

DEPRESIÓN EN MUJERES OTOMÍES DEL ESTADO DE MÉXICO

DEPRESSION IN OTOMI WOMEN FROM MEXICO

Lizbeth Vera Esqueda¹, Martha Elizabeth Zanatta Colín²

Recibido: 2 de diciembre de 2025; Revisado: 19 de diciembre de 2025; Aprobado: 29 de diciembre de 2025

Para citar este artículo:

Vera Esqueda, L. y Zanatta Colín, M. E. (2025). Depresión en mujeres otomíes del Estado de México. *PsicoSophia*, 7(2), 69–83. <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2025.7.2.057>

RESUMEN

La depresión en adultos mayores es un trastorno que presenta una prevalencia del 10 al 40%, con mayor incidencia de depresión en mujeres que en hombres. El apoyo social insuficiente, el analfabetismo y la pobreza son condiciones psicosociales que agravan la salud mental. La presente investigación tuvo como objetivo: comparar el nivel de depresión en mujeres adultas mayores pertenecientes y no pertenecientes a pueblos originarios. Se contó con una población de 76 mujeres; 38 pertenecientes a una comunidad Otomí y 38 residentes de la capital del Estado de México. Se aplicó la Geriatric Depression Scale (GDS), así como un cuestionario sociodemográfico. El procesamiento de la información consistió en obtener los estadísticos descriptivos, evaluar la normalidad de los datos, analizar los datos mediante la prueba T de Student y obtener el tamaño del efecto mediante la D de Cohen. Los resultados señalan que las mujeres que se dedican al hogar, viudas, que viven con hijos y baja escolaridad o analfabetismo presentan frecuencias mayores en el nivel de depresión moderada a severa. Además, se obtiene una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de depresión de las mujeres pertenecientes y no pertenecientes a pueblos originarios, las primeras obtienen una frecuencia más alta en depresión moderada a severa. Por tanto, las condiciones sociales de las adultas mayores influyen en el nivel de depresión, siendo las pertenecientes a pueblos originarios las que se encuentran más desfavorecidas. Es necesaria una red de atención a la salud mental, así como políticas públicas que promuevan el bienestar social.

Palabras clave: depresión, mujeres, indígenas, pueblos originarios

¹Lizbeth Vera Esqueda, Doctora en Psicología, Docente de la Universidad Autónoma del Estado de México/ Responsable Sanitaria de la Clínica de Salud Mental “Nelly Rivera Sánchez”, Estado de México, México, lverae002@profesor.uaemex.mx

²Martha Elizabeth Zanatta Colín, Doctora en Educación, Profesor-Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México, México, mezanattac@uaemex.mx

ABSTRACT

Depression in older adults is a disorder that has a prevalence of 10 to 40%, with a higher incidence of depression in women than in men. Insufficient social support, illiteracy and poverty are psychosocial conditions that aggravate mental health. The objective of this research was to compare the level of depression in older adult women belonging and not belonging to indigenous peoples. The population was 76 women; 38 from an Otomi community and 38 residents of the capital of the State of Mexico. The Geriatric Depression Scale (GDS) was applied, as well as a sociodemographic questionnaire. The processing of the information consisted in obtaining the descriptive statistics, evaluating the normality of the data, analyzing the data by the T-test of Student and obtaining the size of the effect by the D of Cohen. The results indicate that women who work in the home, are widows, live with children and have a low level of schooling or illiteracy have higher rates of moderate to severe depression. In addition, there is a statistically significant difference in the level of depression of women belonging and not belonging to indigenous peoples, the former obtaining a higher frequency in moderate to severe depression. Thus, the social conditions of older adults influence the level of depression, and those belonging to indigenous peoples are the most disadvantaged. A mental health care network is needed, as well as public policies that promote social welfare.

Keywords: depression, women, indigenous peoples

Introducción

La depresión es un trastorno que presenta una prevalencia del 10 al 40%, en adultos mayores (Aguilar-Navarro, 2007; Canto y Castro, 2004; Dezutter et al., 2013; García y Tobías, 2001; Navas, 2013; Orosco, 2015; Salazar et al., 2015); este rango tan amplio de porcentajes de depresión reportados, son atribuibles a la diversidad de condiciones sociales, culturales y económicas del contexto sociocultural de los adultos mayores que participaron en los estudios. En algunos casos, los participantes se encuentran en condición de internamiento en asilos, zonas rurales con pocos servicios de apoyo, entre otros factores de vulnerabilidad. Sin embargo, en el caso de las mujeres adultas mayores, se reporta una prevalencia de 59.3 %, en el caso de mujeres posmenopáusicas (Carranza-Lira y Palacios-Ramírez, 2018). Algunos factores de riesgo identificados son: familias disfuncionales, dependencia económica y sedentarismo (Márquez Cardoso et al., 2005). Por otra parte, la depresión disminuye la expectativa de vida aproximadamente 2,2 años y afecta el funcionamiento físico y social; además de promover el auto abandono (Salazar et al., 2015); y ser la principal causa de suicidio en adultos mayores (Jo y Song, 2015). Se ha documentado una mayor incidencia de depresión en mujeres que en hombres (Escalona y Ruiz, 2016; García y Tobías, 2001; Orosco, 2015; Pérez y Arcia, 2008; Salazar et al., 2015) y es uno de los trastornos mentales más frecuente en población indígena (Gómez-Restrepo et al., 2016; Robledo y Robledo, 2022). Esta situación es preocupante, ya que la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2009) señala que México es el país de América Latina con mayor población perteneciente a pueblos originarios. En el Censo de Población y Vivienda realizado en 2020 se reconocen 7,3 millones de hablantes de una lengua indígena y 23,2 millones de personas se autoidentifican como indígenas.

Estudios recientes refieren una prevalencia más alta de depresión en adultos mayores pertenecientes a pueblos originarios, que en población no originaria (Fernández-Vasquez, 2024); esto a pesar de la amplia densidad poblacional de los pueblos originarios, los problemas de salud mental identificados y los esfuerzos locales, nacionales e internacionales para abatir tal problemática. Algunas de las causas son las barreras lingüísticas y culturales para acceder a servicios de salud mental; además de los estigmas en torno a los problemas y trastornos mentales (Arboleda et al., 2024; Fernández-Vasquez, 2024; González-García y Dominguez-Puente, 2025).

Las condiciones de marginación, pobreza, violencia y desplazamiento territorial que vive este sector poblacional dificultan la intervención de programas de salud mental en las comunidades (Granados-Martínez, 2022). Para atender esta problemática, la OMS y la OPS propusieron en 1993 sentar las bases para la introducción de programas y servicios de salud mental en comunidades indígenas (OPS 1998). Sin embargo, fue hasta el 2007 cuando se aprobó la agenda de Salud para las Américas (2008-2017), que priorizó la atención a la salud mental por: el incremento de dicho tipo de problemáticas en este sector poblacional: las elevadas tasas de depresión, ansiedad, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas; además, de las bajas probabilidades de acceder a servicios de salud mental (OPS, 2009).

En mujeres adultas mayores indígenas, la depresión se vuelve un problema de salud pública aún más serio debido a la interseccionalidad que dificulta el ejercicio pleno de sus derechos. Según la OMS (2025), la depresión es aproximadamente 1,5 veces más frecuente entre las mujeres que entre los hombres; además; en México, el Instituto Nacional de las Mujeres; (INMUJERES, 2024) indicó que, en 2021, el 16.3% señaló sentirse deprimida, en contraste con el 9.1% de los hombres. Por otra parte, Buitrago et al. (2021) y Arboleda et al., (2024) refieren que 6 de cada 10 mujeres en Ecuador han sido violentadas y las pertenecientes a pueblos originarios son quienes presentan niveles más altos con el 68%; situación que agrava su salud mental debido a la discriminación en el ámbito laboral, profesional y el difícil acceso a los servicios por su etnia, cultura y/o edad.

La relevancia de este estudio radica en visibilizar los problemas de salud mental en mujeres adultas mayores indígenas derivados de la vulnerabilidad sistemática que aún viven; además, como beneficio de la investigación, se plantean las bases para un modelo de atención primaria a la salud mental con enfoque de género e intercultural; es por ello por lo que, se plantea como objetivo comparar el nivel de depresión en mujeres adultas mayores pertenecientes y no pertenecientes a pueblos originarios.

Antecedentes en el estudio de la depresión

Freud (1992) como el precursor del psicoanálisis define la melancolía como una perturbación grave causada por la “pérdida real o afectiva del objeto amado” (p. 103). La dinámica de dicho trastorno es explicada como consecuencia de una “ausencia del interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar, inhibición de la productividad y un bajo sentimiento de sí, que se manifiesta con autorreproches y autodenigraciones.” (Korman y Sarudiansky, 2011, p. 124). Por otra parte, la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), en su Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), realiza una clasificación del trastorno depresivo mayor, entre sus síntomas

se encuentran: estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, disminución importante del interés y/o el placer, pérdida importante de peso, insomnio, hipersomnia, agitación, retraso psicomotor, fatiga, pérdida de energía, sentimiento de inutilidad, culpabilidad excesiva, disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, pensamientos de muerte recurrentes e ideas suicidas.

Por su parte, la OMS (2025) define depresión como 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 apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (párr. 1). Las afectaciones abarcan el área laboral, educativa y la vida diaria y, en su forma más grave, puede llevar al suicidio. Por tanto, se convierte en uno de los principales problemas de salud mental que afectan la productividad, además de ser causante de enfermedades y discapacidad a nivel global.

Con la finalidad de conocer la etiología de este padecimiento, además de plantear planes y programas de intervenciones eficaces, se han formulado algunas propuestas teóricas, tal es el caso de Beck et al. (1961) como se cita en Chisaguano Chisaguano y Cueva Rubio (2025) quién propone la Triada Cognitiva para explicar la depresión. Esta propuesta sugiere que la depresión es resultado de inferencias procedentes de cogniciones distorsionadas caracterizadas por la formulación de autoesquemas desadaptativos construidos a partir de pérdidas, inadecuación, fracaso y sentimientos de inutilidad; que en conjunto constituyen la vulnerabilidad cognitiva del individuo. Los elementos que describen la manifestación conductual de la depresión son: tristeza, pesimismo sobre el futuro, sensación de fracaso, falta de satisfacción/placer, culpa, sensación de castigo, desprecio y culpa por sí mismo, pensamientos suicidas, episodios de llanto, irritabilidad, disminución del interés social, indecisión, imagen corporal distorsionada, trastornos del sueño, fatiga, pérdida de apetito, preocupación por la salud y la libido, por mencionar algunos.

Por otra parte, la Teoría de la Depresión por Desesperanza propuesta por Abramson, Metalsky y Alloy refiere que las personas que poseen vulnerabilidad cognitiva presentan mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos cuando experimentan sucesos negativos (Velasco-Falla, 2022). Es decir, ante un estilo negativo, en conjunto con un factor estresante incrementa la probabilidad de desarrollar depresión; sin embargo, de forma aislada, tanto la vulnerabilidad como los sucesos negativos no condicionan la aparición de síntomas depresivos

La Teoría de la Depresión por Desesperanza plantea que la vulnerabilidad cognitiva se construye de tres patrones inferenciales desadaptativos que marcan una directriz deductiva en los pensamientos del individuo; el primero es la tendencia a inferir que los factores estables y globales causan los sucesos negativos; el segundo, la propensión a pensar que los eventos perjudiciales presentes afectarán el futuro en la misma dirección; finalmente, la predisposición a asumir condenas sobre sí mismo (Velasco-Falla, 2022). Para Lakdawalla et al. (2007) este tipo de percepciones aumentan la probabilidad de desarrollar desesperanza y como consecuencia depresión.

Otra de las propuestas es la Teoría de los Estilos de Respuesta (RST por sus siglas en inglés [Response Styles Theory]) propuesta por Nolen-Hoeksem en 1991, que explica que la respuesta ante los

síntomas depresivos determina su severidad y duración; las formas de respuesta pueden ser: premiación, distracción y resolución de problemas (Zamora et al., 2020). En otro sentido, la depresión es expresada bajo tres dominios: el afectivo, a través del llanto, tristeza y apatía; cognitivo, con pensamientos de desesperanza, impotencia, suicidio, inutilidad y culpa; finalmente, el somático con alteraciones del nivel de energía, apetito, sueño y libido (Villavicencio et al., 2012). Sin embargo, éste último, suele reducir su especificidad en población de la tercera edad debido al aumento de quejas físicas que son referidas usualmente durante la vejez.

La depresión es un trastorno que puede presentar una sintomatología diferente en cada etapa evolutiva. Por ejemplo, una de las dificultades en el diagnóstico de adultos mayores es la diferenciación con otros padecimientos comunes de la vejez, entre los que se encuentran el hipotiroidismo, infarto del miocardio, diabetes, enfermedad de Alzheimer, enfermedad cerebrovascular, y deficiencia de ácido fólico o vitamina B12 (Salazar et al., 2015); dicha sintomatología suele ser confundida con algunos de los cambios normales asociados al proceso de envejecimiento, como es el caso de: pensamientos acerca de la muerte, cambios en el deseo sexual, patrón de sueño y reducción de energía (Maldonado, 2015; Orosco, 2015).

Dado que la sintomatología de la depresión en el adulto mayor puede variar respecto a otras etapas evolutivas, es necesario caracterizar tal padecimiento a fin de diferenciarlo de otros. Canto y Castro (2004) refieren que las manifestaciones clínicas en el adulto mayor van desde: un sentimiento de incapacidad, desaliento, inutilidad y pérdida de interés en la clasificación leve, hasta tensión, pena, sufrimiento físico y emocional en la depresión profunda. Por otra parte, se debe considerar que durante la última etapa de la vida existen constantes pérdidas, físicas, sociales, económicas y familiares. Por tanto, el panorama desfavorecedor se agudiza cuando la persona carece de recursos psicológicos y una red de apoyo que le ayude a hacer frente a las adversidades afectando su salud física, mental y social (Alfonso et al., 2016; Pelcastre-Villafuerte et al., 2011; Vivaldi y Barra, 2012).

Con la finalidad de contar con un instrumento válido y confiable que permita la medición de la depresión en el adulto mayor, Yesavage (1988) desarrolló una escala para población mayor a 60 años sustentándose en los Criterios Diagnósticos para la Investigación (RCD por sus siglas en inglés [Research Diagnostic Criteria]). Para el autor, la depresión geriátrica incluye la disminución del afecto, inactividad, irritabilidad, aislamiento, pensamientos angustiosos y juicios negativos sobre el pasado, presente y el futuro; así mismo, las preguntas de base somática relacionadas a la anorexia, insomnio y estreñimiento, no permiten identificar la depresión al ser padecimientos comunes en personas que son emocionalmente estables en edad avanzada (Brink, et al., 1982); este instrumento ha sido especialmente útil para identificar rasgos depresivos, incluso se ha utilizado en población perteneciente a pueblos originarios (Fernández-Vasquez, 2024).

Los adultos mayores pertenecientes a pueblos originarios que padecen depresión se encuentran en triple interseccionalidad puesto que enfrentan tres estigmas. Por una parte, enfrentan las dificultades que conlleva un desorden mental; la vulnerabilidad generada por la tercera edad y la pertenencia a un

grupo étnico que históricamente ha sido desplazado, excluido y marginado sistemáticamente; lo que trae como consecuencia condiciones desfavorecedoras para el acceso al trabajo, educación y salud. En México, la población hablante de una lengua indígena se encuentra en una clara desventaja respecto a la población que no es perteneciente a un pueblo originario. No obstante, que el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2025) ha reportado una disminución de 5.1 puntos porcentuales en los casos de pobreza en hogares indígenas del 2018 al 2022, aún existe una brecha de desigualdad importante, como las siguientes: el 65.2% de las personas que hablan una lengua indígena en México, vive en condiciones de pobreza o pobreza extrema, a diferencia de la media nacional de 36.3%; el 90% de los niños entre 6 y 14 años realiza actividades primarias agropecuarias o de ganadería; además, de altos índices de analfabetismo que caracterizan a este sector poblacional. En el tema de salud, se encuentran una mayor tasa de mortalidad infantil y muerte materna; además de no contar con un empleo remunerado que les permita acceder a seguridad social (Juárez-Ramírez et al., 2014). Por tal motivo, el estudio de la salud mental en este sector poblacional cobra relevancia, puesto que no se puede concebir una salud integral sin considerar el estudio de uno de los trastornos mentales más frecuentes, la depresión.

En el caso de los adultos mayores pertenecientes a pueblos originarios, se ha reportado una prevalencia de depresión entre 14% y 32.8% (Fernández-Vasquez, 2024; Rios-González y Garcete, 2024; Uscanga-Hermida et al., 2025). Con la finalidad de explicar este fenómeno, Rashmi et al. (2022) realizó un estudio con adultos mayores pertenecientes a tribus de la India e identificó que los adultos mayores solteros, insatisfechos con su situación actual y que sufrieron discriminación a lo largo de su vida; reportaron un mayor riesgo de depresión mayor; por tanto, concluyen que las diferencias culturales y contextuales vividas en los años antecedentes influyen directamente en la salud mental de los adultos mayores.

Factores como la edad o pertenencia a un grupo étnico son sólo algunos de los que se han encontrado relacionados con la depresión (Fernández-Vasquez, 2024; Rashmi et al., 2022; Uscanga-Hermida et al., 2025); otro factor que resalta es la diferencia por sexo (Uscanga-Hermida et al., 2025). Este último, funge como elemento configurador que delimita el actuar de los miembros de un grupo a partir de un componente biológico y pautas de conducta establecidas por la sociedad (Barberá y Martínez, 2004; Lamas, 2013). En la cultura mexicana se articula un discurso social que define a los varones en torno de la virilidad, superioridad, trabajo y ciudadanía; mientras que a las mujeres por su capacidad de reproducción y maternidad, con atributos socialmente aceptables como: afectividad, sensibilidad, afección, dedicación a los hijos, amor servicial, capacidad de cuidado, dependencia (Nash, 2006), sumisión, pasividad y domesticidad (Carbajal Reyes et al., 2019); el conjunto de estas creencias tiene un impacto importante en la salud mental personal y colectiva.

El apoyo social insuficiente contribuye de manera significativa al desarrollo de depresión en el adulto mayor (Bhamani et al., 2013; Chi y Chou, 2001; Li et al., 2019; Pérez y Arcia, 2008). El cuidado de un adulto mayor es una tarea que implica responsabilidad; sin embargo, 11% de las personas mayores de

60 años han experimentado al menos un tipo de abuso o negligencia en el cuidado, siendo el perpetrador más común el hijo en el 43% de las víctimas femeninas (Skirbekk y James, 2014); situación que se agrava en casos de viudez, puesto que, supone un cambio significativo en la dinámica personal que comprende el desprenderse de su hogar como se conocía y en muchas ocasiones mudarse a otro espacio para cambiar su estilo de vida (Carter, 2018). El cuidado de los padres puede ser asumido por un elemento del grupo familiar o alguien externo. El apoyo familiar se complica durante la viudez, tradicionalmente se asigna a uno de los hijos como el cuidador principal: hija/yerno (62%), hijo/nuera (21.8%), lo que genera estrés y sobrecarga en los cuidadores (Liu et al., 2021). El apoyo social consiste en acompañar, informar o visitar físicamente al adulto mayor, otorgar apoyo emocional, instrumental y reconocimiento (Hasibuan et al., 2020).

La falta de oportunidades, el analfabetismo o baja escolaridad, pobreza, carga física y deterioro en la salud orientan a mujeres indígenas y adultas mayores, a un bajo nivel de bienestar y calidad de vida puesto que se ven obligadas a subsistir mediante la agricultura o asistencia social (Goic et al., 2023; Guerrero y Villacres, 2021; Liu et al., 2024). En el ámbito educativo se estima que el 20% es analfabeta y las mujeres que han logrado tener acceso a un nivel educativo tienen un promedio de escolaridad de 6.6 años, mientras que para las mujeres no indígenas es de 9.9; por otra parte, sólo el 21% de las mujeres indígenas tiene una participación económica; el 25.7% son jefas de hogar con ingresos económicos menores o iguales a un salario mínimo; situación que obstaculiza el acceso al bienestar y promueve el desarrollo de patologías como la depresión (INMUJERES, 2022).

La baja escolaridad entre los adultos propicia bajos ingresos, menos oportunidades laborales y dependencia económica (Ma et al., 2015; Sanjay et al., 2020); además de dificultades familiares y un sentimiento de ignorancia (Kaur et al., 2015). El analfabetismo por su parte se asocia con una tasa más alta y mayor gravedad de depresión (Kim et al., 2014; Mishra et al., 2020; Sanjay et al., 2020; Zhang, 2020). Carecer de habilidades de lectoescritura y cálculo necesarias para la vida, afectan la autoestima, provocan un sentimiento de vergüenza sobre sí mismo que orienta al aislamiento social y contribuye a generar una barrera psicológica para superar los entornos estresantes que a largo plazo favorecen un envejecimiento negativo y mayor riesgo de depresión (Kim et al., 2014).

Kumari y Sahu (2023) indican que los elementos que influyen o determinan la salud mental de mujeres, adultas mayores indígenas pueden ser agrupados en tres categorías: comunitario, estructural y personal. El primero, se refiere al sentido de pertenencia, apoyo social y participación en la sociedad; el segundo, a factores sociales, económicos y culturales; finalmente, el tercero, a la capacidad de afrontamiento al estrés y de mantenerse presente. Por otra parte, Magano y Mothudi (2023) proponen una perspectiva del bienestar desde la autosuficiencia para un futuro sostenible, mencionan que es crucial que las mujeres pertenecientes a pueblos originarios desarrollen la capacidad para iniciar y gestionar negocios propios utilizando nuevas habilidades, pero sin dejar de lado las que ya poseen gracias al medio en el que se desarrollaron, esto les permitirá tener una relación positiva consigo mismas, mayor sentido

de logro y sororidad, así mismo, es importante sanar el dolor provocado por la opresión patriarcal de la cultura desde un enfoque social y personal.

Método

Población

Se empleó un tipo de muestra no probabilística, de tipo propositiva (Hernández et al., 2014). Se trabajó con una población de 76 mujeres, de las cuales, 38 fueron pertenecientes a una comunidad Otomí y 38 residentes de la zona centro de Toluca. El rango de edad de las participantes se encontraba entre los 60 y 72 años. Los criterios de inclusión fueron: edad mayor de 60 años, que tuvieran la disposición de contestar el instrumento y ser bilingües con dominio del español. El criterio de exclusión fue que el participante careciera de habilidades cognitivas para la comprensión de los ítems o mostrará una actitud apática a contestar el instrumento. El criterio de eliminación consistió en identificar a los participantes que contestaron menos del 95% del instrumento.

Es importante señalar que en un inicio se contó con una muestra integrada por hombres y mujeres; sin embargo, en virtud de que sólo participaron 5 hombres en zona indígena y 23 en zona no indígena, se pensó que el sexo podría ser un factor que sesgara los resultados, en tanto que las mujeres tienen una mayor tendencia a la depresión; por tanto, se tomó la decisión de trabajar sólo con mujeres.

Instrumento

La Depresión fue evaluada mediante el Geriatric Depression Scale (GDS) de Yesavage de Brink, Yesavage, Lum Heersema, Adey y Rose (Yesavage, 1988) en su versión reducida de 15 ítems con una calificación dicotómica (sí/no). Clasifica la depresión en tres niveles: ausente, leve y establecida. Es un instrumento traducido al español y validado en Colombia, Ecuador, España y México. Para población mexicana se obtuvo una estructura unidimensional que explica el 55 % de la varianza y una confiabilidad Alpha ordinal = .94; por tanto, se considera adecuada (Salgado Cedano et al., 2024).

Procesamiento de la información

Para la recolección de la información, el primer paso fue realizar la solicitud para la aplicación de instrumentos en instituciones que ofrecen servicios a adultos mayores, tales como el Sistema Municipal DIF de Toluca y Grupos de Alfabetización del Municipio de Temoaya; una vez recolectada la información, se construyó la base de datos, se empleó el Software SPSS en su versión 26. Como primer paso, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de la población de acuerdo al nivel de depresión y posteriormente se evaluó la normalidad de los datos. Los resultados de dicho análisis señalan un valor de Asimetría/ Error Estándar de la Asimetría = -2.43 y Curtosis/ Error estándar de la curtosis = 0.152 en el grupo de mujeres adultas mayores pertenecientes a una comunidad indígena; por otra parte, se encontraron valores de Asimetría/ Error Estándar de la Asimetría = -0.451 y Curtosis/ Error estándar de la curtosis = -0.293 en el grupo de mujeres no pertenecientes a una comunidad indígena; por tanto, es posible afirmar que ambos grupos presentan una distribución normal (Tabachnick y Fidell, 2013). En consecuencia, se seleccionó

la prueba T de Student como la más pertinente para realizar una comparación entre las adultas mayores pertenecientes a pueblos originarios y no pertenecientes a pueblos originarios.

Una vez obtenidos los resultados de la Prueba T de Student, se estimó el tamaño del efecto mediante la D de Cohen. Finalmente, como parte de las consideraciones éticas, se entregó un informe de resultados a las instituciones que permitieron el acceso a la población; además, los casos identificados con depresión fueron canalizados para su atención.

Resultados

En este apartado se muestran los resultados obtenidos. En la Tabla 1 es posible observar la distribución de frecuencias multivariadas entre los niveles de depresión identificados en el Test de Depresión de Yesavage y los factores psicosociales asociados teóricamente a dicha variable. Los resultados señalan frecuencias de depresión moderada a severa mayores en mujeres adultas mayores que se dedican al hogar, son viudas, viven con los hijos y tienen un nivel de escolaridad de primaria o analfabetismo.

Tabla 1

Tabla de contingencia de los factores psicosociales y niveles de depresión de adultas mayores

	Sin síntomas depresivos	Depresión leve	Depresión moderada a severa	Total
Ocupación				
Jubilada	2	4	10	16
Empleada	0	3	3	6
Hogar	4	14	34	52
Autoempleo	0	1	1	2
Estado civil				
Casada	1	15	14	30
Soltera	1	2	8	11
Viuda	3	4	23	30
Divorciada	1	1	3	5
Vive con				
Hijos	1	4	17	22
Nietos	0	1	2	3
Pareja	0	8	7	15
Otro	0	2	6	8
Hijos y nietos	1	3	7	11
Sola	3	0	5	8
Hijos, nietos y pareja	1	3	3	7
hijos y nietos	0	1	1	2

	Sin síntomas depresivos	Depresión leve	Depresión moderada a severa	Total
Escolaridad				
Analfabetismo	0	7	15	22
Primaria	3	6	19	28
Secundaria	0	2	8	10
Bachillerato	0	0	1	1
Licenciatura	2	5	3	10
Posgrado	1	2	2	5
Total	6	22	48	76

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos del análisis

En la Tabla 2 es posible apreciar la distribución de porcentajes y frecuencias de los niveles de depresión de adultas mayores de acuerdo con la pertenencia a una comunidad indígena. El análisis muestra que las adultas mayores pertenecientes a una comunidad indígena presentan predominantemente niveles de depresión moderada a severa con un 78.9% a diferencia de aquellas no pertenecientes que presentan el 47.3% en el mismo nivel.

Tabla 2

Tabla de contingencia con porcentajes y frecuencias entre los grupos de mujeres adultas mayores pertenecientes y no pertenecientes a comunidades indígenas y niveles de depresión de adultas mayores.

	Sin síntomas depresivos	Depresión leve	Depresión moderada a severa
Comunidad indígena	5.2% (2)	15.8% (6)	78.9% (30)
Comunidad no indígena	10.5 % (4)	42.1% (16)	47.3% (18)
Total	7.9% (6)	29% (22)	63.1% (48)

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos del análisis

Los resultados de la Prueba T de Student muestran que $t(76) = 2.513$, $p = .014$ en donde el grupo de mujeres Otomíes reportó una media más alta de depresión ($M = 11.84$, $DE = 3.26$) a diferencia de las mujeres no pertenecientes a un pueblo originario ($M = 9.92$, $DE = 3.39$, $D \text{ cohen} = 0.58$). Por tanto, existe una diferencia estadísticamente significativa en la depresión de mujeres pertenecientes a una comunidad indígena y aquellas que no pertenecen a una comunidad indígena, identificando una media más alta en las que pertenecen a pueblos originarios; así mismo, se identifica un tamaño del efecto moderado

Discusión

La depresión es un trastorno frecuente entre los adultos mayores; algunos de los factores sociodemográficos que se encuentran asociados teóricamente son: el apoyo social, pobreza, escolaridad y vivir en entornos con violencia. El apoyo social con el que cuentan las mujeres adultas mayores es determinante para la prevención de depresión en la última etapa de la vida (Bhamani et al., 2013; Chi y Chou, 2001; Li et al., 2019; Pérez y Arcia, 2008); tal factor es identificado en dos factores sociodemográficos, el estado civil y con quién vive. En el estado civil, se encuentra una frecuencia más alta de depresión moderada a severa en aquellas que se encuentran viudas, que se explica a partir del cambio en la dinámica familiar que se experimenta a partir de la pérdida de la pareja y cambiar un estilo de vida (Carter, 2018). Por otra parte, la frecuencia más alta de depresión moderada a severa se encuentra en las mujeres adultas mayores que viven con sus hijos; de acuerdo a Skirbekk y James (2014), el 11% de las personas mayores de 60 años han experimentado abuso o negligencia de los hijos; muchas veces causado por el estrés y sobrecarga que llegan a sufrir en su mayoría las hijas o nueras por el cuidado de los padres y los hijos (Liu et al., 2021). Además, dentro de la cultura mexicana, se ha asignado un rol familiar a las mujeres en torno a la sumisión, pasividad y domesticidad (Carbajal Reyes et al., 2019). Por tanto, es de esperar que este rol se perpetúe e incluso se acentuó durante la última etapa de la vida ante la ausencia de la pareja y la inserción en un nuevo núcleo familiar. En consecuencia, el apoyo social insuficiente que carezca de apoyo emocional, instrumental y reconocimiento contribuirá de manera significativa al desarrollo de depresión en el adulto mayor (Pérez y Arcia, 2008).

En cuanto a la ocupación, los resultados obtenidos, señalan una frecuencia más alta de depresión moderada a severa en adultas mayores que se dedican al hogar. En la cultura mexicana es habitual depositar en las mujeres funciones como el cuidado de los hijos y demás miembros (Carbajal Reyes et al., 2019); lo cual, dificulta la inserción a un entorno laboral en el que las mujeres obtengan alguna remuneración, pensión o que les brinde estabilidad económica y seguro médico (Juárez-Ramírez et al., 2014). Por tanto, frecuentemente se ven obligadas a subsistir mediante la agricultura o asistencia social (Goic et al., 2023; Guerrero y Villacres, 2021; Liu et al., 2024) afectando su autoestima y reforzando un sentimiento de dependencia que obstaculiza su desarrollo personal y mejora de calidad de vida.

La escolaridad de las adultas mayores es uno de los factores en los que se percibe una discrepancia importante; se observa mayor frecuencia de depresión moderada a severa en mujeres con escolaridad primaria y analfabetismo, tal planteamiento es congruente con diversas propuestas teóricas que señalan que la baja escolaridad afecta a nivel comunitario, estructural y personal, puesto que limita la participación social de las mujeres al reducir significativamente las oportunidades laborales y generar dependencia económica (Kaur et al., 2015; Kim et al., 2014; Ma et al., 2015; Mishra et al., 2020; Sanjay et al., 2020; Zhang, 2020); además, afectan el autoestima y orientan al aislamiento social, lo cual se ve reflejado en un envejecimiento negativo y mayor riesgo de depresión (Kim et al., 2014).

La prevalencia de depresión en adultos mayores se identifica alrededor de 40%, (Aguilar-Navarro, 2007; Canto y Castro, 2004; Dezutter et al., 2013; García y Tobías, 2001; Navas, 2013; Orosco, 2015; Salazar et al., 2015). Sin embargo, en mujeres mayores de sesenta años, se identifican porcentajes aún mayores que van desde 59.3% al 67.1% (Carranza-Lira y Palacios-Ramírez, 2018; Márquez Cardoso et al., 2005); tales resultados son congruentes con los encontrados en la presente investigación, puesto que se reporta una frecuencia de depresión en mujeres adultas mayores del 63.1%. Sin embargo, al clasificar la población en población perteneciente a un pueblo originario y no perteneciente a un pueblo originario, encontramos un porcentaje de depresión moderada a severa de 78.9%; en mujeres indígenas mayores de 60 años, en contraste con el 47.3% de la población no perteneciente a este grupo.

La diferencia en el porcentaje de depresión de adultas mayores pertenecientes a un grupo originario y no pertenecientes encuentra fundamento en el contexto en el que se encuentran las mujeres; ya que condiciones como la pobreza (Goic et al., 2023; Guerrero y Villacres, 2021; Liu et al., 2024); la violencia (Liu et al., 2021), el analfabetismo y falta de apoyo social (Bhamani et al., 2013; Chi y Chou, 2001; Li et al., 2019; Pérez y Arcia, 2008), favorecen el desarrollo de depresión en la última etapa de la vida.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos, es posible concluir que existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de depresión de mujeres adultas mayores pertenecientes y no pertenecientes a pueblos originarios; siendo las primeras las que presentan mayor puntuación en depresión moderada a severa. Por otra parte, las condiciones socio personales asociadas a la mayor prevalencia de depresión fueron: vivir con sus hijos, viudez, dedicarse al hogar y una baja escolaridad. Lo cual permitió inferir con base en estudios antecedentes y los resultados obtenidos en la presente investigación que las condiciones sociales de las adultas mayores influyen en el nivel de depresión.

México es heredero de una gran diversidad cultural que prevalece hasta nuestros días gracias a la conservación de las costumbres y tradiciones de los pueblos originarios. A pesar de que en México se han promovido políticas públicas en beneficio de las comunidades indígenas, aún existen marcadas diferencias que se ven reflejadas en el nivel de depresión de mujeres adultas mayores pertenecientes y no pertenecientes a pueblos originarios.

Es necesario trabajar en la conformación de una red de atención a la salud mental; así como, en el diseño de políticas públicas que promuevan el bienestar social y personal a través de la prevención, atención a las causas de la violencia y servicios de salud en las comunidades, pero, además, que disminuyan la pobreza y analfabetismo. Los datos obtenidos en la presente investigación tienen como finalidad coadyuvar en la toma de decisiones de programas de intervención dirigidos a grupos vulnerables como las mujeres adultas mayores que pertenecen a pueblos originarios.

Referencias

- Aguilar-Navarro, S. (2007). La depresión: Particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Gaceta Médica de México*, 143(2), 8.
- Alfonso, L. F., Soto, D. C., y Santos, N. A. F. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67136>
- Arboleda, E. D. N., Salcedo, D. R. N., y Delgado, J. R. M. (2024). Autopercepción de salud en una comunidad indígena en Imantag Ecuador. *Metanoia: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 10(1), 3-16. <https://doi.org/10.61154/metanoia.v10i1.3275>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5° ed.).
- Barberá, E., y Martínez, I. B. (2004). *Psicología y género*. Pearson Educación.
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., y Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2237076/>
- Bhamani, M. A., Karim, M. S., y Khan, M. M. (2013). Depression in the elderly in Karachi, Pakistan: A cross sectional study. *BMC psychiatry*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-181>
- Canto, H. G. P., y Castro, E. K. R. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: Un estudio comparativo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 9(2), 257-270.
- Carbajal Reyes, A., Zanatta Colín, M. E., y Moysén Chimal, A. (2019). Estilos identitarios en mujeres víctimas de violencia conyugal: Diseño y validación de un instrumento. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(1), 116-135. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20190602-85>
- Carranza-Lira, S., y Palacios-Ramírez, M. (2018). Frecuencia de depresión en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(6). https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/1687
- Chi, I., y Chou, K.-L. (2001). Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong. *The International Journal of Aging and Human Development*, 52(3), 231-252. <https://doi.org/10.2190/V5K8-CNMG-G2UP-37QV>
- Chisaguano Chisaguano, N. S., y Cueva Rubio, M. A. (2025). Roles de género y depresión en estudiantes universitarios. *ARANDU UTIC*, 12(2), 3283-3297. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1151>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2025). *Pobreza y población indígena en México* (Primera edición). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Editorial CONEVAL https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Paginas/Mosaicos/Pobreza_Poblacion_Indigena.aspx
- Dezutter, J., Wiesmann, U., Apers, S., y Luyckx, K. (2013). Sense of coherence, depressive feelings and life satisfaction in older persons: A closer look at the role of integrity and despair. *Aging & Mental Health*, 17(7), 839-843. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.792780>
- Escalona, P. B., y Ruiz, M. A. O. (2016). Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México. *Psicología Iberoamericana*, 24(1), 38-46. <https://doi.org/10.48102/pi.v24i1.77>
- Fernández-Vasquez, K. J. (2024). Depresión en adultos mayores de comunidades indígenas en Purús, Ucayali, Perú. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 9(1), 6-11. <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/771>
- Freud, S. (1992). *Psicología de las masas y análisis del yo* (Obra original publicada en 1921). Amorrortu.
- García, S. M. J., y Tobías, F. J. (2001). Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano de riesgo. *Atención Primaria*, 27(7), 484-488. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78839-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78839-7)
- Goic, C. E., Pérez, J., Torres, S., Guentelicán, S. V., y Candía, O. P. (2023). Felicidad percibida en mujeres de tercera edad y su relación con el apoyo social, el bienestar, el funcionamiento social y la salud física. *Summa Psicológica UST*, 20(1), 4. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2023.20.548>
- Gómez-Restrepo, C., Rincón, C. J., y Urrego-Mendoza, Z. (2016). Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45, 119-126. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.005>
- González-García, V. L., y Domínguez-Puente, S. M. (2025). *Factores de riesgo y prevalencia de la depresión en adultos mayores en servicios de salud, en dos departamentos de Guatemala, durante el periodo de julio a diciembre, 2024* [Tesis de Maestría, Universidad Galileo]. <http://odoo014.soltecn.com/tesario/handle/123456789/1985>
- Granados-Martínez, A. (2022). Interseccionalidad en salud, pobreza y vulnerabilidad. *Papeles de población*, 28(111), 137-161. <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/15796>
- Guerrero, E. E. S., y Villacres, N. de J. V. (2021). Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(5), 1104-1117. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2732>
- Hasibuan, I. R., Sanusi, S. R., y Mutiara, E. (2020). The Relationship of Active Elderly Posyandu Visits and Family Support with the Quality of Life of the Elderly in the Work Area of Puskesmas in Ulak Tano, Paluta Regency, 2019. *International Journal of Research and Review*, 7(11). https://www.ijrrjournal.com/archive_ijrr_vol.7_issue11.html
- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES]. (2024). *Mujeres, salud mental y suicidio* (Desigualdad en cifras, año 10, boletín núm. 4). <https://cedoc.inmujeres.gob.mx/Boletines.php>
- Jo, H., y Song, E. (2015). The effect of reminiscence therapy on depression, quality of life, ego-integrity, social behavior function, and activities of daily living in elderly patients with mild dementia. *Educational gerontology*, 41(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/03601277.2014.899830>

- Juárez-Ramírez, C., Márquez-Serrano, M., Salgado de Snyder, N., Pelcastre-Villafuerte, B. E., Ruelas-González, M. G., y Reyes-Morales, H. (2014). La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: Adultos mayores, indígenas y migrantes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(4), 284-290.
- Kaur, H., Kaur, H., y Venkateshan, M. (2015). Factors determining family support and quality of life of elderly population. *International journal of medical science and public health*, 4(8), 1049-1053. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2015.21012015220>
- Kim, B.-S., Lee, D.-W., Bae, J. N., Chang, S. M., Kim, S., Kim, K. W., Rim, H.-D., Park, J. E., y Cho, M. J. (2014). Impact of illiteracy on depression symptomatology in community-dwelling older adults. *International psychogeriatrics*, 26(10), 1669. <https://doi.org/10.1017/S1041610214001094>
- Kumari, A., y Sahu, S. (2023). Mental health and personality structure in adult and elderly women. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*, 14(1), 14-19. <https://doi.org/10.29120/ijpsw.2023.v14.i1.200>
- Lakdawalla, Z., Hankin, B., y Mermelstein, R. (2007). Cognitive Theories of Depression in Children and Adolescents: A Conceptual and Quantitative Review. *Revisión clínica de psicología infantil y familiar*, 10(1), 1-24. <https://doi.org/10.1007/s10567-006-0013-1>
- Lamas, M. (2013). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (Primera edición). Purrúa.
- Li, C., Jiang, S., y Zhang, X. (2019). Intergenerational relationship, family social support, and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis. *Journal of affective disorders*, 248, 73-80. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.032>
- Liu, J., Liu, Y., Pu, Y., y Zhang, T. H. (2024). Income, aging, and the gendered patterns of wellness: Physical health and subjective well-being in China. *Journal of Women & Aging*, 36(4), 343-358. <https://doi.org/10.1080/08952841.2024.2337967>
- Liu, Y., Li, H., Wu, B., Liu, X., Chen, H., Jin, H.-Y., y Wu, C. (2021). Association between primary caregiver type and mortality among Chinese older adults with disability: A prospective cohort study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02219-5>
- Ma, L., Tang, Z., Sun, F., Diao, L., Li, Y., Wang, J., Feng, M., y Qian, Y. (2015). Risk factors for depression among elderly subjects with hypertension living at home in China. *International journal of clinical and experimental medicine*, 8(2), 2923. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4402903/>
- Magano, M. D., y Mothudi, H. (2023). Empowerment of Unemployed Women in Low Income Communities: A Wellness Perspective—Women Self-reliance for Sustainable Tomorrow in South Africa. En C.-H. Mayer, E. Vanderheiden, O. Braun-Lewensohn, G. Chen, K. Sueda, B. Mangoloth, S. Safdar, y S. Kim (Eds., pp. 477-490). *Women's Empowerment for a Sustainable Future*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-25924-1_29
- Márquez Cardoso, E., Soriano Soto, S., García Hernández, A., y Falcón García, M. P. (2005). Depresión en el adulto mayor: Frecuencia y factores de riesgo asociados. *Atención Primaria*, 36(6), 345-346. <https://doi.org/10.1157/13079874>
- Mishra, S., Mishra, A. N., Singh, V., y Verma, V. (2020). Prevalence and factors associated with depression among the elderly in a rural community. *International journal of community medicine and public health*, 7(12), 4850-4853. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20205151>
- Nash, M. (2006). Identidades de género, mecanismos de subalternidad y procesos de emancipación femenina. *Revista CIDOB d'afers internacionals*, (73-74), 39-57. <https://www.cidob.org/publicaciones/identidades-genero-mecanismos-subalternidad-procesos-emancipacion-femenina>
- Navas, W. O. (2013). Depresión, el trastorno psiquiátrico más frecuente en la vejez. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*, 70(607), 495-501.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *Trastorno depresivo (depresión)*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (1998). *Programas y servicios de salud mental en comunidades indígenas*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/26-Esp%20Prog%20Serv%20Salud%20Mental.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2009). *La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas: Conceptos, Estrategias, Prácticas y Desafíos*. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-pueblos-indigenas-america-conceptos-estrategias-practicas-desafios-0>
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, 18(018), 91-104. <https://doi.org/10.26439/persona2015.n018.500>
- Pelcastre-Villafuerte, B. E., Treviño-Siller, S., González-Vázquez, T., y Márquez-Serrano, M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(3), 460-470. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300007>
- Pérez, M. T., y Arcia, C. N. (2008). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(3), 1-20.
- Rashmi, R., Srivastava, S., Muhammad, T., Kumar, M., y Paul, R. (2022). Indigenous population and major depressive disorder in later life: A study based on the data from Longitudinal Ageing Study in India. *BMC Public Health*, 22(1), 2258. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14745-x>
- Ríos-González, C. M., y Garcete, J. (2024). Prevalencia de trastornos mentales comunes en indígenas de cinco departamentos de Paraguay. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 16(2), 043-054. <https://www.revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view/159>
- Salazar, A. M., Plata, S. J., Reyes, M. F., Gómez, P., Pardo, D., Ríos, J., Galvis, P., Montalvo, C., Sánchez, E., y Pedraza, O. L. (2015). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. *Acta Neurológica Colombiana*, 31(2), 176-183. <https://doi.org/10.22379/2422402225>

- Salgado Cedano, K. Y., Andrade Palos, P., Hernández Galván, A., González Arratia López Fuentes, N. I., Díaz Loving, R., y Velasco Rojano, A. E. (2024). Validación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en adultos mayores mexicanos. *Informes Psicológicos*, 24(1), 123-135. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n1a08>
- Sanjay, T. V., Hafeez, N., Yannick Poulouse Puthussery, P., y Muralidhar, M. (2020). Geriatric Depression: Prevalence and Associated Factors in a Rural Community of Bengaluru. *Annals of Community Health*, 8(3), 16-20. <http://www.annalsofcommunityhealth.in/ojs/index.php/AoCH/article/download/242/182>
- Skirbekk, V., y James, K. S. (2014). Abuse against elderly in India—The role of education. *BMC public health*, 14(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-336>
- Tabachnick, B. G., y Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*, (6° Ed.). Pearson.
- Uscanga-Hermida, R., López-González, J., Ríos-Carrillo, P., y Heredia-Espinosa, A. L. (2025). Niveles de depresión y su relación con la edad y el sexo en adultos mayores de Boca del Río, Veracruz. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 15(30), 1-19. <https://doi.org/10.23913/ride.v15i30.2397>
- Velasco-Falla, C. Y. (2022). Desesperanza aprendida en adultos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 561-575. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3555
- Villavicencio, M. E. F., Cardona, G. A. C., Pérez, G. J. G., López, M. G. V., y Barbosa, M. A. V. (2012). Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología da IMED*, 4(1), 649-661. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2012.v4i1.228>
- Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/120>
- Yesavage, J. A. (1988). Geriatric depression scale. *Psychopharmacol Bull*, 24(4), 709-711.
- Zamora, E. V., Del Valle, M., Introzzi, I., y Richard's, M. M. (2020). Adaptación y evidencias de validez de la Escala de Estilos de Respuesta en niños argentinos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 16-22. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.1.2>
- Zhang, Q. (2020). The cost of illiteracy: A causal inference study on how illiteracy affects physical and mental health. *Health Education Journal*, 80(1), 54-66. <https://doi.org/10.1177/0017896920949894>

