



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,

Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

PERCEPCIÓN DE SOLEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ADSCRITOS A LA UMF 57 EN IRAPUATO, GUANAJUATO

**PERCEPTION OF LONELINESS AND
DEPRESSION IN OLDER ADULTS ASSIGNED
TO UMF 57 IN IRAPUATO, GUANAJUATO**

Juan Manuel Rico Castro

Instituto Mexicano del Seguro Social

Mayra Guzmán Morales

Instituto Mexicano del Seguro Social

Gabriela Del Carmen Cardiel Segura

Instituto Mexicano del Seguro Social

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22225

Percepción de Soledad y Depresión en Adultos Mayores Adscritos a la UMF 57 en Irapuato, Guanajuato

Juan Manuel Rico Castro¹

rico-castro77@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-6587-9623>

Instituto Mexicano del Seguro Social

Mayra Guzmán Morales

mayaguz.md@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-4317-1934>

Instituto Mexicano del Seguro Social

Gabriela Del Carmen Cardiel Segura

gabycardiel@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-0703-6487>

Instituto Mexicano del Seguro Social

RESUMEN

Los adultos mayores presentan diversos trastornos socio-afectivos siendo la Soledad y depresión dos de los más frecuentes. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional, prospectivo que evaluó la percepción de soledad y depresión en 225 pacientes adultos mayores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N°57 de Irapuato, Guanajuato, durante el periodo de noviembre del 2023 a marzo del 2024. Se aplicaron instrumentos validados como la escala ESTE-R para soledad y la escala de depresión de Yesavage para valorar depresión. Después del estudio se encontró que el 31.5 % pacientes cursan con algún tipo de Soledad en estos el área familiar es la variable más afectada con un 27.5% de los casos; en cambio la Depresión estuvo presente en el 14.2%, en los cuales la depresión leve fue de alrededor del 12%. La relación de mujeres y hombres estudiados fue de 2:1, de los cuales el 73.8% eran casados, respecto al estado de salud el 77.8% presentan comorbilidades de las cuales el 61.3% cursaban con más de una patología, de los análisis estadísticos llama mucho la atención que el 91.6% de los pacientes vivían con su familia. Este trabajo subraya la necesidad de investigaciones futuras acerca de las relaciones en la dinámica familiar ya que a pesar de que los adultos mayores forman parte de un núcleo familiar no se sienten parte del mismo o presentan alteraciones emocionales.

Palabras clave: adulto mayor, depresión, soledad

¹ Autor principal.

Correspondencia: rico-castro77@hotmail.com

Perception of Loneliness and Depression in Older Adults Assigned to UMF 57 in Irapuato, Guanajuato

ABSTRACT

Older adults experience various socio-affective disorders, with loneliness and depression being two of the most frequent. A cross-sectional, descriptive, observational, prospective study was conducted to evaluate the perception of loneliness and depression in 225 older adult patients registered at Family Medicine Unit No. 57 in Irapuato, Guanajuato, from November 2023 to March 2024. Validated instruments such as the ESTE-R scale for loneliness and the Yesavage Depression Scale were used to assess depression. The study found that 31.5% of patients experienced some type of loneliness, with the family area being the most affected variable in 27.5% of cases. Depression was present in 14.2% of patients, with mild depression accounting for approximately 12% of cases. The ratio of women to men studied was 2:1, of whom 73.8% were married. Regarding health status, 77.8% presented comorbidities, of which 61.3% had more than one pathology. A striking finding from the statistical analysis is that 91.6% of the patients lived with their families. This work underscores the need for future research on relationships within family dynamics, since, despite being part of a family unit, older adults often do not feel like they belong or experience emotional distress.

Keywords: elderly, depression, loneliness

*Artículo recibido: 28 de diciembre 2025
Aceptado para publicación: 22 de enero 2025*



INTRODUCCIÓN

Envejecer es la última parte del ciclo vital de cualquier ser Humano la cual inicia desde el nacimiento, con el deterioro gradual de todas funciones vitales; donde hay un deterioro de sus procesos biológicos y psicológicos. Como parte de la evolución natural en la vida del ser humano, el inicio de la vejez es un supuesto en el que convergen tanto las ciencias sociales como las biológicas y las psicológicas. En el año de 1989 la Organización Mundial de la Salud definió a una persona mayor como alguien que tiene más de 60 años. Las relaciones que el sujeto establece con su entorno social, familiar y cultural marcarán el ritmo de la decadencia de las funciones corporales y psicológicas, pero lo biológico marcará el sentido y dirección de la decadencia de estas mismas funciones.(Portillo et al., 2023)

La sociología gerontológica define la Vejez en tres esferas, en primer lugar, la definición cronológica asumiendo que la edad es importante para entender esta etapa, en segundo lugar, la vejez funcional la manera de ver cuando aparecen discapacidades y limitaciones, y para finalizar, la vejez entendida como parte del proceso de ciclo vital de las personas y que presentan características únicas.(Rodríguez, 2018) El sentimiento de soledad influye en los síntomas depresivos, trastornos del sueño y en otros indicadores de salud, como disminución del bienestar subjetivo y peor calidad de vida.(Marquez et al., 2021)

La soledad es una emoción de aislamiento, que puede ser objetivo o subjetivo, metafísico o comunicativo, existencial, social, etc., que siempre está presente y es una parte invariable de la vivencia de una persona. También puede ser carencia o privación, que se refiere a sentimientos de vacío o abandono relacionados con la ausencia de relaciones de intimidad. La soledad es el resultado de una diferencia cognitiva de las relaciones de una persona y las que esperaba tener, cuya aparición y mantenimiento depende de la percepción subjetiva de la propia persona sobre la calidad y cantidad de sus relaciones sociales.(Yanguas et al., 2018); La carencia de los recursos sociales mínimos para llevar a cabo las actividades que le gustan, en especial las actividades que facilitan integración social y las oportunidades para la intimidad emocional con otros. Dentro de los factores desencadenantes está el alargamiento de la etapa matrimonial de parejas que viven solas, cuando afrontan la viudez o vivir en solitario, provoca una situación de nido vacío, lo que los hace propensos a padecer el sentimiento de soledad emocional, las personas que han perdido al cónyuge a una edad avanzada son quienes más se



identifican como víctimas de la soledad, siendo que los hombres padecen este sentimiento con mayor intensidad. (López, 2021)

El sentimiento de soledad puede asociarse a la ausencia de actividad y al aislamiento social, esto último acabará produciendo un detrimiento funcional y físico, expresado en última instancia por el deterioro cognitivo y de la salud en general.(Acosta, Tánori, et al., 2017)

Depresión es una alteración mental, que afecta el juicio y comportamiento de las personas adultas mayores, provocando alteraciones negativas en sus relaciones interpersonales, en este trastorno se disminuyen las ganas de vivir y la percepción de que su medio se vuelve negativo. (Guevara et al., 2020)

La depresión se asocia a la presencia de tristeza, ausencia de placer o interés, sentimientos de culpabilidad o falta de autoestima, desordenes del sueño o del apetito, datos de cansancio y disminución de la concentración. (Fernández et al., 2022)

A nivel mundial la población está envejeciendo, según cifras de la Organización Mundial de la Salud entre el año 2015 y 2050 el porcentaje de la población mundial con más de 60 años será de 900 millones hasta 2000 millones, lo que traduce un aumento del 12 % al 22 %. En el área de las Américas se proyecta que para el año 2025 el porcentaje de las personas mayores de 60 años de edad será de 14 % y para el 2050 de 23,4 %, respectivamente. (Mena-Napoles et al., 2022)

Según cifras del Censo de Población y vivienda 2020, en México existen alrededor de 15,124,681 personas mayores de 60 años de edad lo que equivale al 12% del total de la población del país, de los cuales 680,691 adultos mayores viven en el estado de Guanajuato y alrededor de 64,408 del mismo grupo etario pertenecen a la Ciudad de Irapuato. (*Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)*, 2020)

En México la pirámide poblacional se ha invertido en los últimos años como resultado de factores como el control de la natalidad y las enfermedades infecciosas; debido a lo anterior, la esperanza de vida ha aumentado y cada vez hay más adultos mayores en nuestro territorio, se proyecta que para el año 2050 un 25% de los mexicanos tendrá más de 60 años. (Varela-montes et al., 2020)



Un estudio realizado en 14 países europeos evidencia que la soledad afecta una proporción de entre el 14,1% y el 16,3% de los síntomas de las personas adultas mayores, teniendo especial relevancia en el sexo femenino con una incidencia de un 21,3% a un 23,9%. (Gallardo-peralta et al., 2023)

En México, son pocos los estudios encontrados que midan la soledad en el adulto mayor; en un estudio realizado en 2022 (Miranda, Acosta y Sosa) donde se dio seguimiento a 903 adultos mayores se tuvo una incidencia de 7.3%. (Miranda et al., 2022)

Según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que del total de personas que viven con depresión a nivel mundial alrededor de 50 millones habitan en la región de las Américas y en México existe una incidencia de alrededor del 17 al 19%. (Méndez, 2021)

El sentimiento de soledad es producto del aislamiento social. Las personas que se viven socialmente aisladas son más propensas a padecer enfermedades cardiovasculares, depresión, demencia y muerte prematura. (León-Latorre & Galiana-Camacho, 2020)

Una adecuada funcionalidad familiar en los adultos mayores es una fuente primordial de bienestar y calidad de vida, en contraparte, un contexto familiar de desafecto, violencia psíquica y malos tratos condicionan la aparición de afecciones emocionales como la depresión y la ansiedad. (Pomares et al., 2021)

Existen múltiples factores predisponentes para la depresión. La mayor parte de estudios reporta que el porcentaje de depresión es mayor en mujeres que en hombres. Las personas viudas, ancianos con aislamiento social, en pobreza, internados y quienes han sido sometidos a estrés tienen depresión más frecuentemente. La incidencia de la depresión es más alta en la zona rural que en la urbana. También se ha observado una alta prevalencia de la depresión en pacientes con enfermedades cerebrovasculares, asociada a enfermedad cardiovascular y en muchos casos la depresión se presenta antes que el trastorno cardiovascular.

El insomnio se relaciona ampliamente con la depresión, toda vez que puede ser tanto un factor como un efecto, el adulto mayor con aislamiento social es un factor importante asociado con la depresión ya que puede por sí mismo provocar depresión o agravarla, es más que evidente que el nivel económico es un factor en el estado de ánimo con tristeza y propensa a la depresión, una de las consecuencias más graves de la depresión es el Suicidio. (Calderón, 2018)



Los profesionales de la salud deben abordar la soledad y pueden orientar el envío a grupos de apoyo, visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, desarrollo de destrezas y habilidades con el adulto mayor, reuniones en centros de cuidado diario, ejercicios de actividad física, yoga, acompañamiento con animales para mejorar el sentimiento de soledad.(Chaparro et al., 2019)

Hay una amplia evidencia que habitar con la familia, pasar tiempo con los hijos, tener visitas de familiares y tener una adecuada relación con estos aminora sustancialmente la soledad, esto asegura sentimientos de ser amados y no abandonados por su estado de vejez. (Guillén et al., 2018)

Se han evidenciado los incontables beneficios que brinda la actividad física a los adultos mayores ya sea en el orden físico, así como en lo psicológico, sobre todo en lo concerniente con el bienestar subjetivo y la depresión de los adultos mayores. (Iraizoz et al., 2022)

Es sumamente importante contar con las redes de apoyo familiar y social para garantizar una estabilidad emocional en los adultos mayores, además de tener una actividad frecuente ayuda a regular su estado emocional y estado de ánimo que abonan en el control de la Soledad y depresión. (Acosta, García, et al., 2017)

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional, prospectivo y unicéntrico en adultos mayores adscritos a la UMF N°57, se seleccionó la muestra mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, durante el periodo de noviembre del 2023 a marzo del 2024. Con un tamaño de muestra de 225 pacientes, se recabaron sus principales características clínicas y sociodemográficas. Se aplicó el instrumento escala ESTE-R para soledad y la escala de depresión de Yesavage para valorar depresión.

Se utilizó estadística descriptiva para las variables cuantitativas, reportándose en frecuencias y porcentajes

Previo consentimiento informado se recolectaron datos de forma directa, en personas adultas mayores que acudieron a la UMF 57 del IMSS en Irapuato Guanajuato, se abordaron de manera personal en los diferentes espacios de la unidad médica como salas de espera de Medicina Familiar, Medicina preventiva, Nutrición, Trabajo social, Laboratorio y Radiodiagnóstico entre otros durante noviembre del 2023 a marzo del 2024.



El instrumento escala ESTE-R fue construido en 1991 por Rubio y Aleixandre, fue creado para medir la soledad en personas adultas mayores consta de 34 ítems con un puntaje global de 34 los cuales valoran las siguientes dimensiones: soledad social, soledad conyugal, soledad familiar, y crisis existencial.

La depresión se evaluó a través de la Escala de depresión geriátrica de Yesavage, este instrumento fue Diseñada por Jerome A. Yesavage y Brink (1982) para medir el estado afectivo de los ancianos, fue creado para medir la depresión en personas adultas mayores y cuenta con 30 ítems; en este estudio se utilizó la versión abreviada de 15 reactivos desarrollada por Sheikh y Yesavage (1986), adaptada al español por Aguado et al. (2000), la cual obtuvo un alfa de Cronbach de .99. a través de métodos cualitativos y cuantitativos y mide las siguientes dimensiones: sin depresión, depresión leve y depresión establecida.

Todos los datos de los resultados fueron analizados utilizando el programa SPSS® (IBM®, Estados Unidos), versión 26, para Windows® y Microsoft Excel.

Se utilizó estadística descriptiva para los datos generales de la población en estudio y de las características clínicas y sociodemográficas recabadas. Las variables cuantitativas con distribución normal se reportaron en media y desviación estándar (\pm), mientras que las variables cuantitativas con distribución libre se reportaron en mediana y rango intercuartílico (RIC). Las variables categóricas se describieron en porcentajes.

Los resultados del cuestionario se reportaron como puntajes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se entrevistaron a 225 adultos mayores adscritos a la UMF 57 del IMSS en Irapuato Guanajuato, de los cuales el 59.6% (134) fueron mujeres y 40.4% (91) eran hombres; con un promedio de edad de 72.4 años, con una edad mínima de 65 y máxima de 90 años. Las principales características sociodemográficas fueron que el 73.8% (166) eran casados, viudez en el 15.1% (34), respecto a la religión el 94.7% (213) católicos, la escolaridad más frecuente fue la primaria con 56.4% (127), respecto al estado de salud el 77.8% (175) presentan comorbilidades de las cuales el 61.3% (138) presentaban más de una patología siendo las más frecuentes la Hipertensión arterial, DM2, ERC y dislipidemia por último el 91.6% (206) de los adultos mayores vivían con su familia. De los adultos mayores en la UMF N°57 se encontró que el 31.5 % (71) pacientes cursan con algún tipo de Soledad y Depresión en el



14.2% (32).

La percepción de soledad en los adultos mayores estudiados alcanzó una prevalencia del 31.5%, cifra que supera los hallazgos reportados en investigaciones previas (Gallardo-Peralta et al., 2023).⁹ en un análisis realizado en Europa donde encontraron una prevalencia del 16.3% y otra investigación realizada en México por (Miranda et al., 2022) reveló un menor porcentaje siendo de solo el 7.3%. En la misma población participante se indagó si existía percepción de depresión, encontrando que el 14.2% de las personas encuestadas presentaba algún grado de depresión; resultados muy semejantes a las reportadas en otras latitudes, como las reportadas por (Méndez, 2021) en un estudio hecho en Latinoamérica donde encontraron una prevalencia del 17 al 19%.

En nuestro país y en general en el mundo existen pocos estudios acerca de las diferentes dimensiones en cada una de las entidades que se evaluaron, sin embargo, en el presente estudio se encontró que en el caso de la soledad familiar fue la más prevalente con un 27.5% de los casos, posteriormente la soledad conyugal con un 21.7%, seguida de la soledad social que se presentó en menor medida con solo el 13.7% y por último la crisis existencial solo el 8.8%. Respecto a los resultados para el trastorno de depresión se encontró una prevalencia de depresión leve en un 12% y respecto a la depresión establecida se observó una menor prevalencia de solo el 2.2% de la población participante.

La falta de estudios en nuestro país de estas patologías sobre todo en adultos mayores nos obliga a ser más investigaciones sobre estos tópicos para tener una perspectiva epidemiológica más clara y así orientar medidas de apoyo y seguimiento de nuestros adultos mayores.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Tabla 1: Características sociodemográficas

Variable	Total N=225	Porcentaje %
Sexo		
Femenino	134	59.6
Masculino	91	40.4
Estado Civil		
Soltero(a)	18	9
Casado(a)	166	73.8
Unión libre	2	0.9
Viudo	34	15.1



Divorciado	5	2.2
Religión		
Ninguno	4	1,8
Católico	213	94.7
Cristiano	4	1.8
Testigo de Jehová	13	1.3
Otro	1	0.4
Escolaridad		
Analfabeta	55	24.4
Primaria	127	56.4
Secundaria	25	11.1
Bachillerato	15	6.7
Licenciatura	3	1.3

N: frecuencia, % porcentaje.

Tabla 2: Características clínicas de la población

Variable	Total N=225	Porcentaje %
Ocupación		
Hogar	206	91.6
Obrero	17	7.6
Profesionista	2	0.9
Comorbilidades		
Si	175	77.8
No	50	22.8
Tipo de comorbilidad		
Sin comorbilidades	49	21.7
Hipertensión arterial	38	16.8
Más de 1 patología como DM 2, HAS, ERC, Retinopatia o Dislipidemia	138	61.3
Con quien habita		
Solo	19	8.4
Familia	206	91.6

N: frecuencia, % porcentaje, DM 2: diabetes mellitus, HAS: hipertensión arterial sistémica, ERC Enfermedad renal crónica



Figura 1: Pacientes con soledad

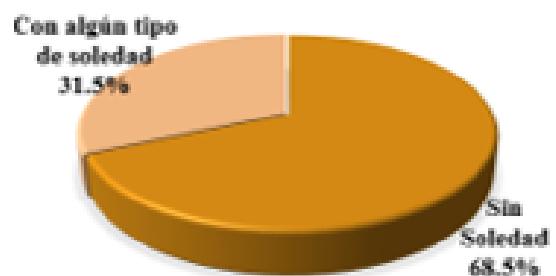


Figura 2: Soledad Familiar

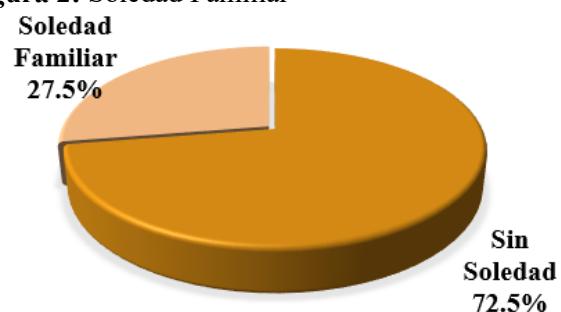


Figura 3: Soledad conyugal

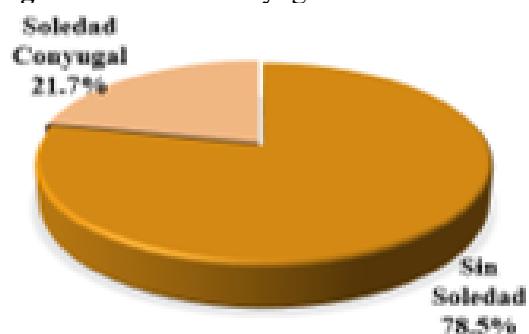


Figura 4: Sociedad Social

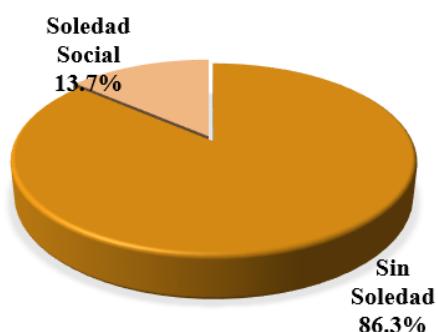


Figura 5: Pacientes con Depresión

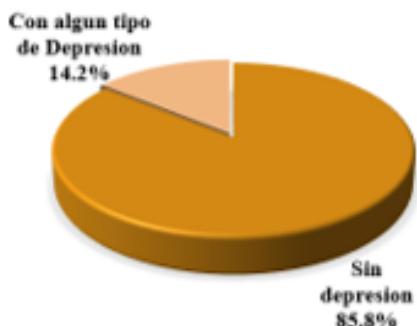


Figura 6: Depresión Leve

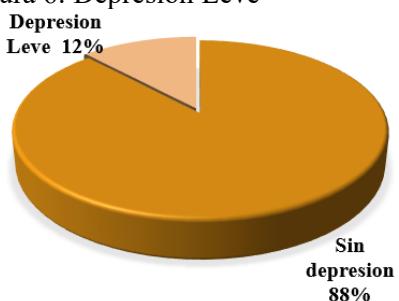
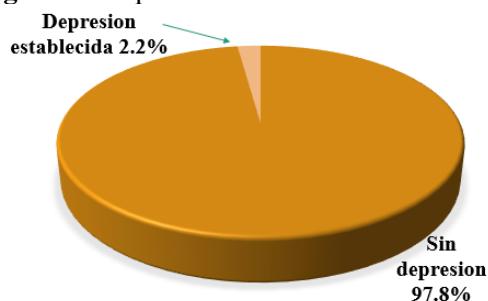


Figura 7: Depresión Establecida



CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio revelaron que existe una alta prevalencia en la percepción de Soledad en los adultos mayores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar #57 de Irapuato Guanajuato; a la par de estos resultados también se encontró que el trastorno de depresión es similar a los esperados para la población estudiada. Con las evidencias obtenidas llama inevitablemente la atención el área de la Soledad, ya que su prevalencia es sumamente alta respecto a la media reportada en otros estudios a pesar de que más del 90% de los adultos mayores encuestados formaban parte de un núcleo familiar, lo que nos lleva a considerar medidas de seguimiento y prevención en la dinámica familiar de las familias Irapuatenses, siendo este último tema trascendental ya que este grupo etario tiene una alta demanda de atención en nuestra unidad y debido a los cambios demográficos serán más las personas que se unan a este grupo. Un área de oportunidad a estudiar en lo subsecuente sería las alteraciones en la dinámica

familiar de los pacientes que presentaron soledad en este u otros estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, C., García, R., Vales, J., Echeverría, S., & Rubio, L. (2017). Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 364–372
. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255775010>
- Acosta, C., Tánori, J., García, R., Echeverría, S., Vales, J., & Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179–188.
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182–191.
<https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Chaparro, L., Carreño, S., & Arias-Rojas, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(2), 1–12.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>
- Fernández, D., García, M., Álvarez, G., & Elenys, M. (2022). Caracterización de la depresión en adultos mayores atendidos en consulta. *Revista Electrónica Medimay*, 29(4), 537–546.
- Gallardo-Peralta, L. P., Sánchez-Moreno, E., Rodriguez, V., & García, M. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de Salud Pública*, 97, 1–20.
- Guevara, F., Díaz, A., & Caro, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 15(26), 1–8
. <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea>
- Guillén, L., Fernández, Bueno, E., Gutiérrez, M., & Guerra, J. (2018). Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. *Retos*, 33, 14–19.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*.
<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#tabulados>
- Iraizoz, A., Santos, J., Garcia, V., Brito, G., Jaramillo, R., León, G., Solorzano, S., & Rodríguez, I. (2022). El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. *Revista*



Cubana de Medicina General Integral, 38(3), 1–16.

León-Latorre, M., & Galiana-Camacho, T. (2020). Técnicas de comunicación en las personas adultas mayores ante el aislamiento social y la soledad. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(2), 268–277.

<https://doi.org/10.20318/recs.2020/4870>

López, S. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez. Una mirada en tiempos de pandemia. *SIPS-Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 37, 9–16.

<https://doi.org/10.7179/PSRI>

Marquez, A., Azzolino, J., Marsollier, R., Leucrini, M., & Farías, G. (2021). Repercusiones del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio en adultos mayores. Un estudio exploratorio. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 18(1), 78–91.

Mena-Napoles, E., Mena-La Rosa, M., Vega-Fiol, M., Córdova-Urgellés, W., & Pérez-Veriel, S. (2022). Intervención educativa para la preparación de los cuidadores del adulto mayor. *Revista Información Científica*, 101(2), 1–10.

Méndez, E. (2021). Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 38(2), 103–115.

Miranda, B., Acosta, I., & Sosa, A. (2022). Determinantes del sentimiento de soledad incidente en adultos mayores mexicanos. *Archivos de Neurociencias*, 27(2), 62–63.

Pomares, A., Pomares, J., Santiesteban, R., Regal, V., & Vázquez, M. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2), 1–12.

Portillo, J., Arbeláez, J., Ahumada, A., Ramírez, N., Trujillo, A., & Velasco, J. (2023). Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). *Psicología y Salud*, 33(1), 119–130.

Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte Sanitario*, 17(2), 87–88.

Varela-Montes, J., García-Guzmán, C., & Cobos-Aguilar, H. (2020). Depresión en el adulto mayor intervenido quirúrgicamente. *Cirugía y Cirujanos*, 88(6), 721–725.



<https://doi.org/10.24875/CIRU.20001632>

Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig i, S., & Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan*, 66, 61–75.

<https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05>

