

Síntomas referidos de depresión y ansiedad en la población de Cuba

Depression and anxiety symptoms reported by the Cuban population

Beatriz Corona Miranda,¹
Mariano Bonet Gorbea,¹
René García Roche,¹
Patricia Varona Pérez,¹
Mariela Hernández Sánchez,¹
Karen Alfonso Sagúé¹

¹Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La depresión y la ansiedad son factores impulsores de discapacidad, muerte prematura y deterioro en el funcionamiento social y laboral.

Objetivo: Caracterizar los síntomas referidos de depresión y ansiedad según condiciones sociodemográficas en Cuba, 2010-2011.

Métodos: Se utilizaron los datos de la III Encuesta Nacional de factores de riesgo y enfermedades no transmisibles en Cuba 2010-2011, realizándose un estudio descriptivo transversal. El diseño fue elaborado por la Dirección Nacional de Estadísticas. El universo fue de 8 774 206 personas y la muestra de 7 493 personas, se analizó como una muestra compleja con un factor de ponderación. Se aplicó el Euroqol, instrumento que describe el estado de salud en cinco dimensiones y tres niveles (sin problemas, moderados, y severos) para evaluar la presencia de la depresión /ansiedad. Los que no refirieron problemas se clasificaron como *No* y los que refirieron síntomas moderados y severos se catalogaron como *Si*. Las inferencias a la población se hicieron mediante los intervalos de confianza de un 95 %. Se calcularon números absolutos y porcentajes.

Resultados: El 19,2 % de la población refirió síntomas de depresión/ansiedad, los mayores porcentajes se reportaron en la zona urbana, en el sexo femenino, en el grupo de 70 años y más, color de la piel blanca, bajo nivel de escolaridad y en la etapa de jubilación o viudez.

Conclusiones: Es necesario identificar y prevenir las principales causas que ocasionan los síntomas de depresión/ansiedad y tratarlos para evitar la discapacidad, morbilidad y mortalidad que ocasionan.

Palabras clave: Depresión; ansiedad; trastornos emocionales; discapacidad.

ABSTRACT

Introduction: Depression and anxiety are factors leading to disability, premature death and deterioration of social and work capabilities.

Objective: Characterize depression and anxiety symptoms reported by patients according to sociodemographic conditions in Cuba, 2010-2011.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted based on data from the 3rd National Survey on Risk Factors and Non-Communicable Diseases in Cuba 2010-2011. The study design was developed by the National Statistics Bureau. The study universe was 8 774 206 people and the sample was 7 493 people, analyzed as a complex sample with a weighting factor. Use was made of Euroqol, a tool that describes the health status on five dimensions and three levels (no problem, moderate and severe), to evaluate the presence of depression / anxiety. Patients not reporting any problem were classified as No, and those reporting moderate or severe symptoms were classified as Yes. Inferences to the population were based on a confidence interval of 95%. Estimation was performed of absolute numbers and percentages.

Results: 19.2% of the population reported depression / anxiety symptoms. The highest percentages corresponded to the urban area, female sex, the 70-and-over age group, white skin, low schooling, and retirement or widowhood.

Conclusions: It is necessary to identify and prevent the main causes of depression / anxiety symptoms, so as to treat them with a view to preventing the disability, morbidity and mortality they cause.

Keywords: Depression, anxiety, emotional disorders, disability.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe la salud mental como un "estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera y aporta algo a su comunidad". Cuando esta capacidad se quebranta pueden aparecer alteraciones emocionales y del comportamiento dentro de las cuales se encuentran la depresión y ansiedad.^{1,2}

La depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración; puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria.³ La ansiedad se distingue por la presencia de angustia, estrés postraumático, la fobia social y específica.⁴

La OMS reporta que 450 millones de personas sufren de estos trastornos y que la depresión podría ser, para el 2020, la segunda causa de deterioro en el funcionamiento social y laboral en el mundo.²

Los resultados del estudio sobre la Carga Mundial de las Enfermedades (Global Burden of Disease, GBD) efectuado por la OMS expusieron la carga oculta de la

enfermedad mental en el mundo, siendo la depresión la tercera causa de discapacidad en cada una de las regiones y la quinta causa principal de *Años de Vida Ajustados por Discapacidad* (AVAD) en 13 países de América Latina y el Caribe, aumentando en un 64 % en esta región. La ansiedad es una de las 10 primeras causas de discapacidad en todas las regiones y ocupa el primer lugar en América Latina, el Caribe, Medio Oriente y Norte de África.⁵

La detección de casos con estos trastornos a través de la evaluación de los síntomas en población abierta o institucionalizada permite la confirmación oportuna del diagnóstico clínico en el primer nivel de atención y su manejo inicial acorde a las características del paciente, su familia y su referencia a especialistas para el tratamiento y desarrollo de programas de promoción de la salud mental y prevención de enfermedades, porque la depresión y la ansiedad son causas de enfermedad y discapacidad, pero a la vez pueden ser también consecuencias de ellas.^{6,7}

En Cuba, entre el 20-25 % de los pacientes que acuden a un centro de salud mental o son hospitalizados por enfermedades no transmisibles son diagnosticados con depresión.⁸⁻¹⁰ No existen investigaciones que expongan las prevalencias de los síntomas de depresión y ansiedad a nivel nacional pero sí existen los resultados de la III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles, en el 2010-2011, realizada por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) en el capítulo referente a Salud y Calidad de Vida¹¹ donde se expusieron estos trastornos emocionales. Por la importancia que tienen como causas de invalidez y morbilidad se decide caracterizar los síntomas referidos de depresión y ansiedad según condiciones sociodemográficas en Cuba.

MÉTODOS

Se utilizaron los resultados de la III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles en Cuba, 2010-2011, que constituyó un estudio descriptivo transversal cuya población de estudio estuvo constituida por personas de 15 años y más, residentes en el país, de zonas urbanas y rurales, en los años 2010-2011. El diseño fue elaborado por la Dirección Nacional de Estadísticas (DNE) con un muestreo estratificado por conglomerados triepáticos, con estratificación de las unidades primarias. Los estratos de selección se conformaron para las catorce provincias del país y el municipio especial Isla de la Juventud. Las unidades de la muestra de la primera etapa fueron los distritos con 210 viviendas como promedio, las áreas con 60 viviendas en la segunda etapa y las unidades de la tercera etapa fueron con 5 viviendas como promedio. El muestreo fue representativo para la zona urbana y rural del país.

El universo estuvo constituido por 8 774 206 personas de 15 años y más. La muestra fue de 4 150 viviendas y de 7 493 personas. Como se trataba de un muestreo complejo se utilizaron técnicas de análisis para este tipo de muestras que implican un factor de ponderación y la declaración de los estratos y conglomerados en el análisis. Esto permitió que las estimaciones se representaran al total de individuos en la población. Se calcularon números absolutos y porcentajes. Las inferencias a la población se realizaron mediante los intervalos de confianza (IC). Las variables socio-demográficas analizadas fueron residir en zonas urbanas o

rurales, el sexo, color de la piel, los grupos de edades, escolaridad, estado civil y ocupación. Las estimaciones se hicieron con una confiabilidad del 95 %.

Los resultados se presentaron en forma de cuadros estadísticos. Para el cálculo del error estándar y la varianza de las estimaciones se tuvo en cuenta el diseño complejo del que proviene la muestra, por lo que se utilizó el paquete estadístico SAS, versión 9.1. Los síntomas referidos se recogieron por el Euroqol que es un instrumento utilizado en estudios epidemiológicos y clínicos que describe el estado de salud en cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar, depresión/ansiedad) y en tres niveles (sin problemas, moderados y severos problemas) para evaluar la presencia de la depresión/ansiedad en los encuestados. Los que no refirieron problemas se clasificaron como *NO* y los que refirieron síntomas moderados y severos, se catalogaron como *SI*.

Se solicitó consentimiento informado a todos los participantes y sus resultados sólo se utilizaron con fines investigativos, manteniéndose la confidencialidad de la identidad de las personas.

RESULTADOS

El 19,2 % de las personas encuestadas refirieron síntomas de depresión/ansiedad con un IC del 95 % (17,8; 20,5). Los síntomas referidos de depresión y ansiedad prevalecieron en las zonas urbanas sobre las rurales (tabla 1).

Tabla 1. Síntomas de depresión y ansiedad según zonas. Cuba, 2011

Zonas	NO			SI		
	Número	Porcentaje	IC95 %	Número	Porcentaje	IC 95%
urbana	5252530	79,4	77,7;80,9	1368924	20,6	19,1;22,2
rural	1839812	85,0	82,8;88	312940	15,0	11,9;17,1

El sexo femenino reportó un 25,4 % de síntomas y el masculino un 12,6 % (tabla 2). Según el color de la piel, las personas blancas refirieron el mayor número de síntomas con 20,6 % seguidas por los negros y los mestizos (tabla 3).

Tabla 2. Síntomas de depresión y ansiedad según sexo. Cuba, 2011

Sexos	NO			SI		
	Número	Porcentaje	IC 95%	Número	Porcentaje	IC 95%
Femenino	3331360	74,6	72,6; 76,4	1139103	25,4	23,4; 27,4
Masculino	3760982	87,4	86,1; 88,7	542761	12,6	11,3; 13,9

Tabla 3. Síntomas de depresión y ansiedad según color de la piel. Cuba, 2011

Color de piel	NO			SI		
	Número	Porcentaje	IC 95%	Número	Porcentaje	IC 95%
Blanco	4566383	79,4	77,7; 81,1	1185794	20,6	18,9; 22,3
Negro	752378	82,0	78,2; 85,9	164829	18,0	14,2; 21,9
Mestizo	1773581	84,3	82,1; 86,4	331241	15,7	13,5; 17,9

A partir de los 50 años de edad los síntomas de depresión y ansiedad fueron referidos con mayor frecuencia, incrementándose en el grupo de 70 años y más (tabla 4). Las personas que no poseían ningún nivel de escolaridad o que sólo tenían la primaria terminada fueron las que más síntomas refirieron (tabla 5).

Tabla 4. Síntomas de depresión y ansiedad según grupos de edades. Cuba, 2011

Grupos de edades	NO			SI		
	Número	Porcentaje	IC 95%	Número	Porcentaje	IC 95 %
70(más)	559516	64,7	60,5; 68,7	306201	35,3	31,7; 39,5
60-69	677381	69,8	66,2 ;73,1	294108	30,2	26,8; 33,7
50-59	923593	75,7	73,1;78,2	296488	24,3	21,7; 26,8
40-49	1553664	80,3	77,8; 82,6	382856	19,7	17,4; 22,2
30-39	1352752	86,3	84; 88,4	215958	13,7	11,6; 15,9
20-29	1367052	90,5	88,6 ;92,3	143988	9,5	7,6; 11,4
15-19	658384	94,0	91,7; 96,2	42265	6,0	3,7; 8,2

Tabla 5. Síntomas de depresión o ansiedad según escolaridad. Cuba, 2011

Escolaridad	NO			SI		
	Número	Porcentaje	IC 95 %	Número	Porcentaje	IC 95 %
Ninguna	391976	68,8	63,9; 73,5	178377	31,2	26,4; 36,0
Primaria	676971	69,4	65,8; 72,9	298425	30,6	27,0; 34,1
Obrero calificado	121373	81,3	73,9; 88,4	28046	18,7	11,5; 26,0
Secundaria	1986294	81,7	79,5; 83,7	447089	18,3	16,2; 20,4
Universitario	816751	82,2	79,2; 85,0	177515	17,8	14,9; 20,7
Técnico medio	1179028	82,3	79,8; 84,5	255071	17,7	15,4; 20,2
Preuniversitario	1919949	86,6	84,7; 88,4	297341	13,4	11,6; 15,2

Las personas jubiladas con 32,8 %, las amas de casa con 28,7 % y los que no tenían ningún vínculo laboral fueron los que mayores porcentajes de síntomas de depresión/ansiedad reflejaron ([tabla 6](#)). Los encuestados que enviudaron, seguidos de los divorciados, fueron los más afectados ([tabla 7](#)).

Tabla 6. Síntomas de depresión o ansiedad según ocupación. Cuba, 2011

Ocupación	NO			SI		
	Número	Porcentaje	IC 95%	Número	Porcentaje	IC 95%
Jubilado	889216	67,2	63,8; 70,4	435537	32,8	29,5; 36,1
Ama casa	1135717	71,3	68,1; 74,2	459165	28,7	25,7; 31,8
Sin vínculo	345994	83,6	79,4; 87,7	68246	16,4	12,3; 20,6
Mixta	71876	85,1	74,3; 95,8	12661	14,9	4,2; 25,7
Trab estatal	3533526	85,9	84,4; 87,3	580167	14,1	12,6; 15,5
Cuentapropista	529258	87,6	84,6; 90,6	75051	12,4	9,4; 15,4
Estudiante	563938	92,2	89,4; 94,7	48173	7,8	5,2; 10,5

Tabla 7. Síntomas de depresión o ansiedad según estado civil. Cuba, 2011.

Estado civil	NO			SI		
	Número	Porcentaje	IC 95%	Número	Porcentaje	IC 95 %
Viudo	263312	59,7	54,5; 64,7	178262	40,3	35,2; 45,4
Divorciado	507617	69,2	65,5; 72,7	226509	30,8	27,2; 34,4
Casado	2352289	78,9	76,7; 80,8	631641	21,1	19,1; 23,2
Acompañado	1931960	85,8	83,7; 87,7	321081	14,2	12,2; 16,2
Soltero	2037164	86,3	84,4; 88,1	324371	13,7	11,8; 15,5

DISCUSIÓN

Los síntomas de depresión/ansiedad fueron referidos por el 19,2 % de las personas encuestadas, porcentaje superior a lo encontrado en investigaciones realizadas en Europa, donde se reportó que el 14 % de la población desarrolla una depresión en algún momento de su vida y el 16 % padece un trastorno de ansiedad.¹² En los Estados Unidos se encontró una prevalencia en toda la vida de 16,2 %.¹³ En América Latina las investigaciones realizadas en Chile, Brasil y México obtuvieron prevalencias de depresión en personas mayores de 18 años entre 4,5 % y 7,1 %. En Colombia la depresión fue de 11,8 % y en Perú de 15,0 %.¹⁴ En Brasil y Perú se encontraron prevalencias de ansiedad de 3,8 % y de 12,5 % respectivamente, cifras inferiores a las encontradas en esta investigación. Los resultados en estos países se lograron a través de la Encuesta Nacional de Comorbilidad efectuada en EEUU y a partir de los datos obtenidos en la Primera Encuesta Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas realizada en Colombia, así como estudios de prevalencias para estos trastornos ejecutados en el resto de los países.¹³⁻¹⁵

Las diferencias encontradas con otros estudios pudieran deberse a que los síntomas referidos de depresión/ansiedad en Cuba no fueron diagnosticados a través de una entrevista psiquiátrica a profundidad, sino a través del Euroqol, instrumento utilizado en investigaciones que aborda dimensiones referidas a la calidad de vida, donde se explora la percepción que tiene el paciente relativa a su salud.¹¹ Otra explicación a estas diferencias pudiera ser que los síntomas descritos fueran circunstanciales o secundarios a una situación estresante transitoria.

Las personas que viven en zonas urbanas refirieron mayores porcentajes de estos trastornos emocionales que los que vivían en zonas rurales. Vivir en una ciudad aumenta en un 21 % la probabilidad de padecer trastornos de ansiedad además de ser un factor de riesgo para sufrir depresión. Los estilos de vida en la ciudad, sus factores de riesgo, los horarios de vida, transporte, ruido, contaminación, la falta de espacios verdes y otros aspectos urbanísticos generan mayor estrés, además de los factores sociales relacionados con el costo de la vida diaria, la violencia, el sedentarismo y otros que pudieran propiciar que los síntomas de depresión/ansiedad sean más frecuentes.^{16,17}

El sexo femenino refirió el porcentaje más elevado de síntomas. Estudios realizados en Europa coinciden con estos resultados y expresan que las féminas constituyen un factor de riesgo demográfico de depresión.^{18,19} En México y en Cuba, se encontraron investigaciones que refieren que el sexo femenino es más vulnerable por las diferencias biológicas existentes, y los eventos ocurridos en sus vidas como el hecho de ser madres, trabajadoras, cuidadoras y amas de casa, afectando la calidad de vida de la mujer.²⁰⁻²²

Según color de la piel las personas blancas presentaron mayores porcentajes de síntomas referidos de depresión y ansiedad, no encontrándose en esta investigación vínculo de estos síntomas con dicha condición. Otros estudios refieren que la raza no se ha relacionado claramente con la depresión, pero en los EEUU se han encontrado diferentes prevalencias de episodios de depresión según color de la piel en caucásicos (3,6 %), afroamericanos (3,5 %), estadounidenses de origen centroamericano (2,8 %), de origen cubano (2,5 %) y puertorriqueño (6,9 %).^{21,23}

Los adultos mayores (70 años y más), seguidos por el grupo 60-69 años fueron los más afectados, demostrándose que a medida que avanzaba la edad se incrementaban estos síntomas. La OMS reportó que el 25 % de las personas mayores de 65 años padece algún tipo de trastorno mental. El estudio del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de Estados Unidos realizado en adultos mayores, reportó que la prevalencia de depresión a lo largo de la vida fue del 4,4 % y en Chile fue de 5,6 % cifras inferiores a las encontradas en este estudio para este grupo de edad.^{12,13,23}

En Cuba, se diagnosticaron en adultos mayores de dos áreas de salud (Santiago de Cuba y La Habana) cifras de un 25 % de pacientes con síndrome depresivo, porcentajes inferiores a estos resultados. Los retos que implica una sociedad envejecida desde el punto de vista social, médico y económico obligan a los países a prepararse para ello. Cuba en el año 2020, se convertirá en el país más envejecido de América Latina y por primera vez habrá más ancianos que niños.^{21,24}

La depresión en el anciano constituye un problema de salud porque los cambios biológicos, psicológicos, económicos y sociales que se observan en el proceso de envejecimiento, asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles que aparecen en este grupo de edad propician que tengan condiciones que favorezcan estos trastornos.^{24,25}

El grupo de 15-19 años de edad fue el que menor porcentaje de depresión y ansiedad presentó, pero estas cifras están por encima de las reportadas por México que obtuvo un 2 %. Los trastornos pueden aparecer en edades tempranas de la vida provocando complicaciones, como pueden ser el intento suicida, el uso de drogas entre otros, por lo que resulta imprescindible su diagnóstico oportuno y precoz para poder evitarlas.^{20,26}

Los que no tenían nivel de escolaridad terminado y los que sólo tenían la primaria concluida fueron los más afectados, lo que concuerda con otros estudios realizados que refieren que conforme se incrementa el nivel de escolaridad disminuye la prevalencia de depresión.²⁷ En Cuba esto se asocia a que las personas de menor grado de escolaridad son los de la tercera edad que no adquirieron un mayor nivel antes del triunfo de la Revolución.

Las personas jubiladas y amas de casa fueron los que mayor porcentaje de síntomas refirieron, seguidos por los que no poseían vínculo laboral. En Brasil y Chile los factores que mostraron una asociación estadísticamente significativa con estos trastornos fueron ser mujer, tener bajo nivel educacional, dedicarse a las labores del hogar, estar jubilado y tener bajos ingresos económicos; y son los jubilados y las amas de casa los que menor per cápita económico poseen.^{14,27} Según el estado civil, las personas viudas y separadas refirieron los mayores porcentajes de síntomas. Otros estudios coinciden con estos resultados y reportan que la separación matrimonial, el *status* de divorciado, la inadecuada situación socioeconómica, la inestabilidad laboral, las dificultades en el ámbito laboral o familiar, constituyen causas sociales para la aparición de estos trastornos, además de la edad.²⁷

CONCLUSIONES

Es indispensable identificar y prevenir las principales causas que ocasionan los síntomas de depresión y ansiedad en los grupos de riesgos encontrados y tratarlos oportunamente para evitar la discapacidad, morbilidad y mortalidad que pudieran originar. Es necesario realizar estudios de prevalencia a nivel nacional de estos trastornos mentales que sirvan de guías para efectuar estrategias de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bones K, Pérez K, Rodríguez M, Borrell C, Obiols J. Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Temas de Psicología* [Internet]. 2010 [citado 17 May 2016];22(3):389-395. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=20667265&lang=es&site=ehost-live>
2. Ospina FC, Hinestrosa MF, Paredes MC, Guzmán Y, Granados C. Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Rev. Salud Pública* [Internet]. Dic 2011 [citado 14 Ene

2015];13(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600004

3. Zarragoitía I. Depresión: generalidades y particularidades. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2010 [citado 6 Abr 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/depresion/depresion_completo.pdf

4. Rodríguez JJ, Kohn R, Aguilar S. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2009 [citado 2 Mar 2015]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud, Red de Desarrollo Humano, Banco Mundial. La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas. Edición Regional para América Latina y el Caribe. [Internet]. Seattle, WA: IHME, 2013. [citado 1 Mar 2015]. [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/WB_LatinAmericaCaribbean/IHME_GBD_WorldBank_LatinAmericaCaribbean_TwoPager_SPANISH.pdf

6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental y desarrollo: dirigirse a personas con condiciones de salud mental como grupo vulnerable [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [citado 11 Feb 2015];15(2):[aprox. 25 p.]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563949_eng.pdf?ua=1

7. Bojorquez IR, Trejo B, Salgado VN. Aplicación del análisis estadístico de datos censurados para el manejo de respuestas incompletas en la escala CES-D. Salud Mental [Internet]. Ene-Feb 2012 [citado 2 Mar, 2015];35(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://cieeinsp.wordpress.com/2012/05/02/aplicacion-del-analisis-estadistico-de-datos-censurados-para-el-manejo-de-respuestas-incompletas-en-la-escala-de-depresion-ces-d/>

8. Conner MA. Community Mental Health Services in Cuba. MediccReview [Internet]. 2013 Oct [citado 13 Ene 2015];15(4):11- 4. Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=26&id=323&a=va>

9. Cruz O, Mejías M, Machado Y. Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2014 [citado 2 Mar, 2015];86(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol86_4_14/ped07414.htm

10. Ledón L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Rev Cubana Endocrinol. [Internet]. Ene-Abr 2012 [citado 2 Mar 2015];23(1):[aprox. 22 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532012000100007&script=sci_arttext&tlnq=en

11. Bonet M, Varona P, Chang M, García RG, Suárez R, Arcia N, et. al. III Encuesta de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. [citado 2 Mar 2015]. 328 p. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_nacional_completo.pdf

12. Borda MA, Anaya MP, Pertuz MM, Romero L, Suárez A, Suárez A. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. Rev Científica Salud. Uninorte [Internet]. 2013 Ene-Abr [citado 3 Mar 2015];29(1):64-73. Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/3397/3262>

13. Kessler R, Berglund P, Delmon O, Jin R, Koretz D, Merikangas K, et al. The epidemiology of major depressive disorder. Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). JAMA [Internet]. 2003 [citado 11 May 2015];289(23):[aprox. 21 p.]. Disponible en:

<http://jama.iamanetwork.com/article.aspx?articleid=196765>

14. Gómez C, Bohórquez A, Pinto D, Gil JF, Rondón M, Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2004 Dic [citado 11 Feb 2015];16(6):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892004001200003>

15. Perales A, Padilla A. Estrés, ansiedad y depresión en magistrados, de Lima. Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 11 Mar 2015];28(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342011000400002&script=sci_abstract

16. Rodríguez JA. La salud mental en las ciudades [Internet]. En Eroskiconsumer. Euskadi: Fundación EROSKI [citado 11 Mar 2015]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2013/11/10/218494.php>

17. González Y, Guzmán R, Barceló C. Particularidades y problemáticas de la vivienda relacionadas con la salud en la región americana. Los nexos económicos. En: Medio Residencial y Salud. La Habana: Consejo Editorial OMS y OPS, 2013. p. 207-14.

18. Josué L, Torres V, Urrutia E, Moreno R, Font I, Cardona M. Factores psicosociales de la depresión. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2006 Jul-Sep [citado 1 Ene 2015];35(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572006000300009&script=sci_arttext

19. Sánchez S, Juárez T, Gallegos K, Gallo JJ, Wagner FA, García C. Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México Salud Ment [Internet]. 2012 Ene-Feb [citado 2 Mar 2015];35(1):71-7. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100011

20. Ponce M, Flores YN, Mudgal J, Huitrón G, Halle E, Gallegos K, Salmerón J. Jóvenes mexicanos y depresión: el rol de confidentes. Salud Mental [Internet]. May-Jun 2010 [citado 2 Mar 2015];33(3):249-56. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s018533252010000300006&script=sci_abstract

21. García A, Prades E, Fernández M, Legrá Y, Zayas C. Evaluación de los estados funcional y afectivo en la población geriátrica del área de salud "28 de Septiembre".

Medisan [Internet]. 2013 Feb [citado 2 Mar 2015];17(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000200006

22. Jova R, García R, Alfonso K. Calidad de Vida relativa a la salud de la población urbana. Cuba. 2010-2011 [Internet]. 2013 Feb [citado 12 Mar 2015];17(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_6_13/san06176.htm

23. Oquendo MA, Ellis SP, Greenwald S, Weissman MM, Mann JJ. Suicidio en depresión mayor y diferencias étnicas. En: I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000 [Internet]. 2000 [citado 2 Mar 2015]; Conferencia 36-CI-B:[aprox. 10 p]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa36/conferencias/36_ci_b.htm

24. Pérez VT, Arcia N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2008 Jul-Sep [citado 7 Mar 2015];24(3):[aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Rodríguez L, Sotolongo O, Luberta G, Calvo M. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Ene-Mar [citado 11 Feb 2015];29(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252013000100009

26. González A, Juárez F, Solís C, González C, Jiménez A, Medina M, et al. Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. Salud Ment [Internet]. 2012 Ene-Feb [citado 7 Mar 2015];35(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018533252012000100008&script=sci_arttext

27. Sánchez S, Juárez T, Gallego K, Gallo JJ, Wagner FA, García C. Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México. Salud Ment [Internet]. 2012 Ene-Feb [citado 10 Mar 2015];35(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252012000100011

Recibido: 15 de enero de 2017
Aprobado: 16 de marzo de 2017

Beatriz Corona Miranda. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: beatrizc@inhem.sld.cu