

ESTUDIO ORIGINAL: ESTUDIO OBSERVACIONAL

Depresión asociada a condiciones sociales, familiares y dependencia física en un hospital de Quito.

Depression associated with social and family conditions and physical dependence in a Quito hospital.

Diego Fernando Calderón Masón¹, Gabriela Fernanda Calderón Suasnavas², Vanessa Alexandra Calderón Suasnavas³

¹ Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Unidad Técnica de Ginecología. Quito-Ecuador.

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Postgrado de Geriátrica. Quito-Ecuador.

³ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología Clínica. Quito-Ecuador.

**RESUMEN**

INTRODUCCIÓN. La depresión es frecuente y variada en el adulto mayor. Se asocia a varias condiciones sociales, económicas y físicas. **OBJETIVO.** Determinar la asociación e interacción entre la depresión y las condiciones sociales, familiares y dependencia física en adultos mayores. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Se realizó un estudio descriptivo, transversal. Población de 474 adultos mayores deprimidos y muestra de 390 que acudieron a la consulta externa del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de Quito en el año 2018. Se utilizó la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para el diagnóstico de depresión y las escalas de Katz, Socio-familiar de Gijón y datos demográficos. La asociación se estableció mediante chi cuadrado de homogeneidad, cálculo de Odds de prevalencia y, para la interacción de variables, modelos de regresión logística binaria. Los cálculos estadísticos se realizaron en el programa estadístico International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences. **RESULTADOS.** La prevalencia de depresión fue de 26,4% (103; 390) con 58,0% (60; 103) de episodio depresivo leve. La depresión guardó relación con la pertenencia a grupos sociales, dependencia y situación de riesgo social. En la regresión logística binomial con las variables socio-familiares el mayor peso cayó sobre las malas relaciones sociales (Exp B: 1,8); en el modelo con las variables significativas, en la dependencia (Exp B: 2,6). Los modelos clasificaron de manera correcta a los deprimidos. Las variables se tomaron significativas ($p < 0,05$) al interactuar con riesgo y problema social. **CONCLUSIÓN.** Existió asociación entre depresión y dependencia, riesgo social y pertenencia a grupos sociales. El perfil de las personas deprimidas fue de personas dependientes, en riesgo social y que no pertenecían a grupos sociales.

Palabras clave: Depresión; Actividades Cotidianas; Condiciones Sociales; Dependencia Física; Riesgo; Relaciones Interpersonales.

Cómo citar este artículo:

Calderón DF, Calderón GF, Calderón VA. Depresión asociada a condiciones sociales, familiares y dependencia física en un hospital de Quito. Cambios. rev. méd. 2021; 20(1):44-52.

DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v20.n1.2021.640>

Correspondencia:

Dr. Diego Fernando Calderón Masón.
Urbanización. Ribera de la Hacienda C 137.
Sangolquí-Ecuador.
Código Postal: 171102

Correo: dfcalderon@yahoo.es

Teléfono: (593) 994230264

Recibido: 2021-02-14

Aprobado: 2021-05-20

Publicado: 2021-06-30

Copyright: ©HECAM

ABSTRACT

INTRODUCTION. Depression is frequent and diverse in the elderly. It is associated with several social, economic and physical conditions. **OBJECTIVE.** Determine the association and interaction between depression, social and family conditions and physical dependence in the elderly. **MATERIALS AND METHODS.** A descriptive, cross-sectional study was carried out. Population of 474 depressed older adults and a sample of 390 who attended the outpatient clinic of the Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín de Quito in 2018. The MINI was used International Neuropsychiatric Interview for the diagnosis of depression and the scales of Katz, Socio-familiar of Gijón and demographic data. The association was established using chi square of homogeneity, calculation of prevalence Odds and, for the interaction of variables, binary logistic regression models. Statistical calculations were performed in the program Statistical International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences. **RESULTS.** The prevalence of depression was 26.4% (103; 390) with 58.0% (60; 103) of mild depressive episode. Depression was related to belonging to social groups, dependency and social risk situation. In the binomial logistic regression with the variables socio-family, the greatest weight fell on bad social relationships (Exp B: 1.8); at model with significant variables, in dependence (Exp B: 2.6). The models correctly classified the depressed. The variables became significant ($p < 0.05$) when interact with risk and social problem. **CONCLUSION.** There was an association between depression and dependency; social risk and belonging to social groups. The profile of depressed people was of dependent people, at social risk who did not belong to social groups. **Keywords:** Depression; Activities of Daily Living; Social Conditions; Physical Dependence; Risk; Interpersonal Relations.



INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida ha aumentado en las últimas décadas a nivel mundial; sin embargo, en América Latina es menor que en países desarrollados, y la esperanza de vida saludable es aún menor (58 versus 66,1 años), es decir, los latinoamericanos viven menos y buena parte de sus años, enfermos¹. Es alta la morbilidad del adulto mayor, cuya demanda de servicios de salud acusa un alza de forma consecutiva. En conjunto, las enfermedades crónicas provocan un progresivo aumento de la dependencia². La depresión es uno de los trastornos neuro-psiquiátricos más frecuentes en personas mayores de 65 años de edad. Según el Código Internacional de Enfermedades (CIE10), en el Episodio Depresivo (ED) el paciente sufre: decaimiento del ánimo, reducción de la energía y disminución de la actividad. De acuerdo con la intensidad de los síntomas del ED, puede ser leve, moderado o severo e incluye episodios únicos de: depresión psicógena, depresión reactiva y reacción depresiva³.

La prevalencia de depresión en el adulto mayor varía de acuerdo con el tipo de población, el desarrollo de los países y la herramienta utilizada para el diagnóstico. Euro-dep reportó prevalencias variables para diferentes países un promedio de 16,2%⁴. Un estudio transversal de prevalencia que utilizó los criterios de episodio depresivo (CIE-10) en varios países, en el que participaron 17 000 personas mayores de 65 años reportó para Cuba 4,9%, República Dominicana 13,8%, Puerto Rico 2,3%, China urbana 0,3%, China rural 0,7%, India urbana 3,9%, India rural 12,6% y Nigeria 0,5%⁵; sin embargo, los valores aumentaron de manera importante al utilizar el Euro-dep (tamizaje)⁵. La prevalencia anual en el Perú fue 6,7%⁶ y en el Ecuador de 39,1%, según la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento en el Adulto Mayor⁷.

La depresión es la alteración multifactorial menos estudiada en el adulto mayor. La mayoría de factores que la asocian son modificables, como: sexo, institucionalización, cuidado de familiares y estado de dependencia, según el estudio de Stein J, et al.⁸. Otro componente es el soporte social. Se ha demostrado asociación entre soledad y depresión tanto en hombres

como en mujeres⁹. Estudios de Aung M et al. y Yates., encontraron que tener redes sociales fuertes disminuye la posibilidad de desarrollar depresión en adultos mayores^{10,11}. La reducción de la participación social se asoció con depresión, según un estudio de cohorte de Wilkie et al.¹², Márquez Cardoso E et al. y Martínez A et al., reportaron mayor prevalencia de depresión en adultos mayores desocupados, dependientes y que vivían en familias disfuncionales^{13,14}. Galli R et al., encontraron menor proporción de depresión en adultos mayores con indicadores de envejecimiento activo, como: lectura, hablar con amigos y trabajo¹⁵. Se demostró asociación entre depresión y dependencia física; se aconsejó incluso su reconocimiento sistemático¹⁶. Intervenciones sobre estos factores sociales como el involucramiento en actividades comunitarias, pueden disminuir la carga de depresión en el adulto mayor¹⁷.

El objetivo de este estudio fue determinar la asociación e interacción entre la depresión y las condiciones sociales, familiares y dependencia física en adultos mayores.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal. La población fue de 474 adultos mayores deprimidos entrevistados en la consulta externa del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HECAM), en el año 2018. La muestra no probabilística secuencial se calculó con fórmula para estimación de frecuencias y fue de 390. Se incluyó mayores de 65 años de ambos sexos, sin tratamiento antidepressivo, situación de emergencia médica, demencia o enfermedades catastróficas previa firma de Consentimiento Informado.

El proceso de recopilación de datos se realizó mediante encuesta elaborada con las variables demográficas de: edad, sexo, estado civil, ocupación, pertenencia a grupos sociales y nivel de instrucción. El índice de comorbilidad de Charlson, se usó para determinar elevada comorbilidad como criterio de exclusión¹⁸, en base a un listado de enfermedades y puntuación. Se excluyó a 84 pacientes con valores de 3 o más para no incluir una variable confusora, pues padecer enfermedades graves por sí mismo puede llevar a depresión¹⁹.

Se aplicó la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, en su versión castellana CIE-10 (MINI), elaborada por Sheehan-Lecrubier, basada en los criterios CIE-10 para determinar depresión. En Europa la validación de la MINI realizada en cuatro países, comparada con el diagnóstico por expertos, encontró un 85,0% de concordancia²⁰. Se reportó en Estados Unidos y Francia un Kappa de 0,68; sensibilidad de 86,0% y especificidad de 84,0%, comparado con diagnóstico clínico por psiquiatras²¹. La dependencia se midió con el Índice de Katz, que valoró la capacidad de realizar actividades de la vida diaria. Un estudio en Mar del Plata reportó una confiabilidad del interevaluador de 0,93 e intraevaluador de 0,95; con un grado de coherencia aceptable evaluado por el alpha de Cronbach²². La escala de valoración sociofamiliar de Gijón tomó en cuenta cinco parámetros: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social; a mayor puntaje peor situación social; se aplicó a 1 062 personas mayores de 65 años de edad, encontró un coeficiente de correlación intra-clase de 0,957; un alfa de Cronbach de 0,4467; demostró un grado de fiabilidad alto y validez aceptable²³.

La tabulación y el análisis de datos se realizó con el programa estadístico International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS). Se calculó proporciones para variables categóricas y medidas de tendencia central para numéricas. La asociación se identificó mediante Chi cuadrado de homogeneidad, la fuerza de asociación con Odds Ratio (OR) de prevalencia. Se elaboraron modelos de regresión logística binomial para identificar el "peso" estadístico y las interacciones entre variables. Se trabajó con variables Dummy con modelos ajustados a sexo y edad. Para el análisis bivariado se dicotomizaron las variables para trabajar con tablas de 2x2.

RESULTADOS

La media de edad fue de 72,86 años (IC: 72,2 - 73,5) y de la escala de Gijón 8,52 (IC: 8,3 - 8,8). El 81,80% (319; 390) de pacientes deprimidos tenía entre 65 y 80 años de edad.

Las características sociodemográficas por sexo fueron: 54,3% (212; 390) mujeres. Con más frecuencia desempleadas, viudas y solteras. No hubo diferencias significativas entre la mayoría de variables por sexo. Tabla 1.

las mujeres. De los jubilados 84,4% (329; 390) y un 7,4% (29; 390) tenían empleo formal. Dos tercios de personas no pertenecían a grupos sociales organizados. 5,4% (21; 390) eran dependientes para realizar actividades de la vida diaria.

El 30,0% (117; 390) vivió en situación de riesgo y problema social.

Los resultados con las medidas de asociación están resumidos en la tabla 3.

La dependencia y la no pertenencia a grupos

Tabla 1. Características sociodemográficas en adultos mayores que acudieron a la consulta externa del HECAM, año 2018.

Variable	Categoría	Hombre		Mujer		Total		Chi²	p
		n	%	n	%	n	%		
Grupo de edad	65-80 años	149	83,7	170	80,2	319	81,8		
	≥ 80 años	29	16,3	42	19,8	71	18,2	0,805	0,37
Grado de instrucción	Ninguna	1	0,6	6	2,8	7	1,8	7,859	0,097
	Primaria	76	42,7	69	32,5	145	37,2	2,825	0,093
	Secundaria	61	34,3	93	43,9	154	39,5	4,267	0,039
	Superior	37	20,8	41	19,3	78	20,0	3,731	0,053
	Postgrado	3	1,7	3	1,4	6	1,5	0,127	0,722
Estado civil	Soltero/a	1	0,6	37	17,5	38	9,7	64,483	0,000
	Casado/a	150	84,3	101	47,6	251	64,4	56,593	0,000
	Divorciado/a	13	7,3	26	12,3	39	10,0	2,646	0,104
	Viudo/a	12	6,7	44	20,8	56	14,4	15,451	0,000
	Conviviente	2	1,1	4	1,9	6	1,5	0,372	0,542
Ocupación	Desempleo	1	0,6	13	6,1	14	3,6	9,265	0,026
	Jubilado/a	154	86,5	175	82,5	329	84,4	1,156	0,282
	Subempleo	10	5,6	8	3,8	18	4,6	0,748	0,387
	Empleo formal	13	7,3	16	7,5	29	7,4	0,008	0,927
Pertenencia a grupos	No	125	70,2	136	64,2	261	66,9	1,613	0,204
	Sí	53	28,8	76	35,8	129	33,1		
Dependencia	No	168	94,4	201	94,8	369	94,6		
	Sí	10	5,6	11	5,2	21	5,4	0,035	0,852
Depresión	No	130	73,0	157	74,1	287	73,6		
	Sí	48	27,0	55	25,9	103	26,4	0,520	0,819

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaborado por. Autores.

Se presentó ED en el 26,4% (103; 390) de casos, en este porcentaje la encuesta MINI registró 15,4% (60; 103) episodio depresivo leve; 7,7% (30; 103) episodio depresivo moderado; y, 3,3% (13; 103) episodio depresivo severo. El 76,7% (299; 390) tuvo grado de instrucción primaria y secundaria. Un 60,0% (93; 154) de mujeres frente a un 40,0% (61; 154) de hombres cursó la secundaria, el valor fue significativo. La relación de hombres y mujeres casados fue de 2 a 1; sin embargo, hubo tres veces más mujeres viudas, lo que se puede explicar por la mayor esperanza de vida en

En las variables de la Escala de Gijón, solo el 37,9% (148; 390) vivía con familia y sin dependencia y apenas el 8,8% (34; 390) recibía menos de 380 dólares mensuales o sin pensión. La mayoría vivió en casas con condiciones aceptables y servicios básicos. Variables significativas asociadas a depresión fueron: vivir con familia y/o cónyuge con algún grado de dependencia, no tener pensión u otros ingresos, vivienda con humedades y en mala higiene, no salir del domicilio, no recibir visitas, vivir en riesgo y problema social. Tabla 2.

sociales tuvieron valores significativos, adultos mayores dependientes 3,3 veces más probabilidades de desarrollar depresión y los que no pertenecen a grupos de la tercera edad 1,66 veces. La valoración socio familiar medida por Escala de Gijón fue significativa, es decir, personas que vivían en riesgo y problema social podrían deprimirse de forma fácil, es decir, 2,8 veces más que las personas con situación social aceptable. De las variables de la Escala de Gijón, la de mayor peso fue el tener malas relaciones sociales (p: 0,007).

Fueron variables significativas: el análisis multivariado con modelos de regresión logística binomial de las variables demográficas (modelo 1), el ser dependiente y vivir en riesgo y problema social; además, en el segundo modelo, con variables de la escala socio familiar, y tener malas relaciones sociales; en el tercer modelo fueron: la dependencia y la situación de riesgo y problema social.

Los tres modelos de regresión logística fueron aceptables y presentaron una precisión de más del 50,0%; sin embargo, el modelo con las variables significativas resultó más simple y con mejor precisión. Tabla 4.

Las variables que se transformaron en significativas al interactuar entre sí, la edad por ejemplo, al interactuar con el riesgo social, se tornó significativa (p: 0,009), es decir que,

las personas mayores de 80 años si están en riesgo social, tienen mayor probabilidad de deprimirse.

Las interacciones con mayor significancia se encontraron entre dependencia con riesgo social, no pertenecieron a grupos con riesgo social ni a grupos con dependencia, bajo nivel académico con riesgo social y, el ser mujer se torna significativo cuando interactúa con riesgo social. Tabla 5.

Tabla 2. Distribución de las variables socio familiares por depresión en en adultos mayores que acudieron a la consulta externa del HECAM, año 2018.*

Variable	Categoría	n	%	Chi ²	p
Situación familiar	Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	148	37,9		
	Vive con cónyuge de similar edad	159	40,8	0,055	0,814
	Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	33	8,5	6,727	0,009
	Vive solo y tiene hijos próximos	38	9,7	0,161	0,688
	Vive solo y carece de hijos o viven alejados	12	3,1	0,013	0,910
Situación económica	2 o más remuneraciones unificadas (380 dólares)	105	26,9		
	Menos de dos pero más de una remuneración unificada	107	27,4	0,036	0,849
	Una remuneración mínima unificada	144	36,9	0,000	0,994
	Menos de una remuneración mínima unificada	24	6,2	0,100	0,752
	Sin pensión, sin otros ingresos	10	2,6	5,958	0,015
Vivienda	Adecuada a las necesidades	291	74,6		
	Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)	92	23,6	0,535	0,465
	Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, agua caliente, calefacción)	6	1,5	5,081	0,024
	Vivienda semiconstruida o de material rústico	1	0,3	2,794	0,095
Relaciones sociales	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	275	70,5		
	Relación social solo con familia y vecinos	61	15,6	0,079	0,778
	Relación social solo con la familia o vecinos	39	10,0	2,007	0,157
	No sale del domicilio pero recibe visitas de la familia	11	2,8	8,071	0,004
	No sale del domicilio ni recibe visitas	4	1,0	4,909	0,027
Apoyo de la red social	Con apoyo familiar o vecinal	304	77,9	4,526	0,339
	Voluntariado social, ayuda domiciliaria	6	1,5	0,150	0,698
	Tiene Seguro, pero necesita apoyo de este o voluntariado	76	19,5	1,298	0,255
	No cuenta con Seguro Social	3	0,8	2,521	0,112
	Situación de abandono	1	0,3	0,360	0,549
Situación social	Aceptable	273	70,0		
	Riesgo social	111	28,5	13,972	0,000
	Problema social	6	1,5	10,159	0,001

*Total de pacientes: 390

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaborado por. Autores.

Tabla 3. Asociación entre depresión y factores sociales, familiares y dependencia en Adultos Mayores del HECAM, año 2018.

Variable	Categoría	Sin depresión		Con depresión		Total		p	OR*	(IC 95%)
		n	%	n	%	n	%			
Edad	<80 años	234	73,4	85	26,6	319	100,0	0,823	0,935	(0,519-1,686)
	>80 años	96	71,6	38	28,4	134	100,0			
Sexo	Hombre	130	73,0	48	27,0	178	100,0	0,819	0,940	(0,600-1,500)
	Mujer	157	74,1	55	25,9	212	100,0			
Nivel académico	Alto	180	75,6	58	24,8	238	100,0	0,253	1,305	(0,826-2,061)
	Bajo	107	74,0	45	29,6	152	100,0			
Tener pareja	Tiene	189	73,5	68	26,5	257	100,0	0,976	0,993	(0,617-1,596)
	No tiene	98	73,7	35	26,3	133	100,0			
Jubilado/a	Sí	242	73,6	87	26,4	329	100,0	0,972	0,989	(0,532-1,840)
	No	45	73,8	16	26,2	61	100,0			
Pertenencia a grupos	Sí	103	79,8	26	20,2	129	100,0	0,049	1,658	(1,000-2,749)
	No	184	70,5	77	29,5	261	100,0			
Dependencia	Independiente	277	75,1	92	24,9	369	100,0	0,006	3,312	(1,362-8,051)
	Dependiente	10	47,6	11	52,4	21	100,0			
Valoración socio-familiar‡	Con riesgo	214	80,1	53	19,9	267	100,0	0,000	2,766	(1,730-4,420)
	Sin riesgo	73	59,3	50	40,7	123	100,0			
Situación familiar	Buena	116	77,3	34	22,7	150	100,0	0,185	1,377	(0,857-2,210)
	Mala	171	71,3	69	28,8	240	100,0			
Ingreso económico	Buena	266	74,4	90	25,3	356	100,0	0,102	1,830	(0,880-3,804)
	Mala	21	61,8	13	38,2	34	100,0			
Condición de vivienda	Adecuada	220	75,6	71	24,4	291	100,0	0,122	1,480	(0,899-2,437)
	Inadecuada	67	67,7	32	32,3	99	100,0			
Relaciones sociales	Buenas	213	77,5	62	22,5	275	100,0	0,007	1,903	(1,184-3,061)
	Malas	74	64,3	41	35,7	115	100,0			
Apoyo de la red social	Con	220	75,3	75	24,7	304	100,0	0,143	1,474	(0,875-2,482)
	Sin	58	67,4	28	32,6	86	100,0			

*OR de prevalencia; ‡Escala de Gijón, incluida en la tabla

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaborado por. Autores.

Tabla 4. Resumen de modelos de regresión logística

Modelo	R ² de Nagelkerke	R ² de Cox-Snell	Precisión %
1 Con variables demográficas	0,097	0,067	74,1
2 Con variables socio familiares	0,050	0,340	73,6
3 Con variables significativas	0,094	0,064	74,1

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaborado por. Autores.

Tabla 5. Regresión logística binaria con interacción de variables

Variables que interactúan	B	Error estándar	X ² de Wald	Sig*	Exp (B) †	IC ±
Bajo nivel académico con dependencia	0,366	0,169	4,700	0,030	1,442	1,036-2,008
>de 80 años-con riesgo problema social	0,336	1,130	6,728	0,009	1,400	1,086-1,804
Sexo-riesgo con problema social	0,307	0,107	8,269	0,004	1,360	1,103-1,677
Bajo nivel académico-riesgo con problema social	0,350	0,105	11,109	0,001	1,420	1,155-1,745
Sin compañero/a-riesgo con problema social	0,275	0,103	7,070	0,008	1,316	1,075-1,612
No jubilado-riesgo con problema social	0,440	0,143	9,467	0,002	1,553	1,173-2,055
No pertenencia a grupos con Dependencia	0,572	0,174	10,745	0,001	1,772	1,259-2,494
No pertenencia a grupos-riesgo con problema social	0,407	0,107	14,489	0,000	1,503	1,219-1,854
Dependencia-riesgo con problema social	0,764	0,175	18,975	0,000	2,146	1,522-3,027

*p valor; †Riesgo; ±Intervalo de confianza

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaborado por. Autores.

DISCUSIÓN

La proporción de depresión entre hombres y mujeres fue casi similar, valor que difiere de la mayoría de estudios, para los cuales la prevalencia fue mayor en mujeres²⁴. La encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en Ecuador, reportó un porcentaje mayor de depresión, pero no usó pruebas diagnósticas y fue realizada en la población general. Las prevalencias fueron más altas en países en vías de desarrollo y al usar pruebas de tamizaje en lugar de pruebas con criterios diagnósticos como CIE-10^{5,25}. Al parecer, el tipo de población del presente estudio, con características como tener pensión o sueldo y gozar de los beneficios de la Seguridad Social, ha sido menos proclive a la depresión que la población general. La asociación entre depresión y grupos de edad avanzada no reportó valores significativos, a pesar de que las personas mayores de 80 años tuvieron una mayor prevalencia de depresión. Sánchez-García, et al.²⁶, en su estudio sobre adultos mayores de la Seguridad Social de México, reportó proporciones mayores en mujeres y en personas que superaron los 80 años de edad. Se encontró asociación significativa entre depresión y dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria. El estudio retrospectivo de Runzer-Colmenares F et al., con 650 adultos mayores del Centro Geriátrico Naval del Perú, concluyó que existió una fuerte e independiente asociación entre depresión y dependencia funcional²⁷. Otro estudio de cohorte a 15 años en adultos mayores de Torres J, et al., concluyó que el menor apoyo emocional y los síntomas depresivos tuvieron valor predictivo independiente para la discapacidad posterior a largo plazo²⁸. No se encontró asociación entre depresión con nivel de instrucción y vivir en soledad, lo que coincidió con el estudio de Sandoval Garrido²⁹ en adultos mayores de Chile. Torres J, et al., concluyeron que un nivel más alto de educación atenuó las posibilidades de síntomas depresivos en adultos mayores, pero no los elimina³⁰. Las personas con pertenencia a grupos y buenas relaciones sociales presentaron menor probabilidad de padecer síntomas depresivos^{11,31-34}. Haseda M, et al., en un estudio realizado en 16 comunidades de

Japón, con encuestas a 137 736 adultos mayores, encontraron una prevalencia de síntomas depresivos de manera ligera mayor en hombres y los valores fueron más altos en personas con poca participación social³⁵, resultados que concor-daron con este estudio. En el análisis con variables de la Escala de Gijón se encontró que solo las malas relaciones sociales tuvieron un valor significativo con doble riesgo de desarrollar depresión; sin embargo, las variables tuvieron un OR mayor a la unidad. Méndez-Chiloff, et al.³⁶, reportó una asociación importante entre depresión y disfunción familiar. Varios estudios registraron que los bajos ingresos económicos aumentaron la posibilidad de presentar depresión³⁵⁻³⁷; sin embargo, en el presente estudio no se encontró asociación significativa con el ingreso económico, lo que encajó con los hallazgos de un estudio de casos y controles de Borda Pérez M et al.³², y otro descriptivo de corte transversal en Cuba de Pérez Martínez Vet al.³³. En la población estudiada, el mayor “peso” dentro de la escala socio-familiar fue para las relaciones sociales. Los datos orientaron a que varios factores, al ser analizados de manera individual, pueden no ser significativos pero al interactuar con otro se tornarían significativos y en el presente estudio se vio que variables como: edad mayor de 80 años, bajo nivel académico, sexo mujer y no tener compañero/a, fueron significativas ($p < 0,05$) al interactuar con riesgo y problema social, es decir, esas personas si están en riesgo social tienen más probabilidades de desarrollar depresión. La interacción de variables podría ayudar a identificar mejor a personas con mayor tendencia a deprimirse.

La principal limitación del estudio fue que se analizó un segmento de población específico de adultos mayores con muestreo no probabilístico, los resultados no podrán ser inferidos a la población general sino a la estudiada. Es posible que algunos resultados que no concuerdan con estudios internacionales, como la prevalencia en hombres y la no asociación con el ingreso económico, se deban a ello.

CONCLUSIONES

Existió asociación entre depresión y dependencia, riesgo social y pertenencia a

grupos sociales. El perfil de las personas deprimidas fue de personas dependientes, en riesgo social y que no pertenecían a grupos sociales. La proporción de depresión en la población estudiada fue alta en relación a datos internacionales, estuvo asociada con la no pertenencia a grupos sociales organizados, ser dependiente y vivir en riesgo o problema social. La interacción de variables permitió identificar mejor a las personas que tuvieron mayor probabilidad de desarrollar depresión.

ABREVIATURAS

CIE: Código Internacional de Enfermedades; ED: Episodio Depresivo; HECAM: Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín; IBM SPSS: International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences; MINI: Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional; OR: Odds Ratio; SABE: Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

DC: Definición de población y muestra a estudiar, redacción de la discusión. GC: Recolección de la información. VC: Recolección de la información, elaboración de cuadros y gráficos. DC, GC, VC: Concepción y diseño del trabajo, Análisis e interpretación de datos, Redacción del manuscrito, Revisión crítica del manuscrito, Aprobación de su versión final y Rendición de cuentas.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

Diego Fernando Calderón Masón. Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Central del Ecuador. Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud, Diploma Superior de cuarto nivel en Desarrollo Local y Salud, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Diploma Superior en Gestión del Talento Humano, Magister en Gestión y Desarrollo Social, Universidad Técnica Particular de Loja. Médico Ginecólogo Obstetra, Unidad de Ginecología, Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Docente de pregrado, Pontificia Universidad Católica

del Ecuador. Quito-Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7333-033X>

Gabriela Fernanda Calderón Suasnavas. Médica Cirujana, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Magíster en Gerencia de Salud para el desarrollo local, Universidad Técnica Particular de Loja. Especialista en Geriátría y Gerontología, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7814-654X>

Vanessa Alexandra Calderón Suasnavas. Psicóloga Clínica, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7199-3658>

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Se utilizaron recursos bibliográficos de uso libre e ilimitado. La información recolectada está disponible bajo requisición al autor principal.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA Y CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN

El proyecto fue aprobado el 23 de noviembre de 2017 por pares y por el Comité de Ética de investigación en Seres Humanos del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. CEI-SH-HCAM.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

La publicación fue aprobada por el Comité de Política Editorial de la Revista Médica Científica CAMBIOS del HECAM en Acta 002 de fecha 20 de mayo de 2021.

FINANCIAMIENTO

Se trabajó con recursos propios de los autores.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores reportaron no tener ningún conflicto de interés personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo.

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Carlos Andrade Marín por haberme permitido desarrollar el estudio en tan prestigiosa institución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL. Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y El Caribe: la hora de avanzar hacia la igualdad. Huenchuan S, editora. Enero 2013. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile. p. 192. ISBN 9789212211046. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2617-envejecimiento-solidaridad-proteccion-social-america-latina-caribe-la-hora>
2. Rivera Casado JM. Aspectos demográficos, sosio-sanitarios y biológicos del envejecimiento. En: Gómez C, Reuss J. editores. Manual de Recomendaciones nutricionales en pacientes geriátricos. Madrid: Editores Médicos SA; 2004. p.25-30. ISBN: 84-95076-41-1. Disponible en: https://issuu.com/cuidardeidosos/docs/manual_de_recomendaciones_nutricionales_en_pacient
3. Organización Panamericana de la Salud. CIE-11 Clasificación Internacional de Enfermedades, 11a revisión. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud. Versión 2018 [citado 19 enero 2020]. Disponible en: <https://icd.who.int/es>.
4. Copeland J, Beekman A, Braam A, Dewey M, Delespaul P, et al. Depression among older people in Europe: the EURODEP studies. *World Psychiatry*. 2004 Feb; 3(1): p. 45-49. PMID: 16633454. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414664/>
5. Guerra M, Prina AM, Ferri CP, Acosta D, Gallardo S, Huang Y, et al. A comparative cross-cultural study of the prevalence of late life depression in low and middle income countries. *J Affect Disord*. 2016; 190:362-8. DOI: 10.1016/j.jad.2015.09.004. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4679114/>
6. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental. 2013; XXIX Suplemento 1. ISSN: 1023-389X. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3197.pdf>
7. Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. Salud, Bienestar y Envejecimiento. (2009); p. 17-18. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf
8. Stein J, Pabst A, Weyerer S, Werle J, Maier W, Heilmann K, et al. The assessment of met and unmet care needs in the oldest old with and without depression using the Carberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE): Results of the AgeMooDe study. *J Affect Disord*. 2016; 193: p. 309-17. DOI: 10.1016/j.jad.2015.12.044. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26774519/>
9. Klung G, Lacruz M, Emeny R, Häfner S, Ladwig K, Et al. Aging without depression: a cross sectional study. *Psychodyn Psychiatry*. 2014; 42(1): p. 5-22. Available from: <http://www.pep-web.org/document.php?id=pdpsy.042.0005a&type=hitlist&num=14&query=zone1%2Cparagraphs%7Czone2%2Cparagraphs%7Cjournal%2Cpdpsy>
10. Aung M, Moolphate S, Aung T, Kantonoo C, Khamchai S, et al. The social network index and its relation to later-life depression among the elderly aged > 80 years in Northern Thailand. *Clin Interv Aging*. 2016; 11: p. 1067-1074. DOI: 10.2147/CIA.S108974. eCollection 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27540286/>
11. Yates JA, Clare L, Woods RT. "You've got a friend in me": can social networks mediate the relationship between mood and MCI?. *BMC Geriatrics*. 2017; 17:144. doi 10.1186/s12877-017-0542-0
12. Wilkie R, Blagojevic-Bucknall M, Belcher J, Chew-Graham C, Lacey RJ, McBeth J. Widespread Pain and depression are key modifiable risk factors associated with reduced social participation in older adults: A prospective cohort study in primary care. *Medicine (Baltimore)*. 2016 ago; 95(31): e4111. DOI: 10.1097/MD.0000000000004111. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27495019/>
13. Márquez Cardoso E, Soriano Soto S, García Hernández A, Falcón García

- M. Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados. *Aten Primaria*. 2005; 36(6): p. 345-6. DOI: 10.1157/13079873. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-linkresolver-depresion-el-adulto-mayor-frecuencia-13079874>
14. Martínez A, Pastrana E, Rodríguez-Orozco A, Gómez C. Existe correlación entre Depresión y función familiar en adultos mayores que asisten a una clínica de medicina familiar. *Rev Méd Chile*. 2009; 137(12): p. 1642-1643. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009001200015
15. Galli R, Hideyuki E, Bruscatto N, Horta R, Pattussi M. Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. *Rev Bras Epidemiol*. Abr-jun 2016; 19(2): 307-316. DOI: 10.1590/1980-5497201600020008. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532754/>
16. Ávila-Funes J, Melano-Carranza E, Payette h, Amieva H. Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. *Salud Pública Mex*. 2007; 49(5): 367-375. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000500007
17. Hao G, Bishwajit G, Tang S, Nie C, Ji L, Huang R. Social participation and perceived depression among elderly population in South Africa. *Clin Interv Aging*. 2017 Jun 23; 12:971-976. DOI: 10.2147/CIA.S137993. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28694690/>
18. Olmedo Samperio M, Muñoz Betegón I, Del Olmo BA, Demelo Rodríguez P, García Parra C, Ayala M, et al. EA-93: Validez actual del índice de Charlson para predecir la mortalidad a un año en los pacientes ingresados en Medicina Interna. *Rev Clin Esp*. 2014 (Espec Congr): 482. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-congresos-xxxv-congreso-nacional-sociedad-espanola-15-sesion-paciente-pluripatologico-edad-avanzada-1348-validez-actual-del-indice-de-14621>
19. Arbo G. Estados depresivos en el Adulto Mayor. En: Penny Montenegro E, Megar Cuéllar F, editores. *Geriatría y Gerontología para el médico internista*. Primera edición, ed. La Paz: Grupo Editorial La Hoguera; 2012; p.465. ISBN: 978-99954-801-4-1. Disponible en: https://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Protesis_Dental/87.pdf
20. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998; 59 (Suppl. 20): 22-33. PMID: 9881538. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9881538/>
21. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validation of a short structured diagnostic psychiatric interview. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22(3):106-15. ISSN 1809-452X. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000300003
22. Andrada MA, Gonorazky S, Roumeck BS. Escala de evaluación por interrogatorio de las actividades de la vida diaria (AVD) para pacientes con trastornos mnésico-cognitivos y demencia (EIAD). *Rev. HPC*. 2009; 12(1): p.5-9. Disponible en: <https://www.hpc.org.ar/investigacion/revistas/volumen-12/escala-de-evaluacion-por-interrogatorio-de-las-actividades-de-la-vida-diaria-avd-para-pacientes-con-trastornos-mnesico-cognitivos-y-demencia-eiad/>
23. García J, Díaz E, Salamea A, Cabrera D, Menéndez A, Fernández A, Aceval V. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. *Atención Primaria*. 1999; 23(7). P. 434-440. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-fiabilidad-validez-una-escala-14810>
24. Barry L, Allore H, Guo Z, et al. Higher burden of depression among older women: the effect of onset, persistence and mortality over time. *Arch Gen Psychiatry*. 2008 February; 65(2): p. 172–178. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2007.17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18250255/>
25. Gonçalves-Pereira M, Prina AM, Cardoso AM, da Silva JA, Prince M, Xavier M, et al. The prevalence of late-life depression in a Portuguese community sample: A 10/66 Dementia Research Group study. *J Affect Disord*. 2019; 21(246); p. 674-681. DOI: 10.1016/j.jad.2018.12.067. Available from: https://www.researchgate.net/publication/329866712_The_prevalence_of_late-life_depression_in_a_Portuguese_community_sample_A_1066_Dementia_Research_Group_study
26. Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Gallegos-Carrillo K, Gallo J, Wagner F, García-Peña C. Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México. *Salud Mental* 2012; 35:71-77. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100011&script=sci_abstract
27. Runzer-Colmenares F, Castro G, Merino A, et al. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horiz. Med* 2017. 17 (3); p. 50-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.09>. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300009
28. Torres JL, Castro-Costa E, Mambrini JVM, Peixoto SWV, Dimiz BSO, Oliveira C, et al. Depressive symptoms, emotional support and activities of daily living disability onset: 15-year follow-up of the Bambuí (Brazil) Cohort Study of Aging. *Cad. Saúde Publica* 2018; 34(7). DOI: 10.1590/0102-311X00141917. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000705010
29. Sandoval Garrido FA, Tamiya N, Lloyd-Sherlock P, Noguchi H. Relation of depression with health behaviors and social conditions of dependent community-dwelling older persons in the Republic of Chile. *Int Psychogeriatr*. 2016; 28(12): 2029-2043. DOI: 10.1017/S1041610216001228.

- Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27645325/>
30. Torres JL, da Silva SLA, Lustosa LP. El papel de la educación sobre la asociación entre la discapacidad y los síntomas depresivos entre los adultos mayores que viven en la comunidad: evidencia de fragilidad en un estudio de personas mayores brasileñas (Fibra). *Arch Gerontol Geriatr.* 2019; 80: 120-124. DOI: 10.1016 / j.archger.2018.11.004. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494318302115>
31. Yates JA, Clare L, Woods RT. “You’ve got a friend in me”: can social networks mediate the relationship between mood and MCI?. *BMC Geriatrics.* 2017; 17:144. DOI: 10.1186/s12877-017-0542-0. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0542-0>
32. Borda Pérez M, Anaya A, Anaya M, Pertuz M, De León L, Suárez A, et al. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2013; 29 (1): 64-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81728689008.pdf>
33. Pérez Martínez V, Arcia Chávez N. Comportamiento de los factores bio-sociales en la depresión del adulto mayor. *Rev Med Gen Integr [internet]* 2008 [citado 9 de diciembre 2017]. 24(3); Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_3_08/mgi02308.htm. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002
34. Salazar M, Reyes M, Plata S, Galvis P, Montalvo C, Sánchez E, et al. Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. *Acta Neurol Colomb.* 2015; 31(2):176-183. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n2/v31n2a08.pdf>
35. Haseda M, Kondo N, Ashida T, et al. Community Social Capital, Built Environment, and Income-Based Inequality in Depressive Symptoms Among Older People in Japan: An Ecological Study From the JAGES Project. *J Epidemiol.* 2018; 28(3): 108-116. DOI: 10.2188/jea.JE20160216. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5821687/>
36. Mendes-Chiloff C, Pereira Lima M, Rodrigues Torres A, Ferreira Santos J, Oliveira Duarte Y, Lebrao M, et al. Depressive symptoms among the elderly in São Paulo city, Brazil: prevalence and associated factors (SABE Study) *Rev. bras. epidemiol.* 2018; 21 (supl.2). doi:10.1590/1980-549720180014.supl.2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30726359/>
37. Baiyewu O, Yusuf AJ, Ogundele A. Depression in elderly people living in rural Nigeria and its association with perceived health, poverty, and social network. *Int Psychogeriatr.* 2015; 27 (12): 2009-15. DOI: 10.1017/S1041610215001088. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26265242/>