficas propuestas; de los cuidadores informales (edad, sexo, relación con el enfermo, nivel de educación, autopercepción acerca del conocimiento de la enfermedad, tiempo de cuidado al día, tiempo de cuidado en meses) y de los adultos mayores dependientes (edad, sexo, tiempo de enfermedad, grado de dependencia) entrevistados en este estudio.

RESULTADOS

Tabla N°01. Características del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Policlínico Chiclayo - Oeste durante julio-diciembre 2012.

Características del Cuidador	n/x	%/ds
Genero		
Femenino	101	94,4
Masculino	6	5,6
Grado de Instrucción		
Analfabeto	4	3,7
Primaria	26	24,3
Secundaria	41	38,3
Superior Técnico	30	28,0
Superior Univ.	6	5,6
Parentesco		
Cónyuge	21	19,6
Hijo (a)	45	42,1
Nieto (a)	17	15,9
Otro	24	22,4
Edad (Promedio)	49	±15,04

Con respecto a las características del cuidador podemos observar que en su mayoría fueron de sexo femenino (101), representando el 94.4% de la población estudiada, además la edad promedio fue de 49 años con una desviación estándar de ± 15,04.

En relación al parentesco del adulto mayor con el cuidador el 42% representa al hijo/a, el 22,4% a otro y el cónyuge es encargado del cuidado en 20% aproximadamente.

Tabla N°02. Características del adulto mayor dependiente del Policlínico Chiclayo - Oeste durante julio-diciembre 2012.

CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR	n/x	%/ds
Genero		
Masculino	32	29,9
Femenino	75	70,1
Dependencia		
Leve	8	7,5
Moderada	59	55,1
Grave	40	37,4
Tiempo de Enfermedad (Promedio)	7	± 6,4
Edad (Promedio)	80	± 7,83

En relación al sexo el 70% de los adultos mayores asignados al Policlínico Chiclayo Oeste fueron del sexo femenino y el 32% de sexo masculino; siendo la edad promedio del total de ellos de 80 años con una desviación estándar de ± 7,83.

La mayoría de los pacientes⁽⁵⁹⁾, presentan un nivel de dependencia moderada, representando el 55,1%. En promedio

el tiempo de enfermedad que tienen es de 7 años con una desviación estándar de $\pm 6,4$.

Tabla N°03. Distribución porcentual de la ansiedad rasgo - estado del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Policlínico Chiclayo - Oeste durante julio-diciembre 2012.

ANSIEDAD	n/x	%
Rasgo		
Medio	51	47,7
Más del promedio	56	52,3
Estado		
Medio	49	45,8
Más del promedio	58	54,2

Con respecto a la ansiedad-rasgo, el 52,3% de la población estudiada tiene un nivel más alto del promedio normal.

En la ansiedad-estado nos damos cuenta que el 54,2% de cuidadores informales presentan un nivel más alto del promedio.

Tabla N°04. Distribución porcentual de depresión del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Policlínico Chiclayo - Oeste durante julio-diciembre 2012.

DEPRESIÓN	n/x	%
Leve	54	50,5
Moderada	50	46,7
Severa	3	2,8

Según la tabla mostrada, podemos observar que el 100% de nuestra población presenta niveles de depresión, siendo la de mayor escala la depresión leve, la cual representa el 50,5%.

Tabla N°05. Comparación de las características cuantitativas del cuidador informal y del adulto mayor dependiente según ansiedad-estado del Policlínico Chiclayo - Oeste durante julio-diciembre 2012.

CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS	Medio	Más del promedio	P*
Cuidador			
Edad	46,33 \pm 14,17	51,16 \pm 15,52	0,502
Horas al día de Cuidado	12,71 \pm 5,15	15,69 \pm 6,74	0,000
Tiempo de cuidado	19,67 \pm 19,53	32,45 \pm 38,39	0,002
Adulto Mayor			
Edad	79,29 \pm 6,42	82,78 \pm 8,58	0,016
Tiempo de enfermedad	8,49 \pm 5,44	7,29 \pm 7,15	0,283

*T-student

Existe asociación de la ansiedad-estado con las horas al día de cuidado que le dedica el cuidador al adulto mayor, la cual en promedio entre 12 y 15 horas al día; y con el tiempo de cuidado del mismo el cual se ha mostrado en meses, siendo en promedio 19 y 32 meses.

Tabla N°06. Comparación de las características cualitativas del cuidador informal y del adulto mayor dependiente según ansiedad-estado del Policlínico Chiclayo - Oeste durante julio-diciembre 2012.

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS	Medio	Más del promedio	P*	
Cuidador				
Genero	Femenino	46	55	0,577
	Masculino	3	3	
Grado de Instrucción	Analfabeto	3	1	0,242
	Primaria	10	16	
	Secundaria	18	23	
	Sup. Tec	17	13	
	Sup. Univ.	1	5	
Parentesco	Esposo (a)	8	13	0,122
	Hijo (a)	25	20	
	Nieto (a)	4	13	
	Otros	12	12	
Adulto Mayor				
Genero	Masculino	11	21	0,090
	Femenino	38	37	
Dependencia	Leve	6	2	0,224
	Moderada	26	33	
	Grave	27	23	

*T-student

No se encuentra asociación significativa de ansiedad - estado con las variables cualitativas, en la tabla mostrada.

Tabla N°07. Comparación de las características cuantitativas del cuidador informal y del adulto mayor dependiente según ansiedad-rasgo del Policlínico Chiclayo - Oeste durante julio-diciembre 2012.

CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS	Medio	Más del promedio	P*
Cuidador			
Edad	49,49 \pm 14,72	48,45 \pm 15,45	0,566
Horas al día de Cuidado	14,08 \pm 5,85	14,08 \pm 6,55	0,107
Tiempo de cuidado	24,53 \pm 32,12	28,48 \pm 31,52	0,600
Adulto Mayor			
Edad	81,55 \pm 8	80,84 \pm 7,73	0,721
Tiempo de enfermedad	8,33 \pm 5,41	9,44 \pm 7,21	0,255

*T-student

En la tabla mostrada, donde se trata de buscar asociación de la ansiedad-rasgo con respecto a factores del adulto mayor y del cuidador informal, no encontramos mayor significación con ninguna variable cuantitativa.

Tabla N°08. Comparación de las características cualitativas del cuidador informal y del adulto mayor dependiente según ansiedad-rasgo del Policlínico Chiclayo - Oeste durante julio-diciembre 2012.

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS	Medio	Más del promedio	P*	
Cuidador				
Genero	Femenino	48	53	0,615
	Masculino	3	3	
Grado de Instrucción	Analfabeto	1	3	0,708
	Primaria	14	12	
	Secundaria	21	20	
	Sup. Tec	12	18	
	Sup. Univ.	3	3	
Parentesco	Esposo (a)	12	9	0,522
	Hijo (a)	23	22	
	Nieto (a)	7	10	
	Otros	9	15	
Adulto Mayor				
Genero	Masculino	16	16	0,458
	Femenino	35	40	
Dependencia	Leve	3	5	0,280
	Moderada	25	34	
	Grave	23	17	

*Chi cuadrado

No se encuentra asociación significativa de ansiedad - estado con las variables cualitativas, en la tabla mostrada.

Tabla N°09. Comparación de las características cuantitativas del cuidador informal y del adulto mayor dependiente según depresión del Policlínico Chiclayo - Oeste durante julio -diciembre 2012.

CARACTERÍSTICAS CUANTITATIVAS	Leve-Mod	Lev-Severo	Mod- Sev
Cuidador			
Edad	p<0,05	p>0,05	p<0,05
Horas al día de Cuidado	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Tiempo de cuidado	p>0,05	p<0,05	p<0,05
Adulto Mayor			
Edad	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Tiempo de enfermedad	p>0,05	p>0,05	p>0,05

*ANOVA - Tukey

Existe asociación significativa entre edad del cuidador y depresión leve y moderada; y tiempo de cuidado que le dedican al adulto mayor y depresión severa en cuanto a la leve y la moderada.

Tabla N°10. Comparación de las características cualitativas del cuidador informal y del adulto mayor dependiente según depresión del Policlínico Chiclayo - Oeste durante julio -diciembre 2012.

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS	Leve	Moderada	Severa	P*	
Cuidador					
Genero	Femenino	52	47	2	0,615
	Masculino	2	3	1	
	Analfabeto	4	0	0	
Grado de Instrucción	Primaria	10	16	0	0,708
	Secundaria	22	18	1	
	Sup. Tec	16	12	2	
	Sup. Univ.	2	4	0	
Parentesco	Cónyuge	8	11	2	0,522
	Hijo (a)	24	21	0	
	Nieto (a)	7	10	0	
Otro	15	8	1		
Adulto Mayor					
Genero	Masculino	14	16	2	0,458
	Femenino	40	34	1	
Dependencia	Leve	3	5	0	0,280
	Moderada	34	24	1	
	Grave	17	21	2	

*Chi cuadrado

No se encuentra asociación con respecto a la depresión y los factores del cuidador informal y el adulto mayor.

DISCUSIÓN

En general podemos decir que en cuanto a las características sociodemográficas de la muestra obtenida destaca una población mayoritariamente femenina, cuya media de edad es de 49 años, con estudios secundarios y algún grado de parentesco con el paciente dependiente. Dichas características no difieren de las encontradas en otros estudios y literatura, en los que se describe un perfil de cuidador consistente en una mujer^(5,7) de edad media similar a la encontrada en el presente trabajo⁽⁶⁾ y con una relación de parentesco (en su mayoría hijo o cónyuge) con el paciente cuidado^(5,6).

En el estudio realizado encontramos que un 52,3% de los cuidadores presentan ansiedad -rasgo y 54,2% de ansiedad -

estado, en un nivel mayor del promedio normal; lo cual al compararlo con el estudio realizado por Mahoney R y col. Sobre la ansiedad y depresión en los cuidadores familiares de personas con la enfermedad de Alzheimer, encontraron un 23,5% de niveles de ansiedad⁽⁴⁾, si bien en los estudios revisados se muestra una gran variabilidad en cuanto a la prevalencia de trastornos afectivos en general y de ansiedad en particular presentado datos que oscilan entre el 23 y el 86%. Esta gran variabilidad podría deberse, en parte, al uso de diferentes escalas para la detección de dichas enfermedades^(4,5).

Aunque no se ha realizado una comparación con la población general sí podemos definir que, según lo mencionado en uno de los estudios, las personas cuidadoras de pacientes dependientes presentan más ansiedad que la población general⁽⁵⁾, lo cual lo podemos explicar por el hecho a estar sometidos a mayor responsabilidad, dado que el cuidado de un adulto mayor genera mayor carga emocional y físico.

Si nos centramos en el porcentaje de depresión en este estudio, se detectó que el 100% de la población la presenta, mucho más alta que la registrada en otros, las cuales oscilan entre 10,5-65%⁽²⁻⁵⁾; esta diferencia de variabilidad podría deberse a que en los estudios revisados, en ninguno de ellos nos muestra la depresión por escalas, y si nos damos cuenta en nuestro caso la depresión que más prevalece es la leve (50,5%), que en muchas ocasiones es imperceptible, pudiendo ser esta la razón de la gran variabilidad y también podremos decir que el instrumento usado tiene mayor sensibilidad que otros instrumentos.

Los datos evidenciados en el análisis bivariado muestran relación estadísticamente significativa en cuanto al aumento de depresión con respecto a la edad del cuidador y el tiempo de cuidado que le han dedicado al adulto dependiente, si bien es cierto, existen diversos factores que pueden ocasionar la presencia o el aumento de depresión en una persona; en nuestro caso probablemente esto sea, debido a que a mayor tiempo que tengan cuidándolos, sienten mayor responsabilidad con el paciente teniendo una mayor carga de estrés, provocando un desequilibrio a nivel emocional; en el caso de la edad del cuidador, podemos decir que a mayor edad existe mayor depresión debido a que el cuidador no se siente con las mismas capacidades físicas y aptitud emocional que la de una persona joven. Además, existe aumento de la ansiedad como estado con respecto a las horas de cuidado al día y también tiempo de cuidado; vemos ausencia de asociación significativa entre el nivel de dependencia de la persona cuidada y la depresión y ansiedad de los cuidadores encontrada en este estudio, el cual difiere del estudio realizado por Domínguez J.A, quien muestra que aquellos con un grado II presentaban mayor ansiedad que el resto⁽⁹⁾, podríamos decir que estos resultados pueden estar relacionados con el hecho de que nuestros pacientes presentan un mayor grado de dependencia (III - V) lo que significa que, llevan un tiempo de enfermedad suficiente para permitir la adaptación a la situación de su cuidador.

No se evidenció asociación significativa de ansiedad -rasgo con ninguna variable, lo cual tiene relación con el hecho de que la ansiedad -rasgo es una tendencia temperamental que responde todo el tiempo de la misma manera, por lo que no implica modificación alguna a la presencia de alguna circunstancia estresante o no.

Según nuestros resultados, vemos que no hay asociación

significativa de depresión con alguna de las variables cualitativas, lo que tiene relación al estudio realizado por Domínguez y col. (2012) sobre ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes⁽⁹⁾; donde se reporta que no encontraron asociación con parentesco ni grado de dependencia del paciente, además Márquez en su estudio, también menciona no encontrar asociación significativa de depresión con respecto al sexo del cuidador⁽²⁾.

Finalmente debemos tener en cuenta que el hecho de ser un diseño transversal no nos permite valorar los cambios que ocurren en el seguimiento de los sucesos expuestos en un periodo determinado de tiempo.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hidalgo A. C. Atención del adulto mayor un problema de salud pública? Geriatización hospitalaria un nuevo enfoque. Rev. Cuerpo Med. 2011; 4 (1): pag 34.
- Márquez M, Losada A, Peñacoba C, Romero R. El optimismo como factor moderador de la relación entre el estrés y la depresión de los cuidadores informales de personas mayores dependientes. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009; 44(5):251-255.
- Ruiz P.M., Iglesias H. M, Madueño C., Fernández C. M., Barros R.C. Depression and Anxiety in caregivers. European Psychiatry. 2010; 25 (1): 311.
- Mahoney R, Regan C, Katona C, Livingston G. Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimers disease- the LASER-AD study. American Journal of Geriatric Psychiatry. 2005; 13 (9): 795-801.
- Domínguez J. A., Ruíz M., Gómez I., Gallego E, Valero J., Izquierdo M.T. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. Medicina de Familia Semergen. 2012; 38(1):16-23.
- Carretero S, Garcés J, Ródenas F, Sanjosé V. Los Cuidados de Larga Duración. En: La Sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y Propuestas de Intervención Psicosocial. Madrid: Tirant to Blanch; 2006.
- Morales E, Enríquez M, Jiménez B, Miranda A, Serrano T. Evaluación del colapso del cuidador en el paciente adulto mayor con osteoartritis. RMMR [en línea] 2010 junio - septiembre [fecha de acceso 05 de mayo de 2012]; 22(3): 96-100. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2010/mf103e.pdf>
- Fundación Internacional Qatari - Perú. Consejo Nacional del Adulto Mayor. Disponible en: <http://qatari-peru.tripod.com/id24.html>
- Delicado U. M. V. Características sociodemográficas y motivación de las cuidadoras de personas dependientes. ¿Perfiles en transición?. Universidad de Castilla la Mancha (UCLM).
- Sanz J., Vásquez C. Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. Psicotherma. 10 (2): 303-318.
- Jurado S, Villegas M, Méndez L, Rodríguez F, Loperena V, Varela R. La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. Salud Mental; 21 (3): 26-31.
- Rojas C. K. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia intensiva. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (5): 491-496.
- Kvaal, K Ulstein I, Nordhus IH, Engedal K. The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI): the state scale in detecting mental disorders in geriatric patients. Int J Geriatr Psychiatry. 2005 Jul; 20(7):629-34. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16021666>.
- Varela P. L. Desarrollando respuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud Para una población en rápido envejecimiento Intra II Perú. En Perfil del Adulto Mayor Intra II - Perú 2004.
- Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Social. Dirección de Personas Adultas Mayores. Marco Conceptual. En: Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013 - 2017. Pp:3. http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan_nac_pam_2013-2017.pdf
- Robles M, Millares R, Llorach I, Cervera A. Definición y Objetivos de la Especialidad de Geriatria. Tipología de Ancianos y Población diana. En: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de Geriatria para Residentes. Madrid: IM&C; 2006. p.23-32.
- World Health Organization. Mental Disorders: Depression. http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

Correspondencia

Ángela Milagros Segura Pacheco
Dirección: remigio morales 490 urb. Remigio Silva. Chiclayo - Lambayeque
Teléfono: 074-203089 / 947014233
Correo: angelasp_71@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 05/03/2014
 Aceptado: 28/03/2014