

## Efecto de la terapia ocupacional en el adulto mayor para disminuir la depresión Effect of Occupational Therapy in the Elderly to Reduce Depression

Margarita Lazcano-Ortiz <sup>a</sup>, Martín Del Ángel-Monzón <sup>b</sup> Noemí Huizache-Santos <sup>b</sup> Jazmín A. Islas-Muñoz <sup>b</sup> Alejandra Lozada-Flores <sup>b</sup>, Rubí A. Sánchez- Escalona <sup>b</sup> Deysi D. Vega-Hernández <sup>b</sup> Reyna C. Jiménez- Sánchez <sup>c</sup> y Ma. Luisa Sánchez-Padilla <sup>d</sup>

---

### Abstract:

**Objective:** To know the degree of depression that older adults have and to determine the effect of occupational therapy through an Intervention Plan for the successful integration of the elderly into their usual biopsychosocial environment and in this way to reduce the degree of depression. **Material and methods:** A quasi-experimental study was carried out, the sample consisted of 9 residents, with confirmed diagnoses of depression, who met the inclusion criteria, using the Yesavage Scale (15-item version). The type of sampling was non-probabilistic for convenience; 12 sessions of occupational therapy were carried out, where the main topics were: Kinesiotherapy, logical-mathematical operationalization and recreational therapy. Data processing was carried out through the statistical package SPSS version 21, using descriptive statistics through frequencies and percentages, of each of the variables, measures of central tendency and standard deviation. The application of a Pre-test and a Post-test was carried out. **Results:** in the application of the Pre-test none were in the normal range, 67% mild depression (6 participants) and the rest in established depression 33% (3 participants), after the application of the Occupational Therapy Intervention Plan the result in the Post-test; in normal range 67% (6 participants) which left with slight Depression 22% (2 participants) and a minority with Depression established 11% (1 participant). **Conclusion:** Occupational Therapy is a great tool in the treatment of depression in the elderly since it was possible to reduce the level of depression.

### Keywords :

*Depression, Occupational Therapy, Elderly, Plan of intervention*

---

### Resumen:

**Objetivo:** Conocer el grado de depresión que presentan los adultos mayores y determinar el efecto que tiene la terapia ocupacional a través de un Plan de Intervención para la satisfactoria integración del adulto mayor a su entorno biopsicosocial habitual y de esta manera poder disminuir el grado de depresión. **Material y método:** Se realizó un estudio cuasi-experimental, la muestra estuvo conformada por 9 residentes, con diagnósticos confirmados de depresión, que cumplían con los criterios de inclusión, se utilizó la Escala de Yesavage (versión de 15 ítems). El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia; se realizaron 12 sesiones de terapia ocupacional, donde los temas principales fueron: Kinesioterapia, operacionalización lógica-matemática y terapia recreativa. El procesamiento de datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 21, utilizando estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes, de cada una de las variables, medidas de Tendencia central y desviación estándar. Se realizó la aplicación de un Pre-test y un Post-test. **Resultados:** en la aplicación del Pre-test ninguno estuvo en el rango normal, depresión leve 67% (6 participantes) y el resto en depresión establecida 33% (3 participantes), tras la aplicación del Plan de Intervención de Terapia ocupacional se obtuvo el resultado en el Post-test; en rango normal 67% (6 participantes) lo cual dejó con Depresión leve 22% (2 participantes) y una minoría con Depresión establecida 11% (1 participante). **Conclusión:** la Terapia Ocupacional es una gran herramienta en el tratamiento de la depresión en el adulto mayor ya que se logró disminuir el nivel de depresión.

### Palabras Clave:

*Depresión, Terapia Ocupacional, Adulto mayor, Plan de intervención*

---

<sup>a</sup> Autor de Correspondencia, Profesor Investigador, SNI, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Área académica de Enfermería ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9653-9291>, Pachuca Hgo. México, Email: margarita\_lazcano@uaeh.edu.mx

<sup>b</sup> Alumnos de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Área académica de Enfermería. Pachuca Hgo. México. denissetkm28@gmail.com

<sup>c</sup> Profesor investigador Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Área académica de Enfermería Pachuca Hgo. México. Email: cristyji@hotmail.com

<sup>d</sup> Profesor investigador Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Área académica de Enfermería Pachuca Hgo. México. Email: marialuisasanchezpadilla@yahoo.com.mx

## Introducción

En el país, el proceso de envejecimiento se hizo evidente a partir de la última década del siglo pasado, mostrando una inercia que cada vez se hace más notoria.

Los adultos mayores son un grupo vulnerable por el aumento de la discapacidad por envejecimiento, por las enfermedades crónicas degenerativas que les aquejan, y por su creciente dependencia de terceros, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más del 20% de la población de 60 años y más sufre algún trastorno mental o neural, siendo la demencia y la depresión los padecimientos neuropsiquiátricos más frecuentes. [1]

Durante el envejecimiento muchos ancianos de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Es por ello que llegar a la tercera edad significa la decadencia física o limitación del desempeño de funciones y que además puede llegar el sentimiento de inutilidad, la exclusión social y problemas emocionales como la depresión. [2] Esta enfermedad puede llegar a ser crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en cualquier actividad, así como limitar la capacidad para afrontar la vida diaria e incluso llegar al suicidio. [3] Es un padecimiento que no se diagnostica adecuadamente y en los adultos mayores los síntomas se consideran erróneamente como parte normal del proceso de envejecimiento.

La terapia ocupacional en el adulto mayor es uno de los principales pilares en los cuales puede apoyarse para integrarse satisfactoriamente a su entorno para el desarrollo de las actividades de la vida diaria. Ésta, ayuda a la promoción, prevención y rehabilitación de la salud por medio de la ocupación. [4] Tomando en cuenta el modelo de Virginia Henderson alude que, para lograr la satisfacción de las necesidades, la persona debe sentirse realizado(a), participando en todas las formas de recreación y ocio para así, estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud. [5]

Es por ello que se consideró analizar el efecto que tiene la terapia ocupacional a través de un Plan de Intervención implementada en la Casa de la Tercera Edad para disminuir el grado de depresión. Así como reflexionar sobre la problemática que afecta el estado general del adulto mayor y que imposibilita el desarrollo de sus habilidades, pero que puede ser atendido por medio de la intervención oportuna y veraz del personal de enfermería a través de cuidados específicos, otorgando mayor

inclinación a la integración del individuo a su entorno en su última etapa dentro del ciclo de la vida. En el anciano la ocupación es fundamental, no sólo por entretenimiento y distracción, sino como garantía para conservar el nivel de salud. Si se considera la vejez como una etapa más del desarrollo evolutivo de la persona, la terapia ocupacional juega un interesante papel en la evitación de un rápido e irreversible deterioro físico, psíquico y emocional. [6]

## Marco teórico

La depresión es una enfermedad mental que afecta a más de 350 millones de personas en todo el mundo [7] siendo los adultos mayores uno de los grupos más vulnerables. Se evidencia en la disminución de sus funciones y capacidades motoras. Es un trastorno del estado de ánimo y de las emociones. Éstas normalmente cambian y sus dos grandes variaciones son la tristeza y la alegría. La depresión es una enfermedad que está relacionada con una disminución en la serotonina, que es un neurotransmisor que regula las emociones de bienestar y el sueño; provocan un cambio en su energía, y se ve reflejado en una serie de alteraciones en las que dominan los sentimientos de tristeza y autoestima baja. [8]

Los factores etiopatogénicos son los mismos (neuroquímicos, genéticos y psicosociales) que condicionan los trastornos anímicos en otros grupos de edad, aunque en este grupo poblacional los factores precipitantes de carácter psicosocial y somático tienen mayor relevancia en comparación con otros grupos poblacionales. Al evaluar los acontecimientos vitales adversos capaces de desencadenar un trastorno anímico en el anciano, destaca por su mayor prevalencia el duelo, seguido por la jubilación con la consiguiente pérdida de estatus social y económico, el rechazo de la familia, la precariedad económica, el impacto psicológico de los trastornos somáticos invalidantes y las enfermedades que tienen otros miembros de la familia. [9]

Los principales síntomas que se presentan en la depresión son, *Afectivos*: tristeza, ansiedad, desesperanza, culpa, inutilidad, y/o impotencia, irritabilidad e inquietud. *Cognoscitivos*: pesimismo, dificultad para concentrarse, recordar detalles y para tomar decisiones. *Conductuales*: pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales, pensamientos suicidas o intentos de suicidio. *Psicofisiológicos*: fatiga, falta de energía, insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado, comer excesivamente o perder el apetito. [10]

El adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y

que antecede al fallecimiento de la persona. Es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 60 años de edad. [11]

Según la Asociación Castellano Manchega de terapeutas ocupacionales (ACAMTO): la terapia ocupacional "Es una profesión socio sanitaria ligada al campo de la Rehabilitación y la Integración que se centra en prevenir y/o disminuir las consecuencias de trastornos físicos, psíquicos, sensoriales o sociales; capacitando a la persona, con un adecuado tratamiento, para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria (autocuidado, ocio, trabajo), contribuyendo a la recuperación de su enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad". [12]

### Objetivo

Determinar el efecto de la terapia ocupacional en el adulto mayor para disminuir la depresión.

### Material y Métodos

Se realizó un estudio de tipo cuasiexperimental, descriptivo, prospectivo y longitudinal. La muestra estuvo conformada por 9 residentes adultos mayores, del centro asistencial Casa de la Tercera Edad en la Ciudad de Pachuca Hgo; con diagnósticos confirmados de depresión, que cumplían en base con los criterios de inclusión. Se aplicó la Escala de Yesavage (Versión de 15 ítems). El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. [13] Se aplicó un cuestionario llamado "Bienestar Personal" elaborado por los investigadores, estructurado en dos apartados: en el primer apartado se valoran datos sociodemográficos de los adultos mayores. En el segundo apartado contiene 15 preguntas cerradas.

Se solicitó la autorización a las autoridades competentes para poder tener acceso a las instalaciones y a los residentes para la realización del Programa de Intervención de Terapia Ocupacional a través de un pre-test y pos-test.

Se aplicaron 12 sesiones, donde los temas principales fueron: terapia física, terapia laboral, terapia recreativa, cognitivo-conductual, kinesioterapia y razonamiento lógico-matemático. [14,15,16,17,18] Las terapias que se llevaron a cabo fueron aplicadas de forma individual y en grupos homogéneos, alternando ambas modalidades de intervención.

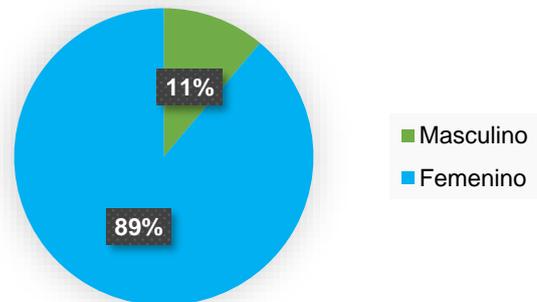
Se informó a los adultos mayores el objetivo y se explicó la manera en la que se desarrollaría el Plan de intervención, se entregó el consentimiento informado. Los

investigadores fueron divididos en dos equipos los cuales asistirían los días jueves y viernes en un horario de 15:00-16:00 hrs durante 6 semanas consecutivas, Una vez finalizado el Plan de Intervención se continuó con la aplicación del Pos-test aplicando la escala de Yesavage. El procesamiento de datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS version 21.

### Resultados

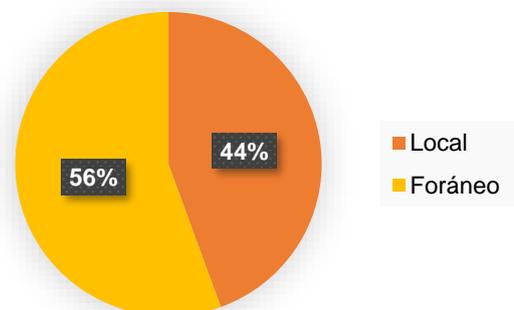
El promedio de edad fue de 79.33, (DE=4.848;74-87). En el género predominó el sexo femenino (89%) y el resto (11%) eran del sexo masculino como se observa en la gráfica 1. El nivel de escolaridad se encuentra con 56% analfabetas, 33% primaria y 11% bachillerato. El número de hijos de los residentes se encuentra con 56% ninguno, 22% tres o más y 11% uno o dos.

Gráfica 1 Género



Respecto a la gráfica predomina el sexo femenino (89%) y el resto es masculino debido a que estos últimos en su gran mayoría se negaron a participar en el estudio.

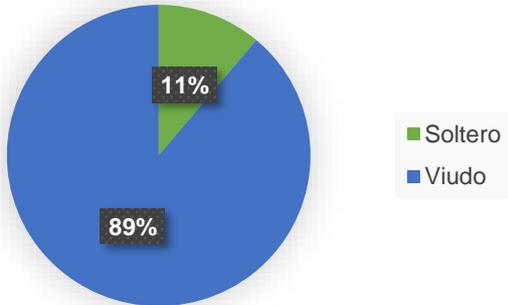
Gráfica 2 Procedencia



Más de la mitad de los residentes diagnosticados con depresión son de procedencia foránea (Colima,

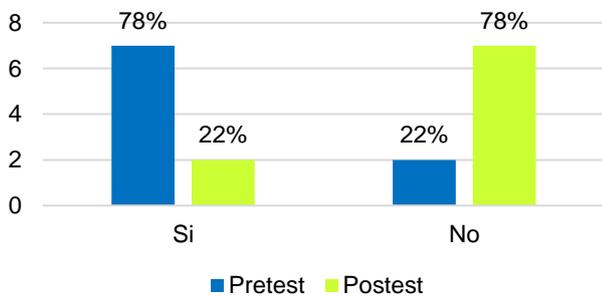
Veracruz, Chihuahua, Tamaulipas) lo que condiciona que los adultos mayores se sientan con estado deprimido por no poder estar cerca de su lugar de origen donde habitan sus familiares y menos de la mitad de los adultos mayores son procedentes de Pachuca o sus alrededores. (Gráfica 2)

**Gráfica 3 Estado Civil**



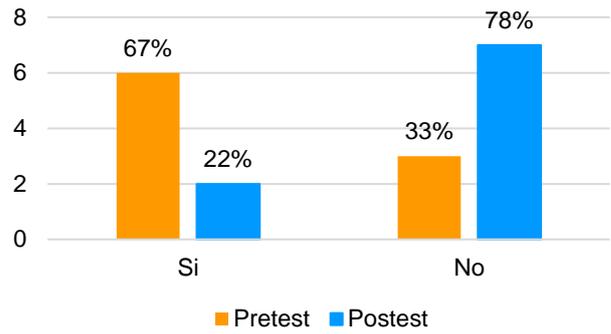
Casi la mayor parte de los participantes son viudos, y el resto sigue soltero por lo que la mayoría ha sufrido la pérdida de su cónyuge o pareja, lo que condiciona que él o las residentes se sientan más solas y abandonadas. (Gráfica 3)

**Gráfica 4 ¿Ha renunciado a muchas actividades?**



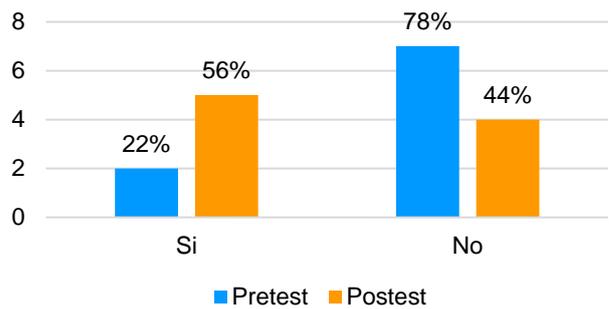
Respecto a la gráfica se observa que en el Pretest más de tres cuartas partes expresó haber renunciado a muchas actividades lo que confirma uno de los síntomas más significativos de la depresión y solo menos de la cuarta parte refirió que no, al aplicar el instrumento después de la intervención de terapia ocupacional (recreativa) más de tres cuartas partes expresó lo contrario y menos de una cuarta parte expresó si haber renunciado a sus actividades.

**Gráfica 6 ¿Siente que su vida está vacía?**



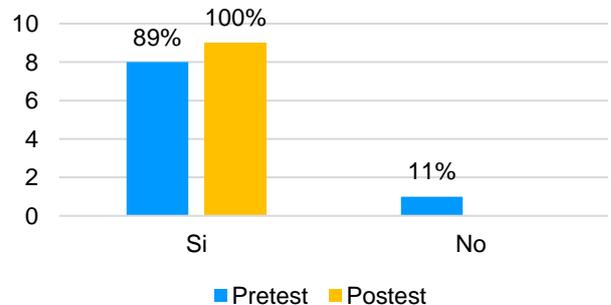
De acuerdo a la gráfica al aplicar el Pretest casi tres cuartas partes expreso sentir que su vida está vacía y sin embargo una tercera parte dijo que no. Al realizar las intervenciones con terapia cognitivo conductual el resultado de respuesta positiva disminuyó dando como resultado que menos de la cuarta parte expresara sentir que su vida está vacía antes de la intervención y más de tres cuartas partes refirió que no después de la intervención.

**Gráfica 7 ¿Se siente feliz muchas veces?**



En los resultados del Pretest más de tres cuartas partes de los participantes expreso no sentirse feliz la mayoría de las veces y solo menos de una cuarta parte expreso que sí. De acuerdo al Posttest un poco más de la mitad expreso sentirse feliz la mayoría de las veces y el resto refirió que no.

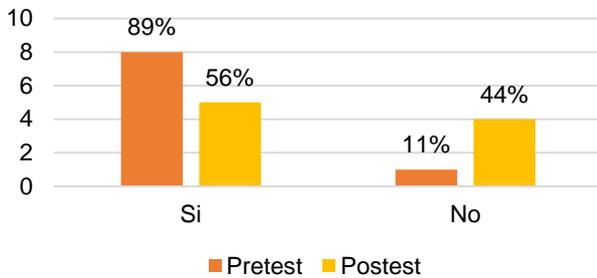
**Gráfica 8 ¿Piensa que es maravilloso vivir?**



Con el análisis de los resultados se observa que de casi el 100% en el Pretest se alcanzó el 100% en el Posttest

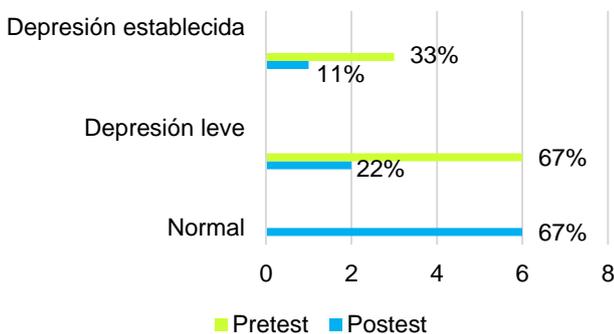
acerca de que los adultos mayores piensan que es maravilloso vivir después de la aplicación del Plan de Intervención.

**Gráfica 9 ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?**



De acuerdo a la gráfica antes de la aplicación del Plan de Intervención la mayor parte (89%) de los residentes les costaba iniciar algún nuevo proyecto o actividad para posteriormente disminuir a un poco más de la mitad (56%) sugiriendo una mejoría en la autopercepción y la sensación de inutilidad.

**Gráfica 10 Grado de depresión**



De acuerdo a la gráfica se determinó en la aplicación del Pretest que ninguno estaba en el rango normal, casi tres cuartas partes se encontraba en Depresión leve y el resto en Depresión establecida, tras la aplicación del Plan de Intervención de Terapia ocupacional se obtuvo el resultado en el Postest de casi tres cuartas partes de pacientes sin alteraciones o establecidos en rango normal lo cual deja con una cuarta parte de pacientes con depresión leve y una minoría con Depresión establecida afirmando que la Terapia Ocupacional es una gran herramienta en el tratamiento de la Depresión en el adulto mayor.

## Discusión

Mediante el plan de la intervención de la terapia ocupacional los residentes con depresión mejoraron el estado de ánimo y aprendieron nuevas actividades para mejorar el mismo, a través de las cuales se refleja una disminución de la depresión donde se encontró similitud con el estudio de López, Maya, Cano, Pérez, Ortega, & Serrano, (2018) [19] quienes determinaron el efecto de la terapia ocupacional en el auto concepto del adulto mayor con depresión con una muestra conformada por 31 adultos mayores de 65 años en adelante en donde se aplicó el instrumento Escala de depresión geriátrica test de Yesavage logrando en base a la investigación y las actividades de enfermería (terapia ocupacional y terapia ocupacional eco-social) una notable mejoría en la depresión y el auto concepto en los adultos mayores.

En el presente estudio se obtuvo el resultado en el Postest de casi tres cuartas partes de pacientes (67%) establecidos en rango normal lo cual nos deja con casi cuarta parte (22%) de pacientes con depresión leve y una minoría (11%) con depresión establecida afirmando que la terapia ocupacional es una gran herramienta en el tratamiento de la depresión en el adulto mayor, encontrando similitud con el estudio de López & Rodríguez, (1999) [20] y Lazcano Ortiz et al (2015;2018) [21] [22] quienes en su propuesta de intervención para ancianos deprimidos, demostraron que con la aplicación del programa es posible eliminar la depresión en la mayoría de los casos (80,95 %), además que disminuyeron los casos con idea suicida y mejoraron las relaciones familiares. Sin embargo, se difiere con el estudio de López & Rodríguez, (1999) [20] donde se observa que luego de la intervención quedó distribuido que en su mayoría (80 %) de los pacientes con ausencias de depresión moderada, más de la mitad (66,66 %) eliminó la depresión grave y el total (100 %) ligeramente deprimidos mejoró.

Finalmente, se encontró similitud con la teoría de Virginia A. Henderson sobre las 14 necesidades básicas de las cuales específicamente para éste estudio se seleccionaron tres:

- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

En lo que corresponde a trabajar de forma que permita sentirse realizado menciona Henderson que, si un paciente se siente productivo y útil, tendrá un sentido de realización personal que le influirá en su autoestima y salud mental. Donde se encontró en este estudio

después de la intervención de terapia ocupacional que más de la tercera parte se siente satisfecho y realizado con su vida.

En el principio de participar en todas las formas de recreación y ocio señala Henderson que la salud del cuerpo y de la mente también se logra con actividades que entretengan al paciente. Encontrando en este estudio que más de tres cuartas partes expreso no haber renunciado a muchas actividades lo que favoreció la participación e integración a la terapia recreativa.

En lo que corresponde al principio estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud, nos menciona Henderson en el sentido de la productividad mental de la persona al adquirir nuevos conocimientos. En relación con el Post-test de nuestro estudio nos refirió que, al realizar la terapia ocupacional hubo un aumento en el número de residentes que no les costó iniciar nuevos proyectos, satisfaciendo su curiosidad y mejorando su salud de manera integral.

### Conclusión

La adultez mayor es una etapa del desarrollo del ser humano, esta se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios físicos, psicológicos y emocionales presentándose así la depresión. Es por ello que se llevó a cabo el programa de Terapia ocupacional.

Los resultados finales fueron favorables puesto que en el Pretest el predominio se encontraba en su mayoría en depresión leve (67%) y el resto depresión establecida en los adultos mayores, en cuanto a su estado emocional era negativo y pesimista, ya que refirieron haber renunciado a diversas actividades, tener sentimientos de que sus vidas eran vacías y aburridas, estar en situación de abandono, y encontrar dificultad para iniciar nuevos proyectos con falta de energía todos los días. Una vez fortalecidas algunas habilidades y capacidades con actividades terapéuticas como: agilidad mental, movilidad muscular y articular, toma de decisiones, pensamiento lógico matemático, autopercepción y capacidad de iniciar nuevos proyectos, su nivel de desesperación, ansiedad y sobre todo depresión como estado de ánimo y como rasgo considerable durante y después del Programa de Intervención, se observó en el Posttest el mejoramiento de capacidades físicas, psicológicas y sociales como lo son: el desarrollo personal, la integración social, la iniciativa a realizar nuevas actividades, mejorar el afrontamiento del malestar físico y mental, evitar el aislamiento, promover la reintegración a las actividades sociales, sentir confianza y principalmente una vez llevado a cabo esto, desaparecer o disminuir el sentimiento de incompetencia y la depresión.

Se logró identificar que las mujeres son más propensas a presentar Depresión pero así también contribuir en la

participación del Programa de Terapia Ocupacional. La premisa general que se ha planteado para esta investigación fue satisfactoriamente cubierta ya que se logró disminuir el nivel de depresión en el adulto mayor a través de la Terapia Ocupacional, logrando que una tercera parte de los adultos mayores se encuentren en estado normal de acuerdo a los resultados del Instrumento de Investigación.

### Referencias

- [1] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1 de octubre). [en línea]. 2014.
- [2] Quintanar, A. Análisis de la calidad de vida de los adultos mayores. [en línea]. 2010.
- [3] Doktuz. La depresión. [en línea]. 2015 [Fecha de acceso 10 de marzo de 2017].
- [4] Ocádiz, I., Carballo, K., Lopez, G., & Rodríguez, A., Terapia ocupacional en adultos mayores. [en línea]. 2017.
- [5] Marriner, A. Modelos y teorías de enfermería. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. Barcelona. Ediciones Rol; Griffit JW, Christensen PJ. México: El Manual Moderno; 2010.
- [6] Religiosas de San José Girona. La terapia ocupacional y la gente mayor. [en línea]. 2013.
- [7] Organización Médica Colegial de España. Médicos y pacientes. [en línea]. 2017.
- [8] Manríquez K. Depresión en el Adulto Mayor. [en línea]. 2017.
- [9] Gómez, A. La depresión en el anciano. [en línea]. 2007.
- [10] Guía de práctica clínica de depresión en el adulto mayor. México D.F. [en línea]. 2013.
- [11] Tamer. El Envejecimiento Humano: Repercusiones Personales Y Sociales, de La Problemática Del Envejecimiento Humano: Implicaciones Y Trascendencia Psicosocio-Política Y Cultural. [en línea]. 2010.
- [12] Domínguez, C., Seoane, N., Begoña, T., & Valverde, M., (Diplomados En Terapia Ocupacional.) "Terapia Ocupacional. Importancia Del Contexto". [en línea]. 2017.
- [13] Hernandez R. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A DE C.V; 2014.
- [14] Protocolo de intervención desde la terapia ocupacional en los CAD del Instituto de adicciones. Ed. Digital. [en línea]. 2013.
- [15] Rodríguez, U. "Intervención Psicológica en adultos mayores". [en línea]. 2010.
- [16] Cu, C. Manual de terapia ocupacional. [en línea]. 2010 [Fecha de acceso 26 de noviembre de 2018].
- [17] Gutiérrez, S. Catalogo Terapia Ocupacional Rehabilitación y AVDS. 1ra ed. Madrid. España. Pol. Ind.Urtinsa Alcorcón; 2010.
- [18] Maldonado, G. Beneficios que percibe el adulto mayor al integrarse a un grupo de ayuda dirigido por personal de enfermería [en línea]. 2014
- [19] López N., Maya A., Cano E., Pérez R., Ortega M., & Serrano M., Efecto de la terapia ocupacional en el auto concepto del adulto mayor con depresión. Boletín científico Xikua. 2018. 6 (12)
- [20] López I, & Rodríguez H., Propuestas de intervención para ancianos deprimidos. Revista Cubana Med Gen Integr; 1999. 15(1) 19-2
- [21] Lazcano Ortiz M, Sánchez Padilla ML, Jiménez Sánchez RC, Banda G, Guerrero P, Hernández C, Sánchez C. Impacto de las actividades físicas

y recreativas para disminuir la depresión en el adulto mayor. Boletín Educación y Salud 2018. 13 (7): 82-85

[22] Lazcano Ortiz M, Sánchez Padilla ML, Lázaro Mejía A, García Botello ME, Piedra Martínez A, Gayosso Islas E. Nivel de depresión en el adulto mayor. Boletín Educación y Salud 2015. 7(4): 220-225