

RESEARCH / INVESTIGACIÓN

Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor, Quito, Ecuador, 2018 Depression: An experience of the Hospital for the Elderly, Quito, Ecuador, 2018

María Erazo¹, Martha Fors²

DOI. 10.21931/RB/2020.05.03.11

Resumen: El Instituto Nacional de Salud Mental, ha revelado que aproximadamente el 15%, de adultos mayores, han presentado al menos un episodio de depresión, en su etapa de transición hacia la vejez. El objetivo de este trabajo fue establecer la prevalencia de depresión y los posibles factores asociados con la misma, en población de adultos mayores del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, durante el período de marzo a mayo del 2018. Se hizo un estudio observacional de prevalencia. Se aplicó el Test de Yesavage y se utilizó la Escala socio familiar de Gijón. Se compararon proporciones utilizando estadígrafos distribuidos Chi cuadrado, se utilizó Pruebas T de student para comparación de medias. Se analizaron factores de riesgo, asociados con el desarrollo de la depresión mediante la regresión logística bivariada y multivariada. Se calcularon intervalos Odds ratios y sus intervalos de confianza al 95%. La prevalencia de depresión en adultos mayores fue del 55,0%, con predominio en el sexo masculino quienes representaron el 59,2%, en sujetos divorciados y viudos con el 72,7% y el 72,1% respectivamente, con un nivel de instrucción secundaria, correspondiente al 67,0%, en residentes del área rural con el 60,0%, en adultos mayores con diagnóstico de enfermedad de Parkinson, quienes alcanzaron el 77,3%, en hospitalizados con el 68,2%, en lo referente al riesgo social, se observó que a mayor riesgo social, mayor porcentaje de depresión. Existe una alta prevalencia de depresión en población de adultos mayores, con factores predisponentes, que pueden ser modificables, si se realiza la atención del adulto mayor por parte de un equipo multidisciplinario, si se toman medidas de prevención, antes del desarrollo de la misma, con un soporte emocional.

Palabras clave: Depresión, adulto mayor, Test de Yesavage, Test de Gijón.

Abstract: The National Institute of Mental Health has revealed that approximately 15% of older adults have had at least one episode of depression in their transition to old age. The objective of this work was to establish the prevalence of depression and the possible factors associated with it, in the elderly population of the Comprehensive Care Hospital for the Elderly, during the period from March to May 2018. An observational study of prevalence. The Yesavage test was applied, and the Gijón socio-family scale was used. Proportions were compared using Chi-square distributed statistics, Student's t-tests were used to compare means. Risk factors associated with the development of depression were analyzed using bivariate and multivariate logistic regression. Odds ratios and their 95% confidence intervals were calculated. The prevalence of depression in older adults was 55.0%, with a predominance of males representing 59.2%, in divorced and widowed subjects with 72.7% and 72.1% respectively, with a secondary education level, corresponding to 67.0%, in residents of rural areas with 60.0%, in older adults diagnosed with Parkinson's disease, which reached 77.3%, in hospitalized with 68.2%. Regarding social risk, it was observed that the higher the social risk, the higher the percentage of depression. There is a high prevalence of depression in the elderly population, with predisposing factors, which may be modifiable, if the care of the elderly is carried out by a multidisciplinary team, if preventive measures are taken, before their development, with emotional support.

Key words: Depression, older adult, Yesavage test, Gijón test.

Introducción

La depresión es un trastorno mental que afecta el estado de ánimo; en la actualidad su prevalencia ha ido en aumento, presentándose y afectando mayoritariamente a los grupos más vulnerables, en esta ocasión se destaca a la población de adultos mayores. De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental, se estima que alrededor del 15% de los individuos mayores de 65 años, han presentado al menos un episodio de depresión, en su etapa de transición a la vejez¹.

Se considera que el envejecimiento es un fenómeno mundial que por diversos factores ha ido en aumento, por ejemplo, el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la tasa de natalidad, el avance tanto a nivel científico como tecnológico, entre otros. Se estima que para el año 2050 la población de adultos mayores será del 22%². En nuestro país existen 1.049.824 personas, cuya edad es igual o mayor a los 65 años, representando el 6,5% de la totalidad de la población³.

El Ecuador es un país que se encuentra en un proceso

de transición demográfica hacia el envejecimiento. En 1970, la población de adultos mayores constituía el 4,2% de la totalidad, en el 2012 formaron parte del 6,7% de la población y se considera que en el 2050 este porcentaje incrementará al 16%⁴. Motivo por el cual se estima que la prevalencia del trastorno depresivo tendrá un incremento directamente proporcional con el envejecimiento. Es relevante considerar que Ecuador ocupa el puesto décimo primero, con una prevalencia del 4,6% de depresión, en América Latina. Se estima que para el año 2050, la prevalencia de este trastorno será del 22%. En cifras absolutas esto quiere decir que aproximadamente 2 mil millones de personas, mayores de 60 años, para ese entonces podrán sufrir de depresión⁵.

Existe limitada información en nuestro país referente a la prevalencia de este trastorno psiquiátrico en población mayor a 65 años, tampoco se conocen cuáles pudieran ser los factores que influyen en su aparición, es por esta razón que se

¹ Doctora en Medicina. Universidad de las Américas. Quito, Ecuador.

² Doctora en Ciencias Médicas. Universidad de las Américas. Quito, Ecuador.

propone realizar este estudio.

Materiales y métodos

Estudio Observacional, descriptivo, transversal (prevalencia) donde se incluyeron pacientes adultos mayores de 65 años de edad en adelante, del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, hospitalizados o de manera ambulatoria. Se excluyeron pacientes con diagnóstico de demencia, con deterioro cognitivo de moderado a severo y pacientes con enfermedades terminales, así como pacientes que rechazaron la participación en el estudio.

Tamaño de muestra

Considerando una población finita (20000 adultos mayores), una precisión del 3%, un nivel de confianza del 95%, una prevalencia esperada del 5% y un porcentaje de posibles pérdidas de 5% se incluyeron un total de 211 sujetos.

La fórmula utilizada para determinar el tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Para la selección de los sujetos se utilizó un muestreo estratificado. Los sujetos se dividieron en dos estratos: pacientes ambulatorios y pacientes hospitalizados. Dentro de cada estrato se realizó un muestreo aleatorio simple partiendo de un listado provisto por el Departamento de Estadística de la institución.

Instrumentos de medición

Se aplicaron el test de Yesavage y la escala sociofamiliar de Gijón.

Análisis estadístico

Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y media, medianas y desviación estándar para las cuantitativas. Se utilizó para comparaciones de proporciones en caso de variables cualitativas la prueba Chi cuadrado) y la prueba T de Student para comparar medias en caso de variables cuantitativas. Se consideró un valor de p de < 0.05 como estadísticamente significativo. Se realizó una regresión logística bivariada y multivariada, para determinar si existe asociación entre la depresión y algunos posibles factores de riesgo para su aparición. Los datos se procesaron en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) en su versión 24.0.

Resultados

Se pudo establecer que existe un predominio del sexo femenino representando el 53,6% de la totalidad de participantes, mientras que al sexo masculino corresponde el 46,4% restante. En cuanto al estado civil, se observó que prevalecía la condición de casado/a con un 44,1%, seguido de la condición de viudo/a con el 40,8%, a continuación, el estado de soltero/a con el 10,0% y finalmente la condición de divorciado/a con un 5,2%, ningún participante del estudio se encontraba dentro de la condición de unión libre, como respuesta a su estado civil. En referencia al nivel de escolaridad, la mayor parte de los par-

ticipantes alcanzaron un nivel de instrucción de primaria incompleta correspondiente al 29,9%, seguido de un 18,0% que correspondía al nivel de secundaria completa, muy seguido del nivel de primaria completa con el 17,1% y el de secundaria incompleta con el 16,1%, se pudo evidenciar que el menor porcentaje se atribuyó al bachillerato incompleto, representando el 0,5% sin embargo, tres participantes de la totalidad, confirmaron haber llegado a obtener un nivel de instrucción superior completa, significando el 1,4%. Se pudo establecer además que el 10,0% de la población no tenía ningún nivel de escolaridad, en tanto que, no se encontró a ningún participante perteneciente a la categoría de nivel de instrucción superior incompleta y estudios de cuarto nivel.

El área de residencia, los antecedentes patológicos personales y la condición de cada paciente también fueron características analizadas en la población, en cuanto al área de residencia se pudo identificar que, de los 211 participantes, 191 personas habitan en la zona urbana, mientras que los 90 restantes, en la zona rural, representando el 90,5% y el 9,5% respectivamente. Acerca de los antecedentes patológicos personales se tomaron en cuenta cuatro patologías específicas: Hipotiroidismo, Enfermedad de Parkinson, Artritis Reumatoide y Enfermedad coronaria; se encontró que el 43,1% de los participantes no tenían ninguna patología asociada, referente a las mencionadas en el estudio, representando la mayoría (Tabla 1)

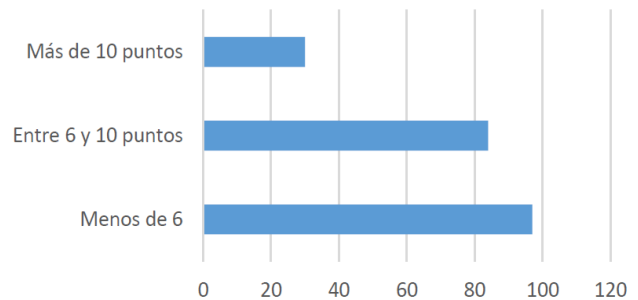


Figura 1. Sujetos según puntaje de Yesavage.

En la Figura 1, se observa que la mayoría de los sujetos, con el 46,0%, obtuvieron un puntaje menor a 6 en el Test de Yesavage, compatible con que no presentaban depresión. El 39,8% presentaban entre 6 y 10 puntos, lo que coincide con una leve depresión, y el 14,2% restante alcanzaron una puntuación mayor a 10, lo que determina una depresión establecida. Además, se constató que la media de puntaje de Yesavage fue de 6,1 con una DE de 3,1.

En la Tabla 2, se visualiza la prevalencia de la depresión de acuerdo con las características analizadas en la muestra, obteniendo como resultado que se presentó depresión leve y depresión establecida en el 54,0% de los sujetos, de los cuales 49,6% fueron del sexo femenino y el 59,2% restante, del masculino; estos resultados no presentaron significación estadística ($p > 0,05$), sin embargo, se pudo determinar el predominio de la depresión en el sexo masculino sobre el femenino. En cuanto al estado civil, el mayor porcentaje de depresión se evidenció en los sujetos divorciados y en los viudos, con el 72,7% y el 72,1% respectivamente. Existe una diferencia estadística significativa entre el nivel de depresión y el estado civil ($p = 0,05$). En relación a la escolaridad, en la categoría de secundaria, el 67,0% de sujetos obtuvieron más de 6 puntos y el 33,0% menos de 6, siendo la única categoría en la que la mayoría de sujetos presentaron depresión, en el nivel superior, la totalidad de sujetos no presentaron depresión, con un valor de $p = 0,00$, demostrando una diferencia estadística significativa. En cuan-

	No	%
Sexo		
Masculino	98	46,4
Femenino	113	53,6
Estado civil		
Soltero	21	10,0
Casado	93	44,1
Divorciado	11	5,2
Viudo	86	40,8
Escolaridad		
Ninguna	21	10,0
Primaria	99	37,0
Secundaria	72	34,1
Bachillerato	16	7,6
Superior completa	3	1,4
Área de residencia		
Urbana	191	90,5
Rural	20	9,5
Antecedentes patológicos personales		
Hipotiroidismo	50	23,7
Enfermedad de Parkinson	22	10,4
Enfermedad Coronaria	29	13,7
Artritis Reumatoide	19	9,0
Ninguna de las anteriores	91	43,1
Condición		
Ambulatoria	126	59,7
Hospitalización	85	40,3

Tabla 1. Características generales de la muestra.

to al lugar de residencia y el nivel de depresión, pese al predominio de la misma en los sujetos residentes del área rural, no existió una diferencia marcada. En lo referente a los antecedentes patológicos personales, en la Enfermedad de Parkinson el 77,3% de los sujetos presentaron depresión, constituyendo la mayor proporción, entre todas las patologías mencionadas en el estudio, seguida de la Artritis reumatoide, la Enfermedad coronaria y el Hipotiroidismo, se pudo establecer que existen diferencias estadísticas significativas entre el nivel de depresión y los antecedentes patológicos personales ($p=0,00$). De acuerdo a la condición del paciente, los sujetos hospitalizados que presentaron depresión alcanzaron el 68,2%, representado la mayoría, lo que implica que un mayor nivel de depresión se encontró en los pacientes hospitalizados, esto quiere decir que existen diferencias estadísticas significativas entre el nivel de depresión y la condición del paciente con un valor del 0,01.

La Escala de Gijón integra cinco aspectos que son situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social, en la primera categoría, el mayor porcentaje, correspondía a los sujetos que vivían sin dependencia física ni psíquica, con el 44,5%, a continuación se encontraban los sujetos que viven con cónyuge de similar edad con el 24,6%, los que viven con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia con el 15,2%, los que viven solos y tienen hijos próximos con el 8,5% y finalmente representando la minoría

con el 7,1%, los que viven solos y carecen de hijos o viven alejados. En la segunda categoría, la mayoría de sujetos tenían un ingreso desde salario mínimo a pensión mínima contributiva, con un 46,9%, correspondiente a un ingreso de sueldo por jubilación y con tan sólo el 1,4%, siendo la minoría, se encontraban los sujetos con un ingreso desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive. En la tercera categoría se pudo identificar que la mayor parte de los sujetos habitaban en una vivienda adecuada a sus necesidades, representando el 91,5% y tan solo el 0,5%, tenían condiciones inadecuadas en su vivienda. En la cuarta categoría, se pudo establecer que el 40,8% de sujetos, siendo la mayoría, mantenían relaciones sociales, el 26,5% mantenían relaciones sociales o sólo con familia o sólo con vecinos, el 22,7% sostenían relaciones sociales con familia y vecinos, el 8,5% de sujetos no salen del domicilio, pero reciben visitas y el 1,4% restante, siendo la minoría, no salen del domicilio ni reciben visitas. En la quinta categoría, el 62,6% de sujetos recibían apoyo social de voluntariado social y ayuda domiciliaria, el 36,0% recibía apoyo de familia y vecinos, el 0,9% no tenía ningún apoyo y el 0,5% restante tenían requerimiento de cuidados permanentes. (Tabla 3)

Se observa que los sujetos con una escolaridad secundaria tienen 1,40 (OR 2,40) veces la posibilidad de tener una probable depresión o depresión que aquellos sujetos con una educación primaria.

Test de Yesavage	Menos de 6 puntos		Más de 6 puntos		Total	Valor de p
	No	%	No	%		
Sexo						
Masculino	40	40,8	58	59,2	98	0,16
Femenino	57	50,4	56	49,6	113	
Estado civil						
Soltero/a	10	47,6	11	52,4	21	*0,05
Casado/a	51	54,8	42	57,0	93	
Divorciado/a	2	18,2	9	72,7	11	
Viudo/a	34	39,5	52	72,1	86	
Unión de hecho	0	0	0	0	0	
Escolaridad						
Primaria	65	54,2	55	45,8	120	*0,00
Secundaria	29	33,0	59	67,0	88	
Superior	3	100,0	0	0	3	
Área de residencia						
Urbana	89	46,6	102	53,4	191	0,57
Rural	8	40,0	12	60,0	20	
Antecedentes patológicos personales						
Hipotiroidismo	18	36,0	32	64,0	50	*0,00
Parkinson	5	22,7	17	77,3	22	
Cardiopatía	10	34,5	19	65,5	29	
Artritis reumatoide	6	31,6	13	68,4	19	
Ninguna de las anteriores	58	63,7	33	36,3	91	
Condición						
Ambulatorio	70	55,6	56	44,4	126	*0,01
Hospitalizado	27	31,8	58	68,2	85	

Tabla 2. Prevalencia de depresión.

También se observa que los sujetos hospitalizados tienen 1,68 (OR 2,68) veces más posibilidades de tener esta condición que aquellos adultos mayores ambulatorios. Cuando se analizan los OR ajustados, se encuentra que estas dos variables siguen constituyendo factores de riesgo. (Tabla 4)

Discusión

La prevalencia de la depresión en adultos mayores del presente estudio fue del 55,0%, mayor a la reportada en la ciudad de Cuenca donde se realizó un estudio en el centro de promoción para el envejecimiento activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el 2014, donde se encontró una prevalencia del 33,33%, de igual manera un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil en el Centro gerontológico "Dr. Arsenio de la Torre Marcellino" del Instituto Ecuatoriano de Seguridad

Social, en el año 2013, reportó una prevalencia del 21,0%. Por el contrario, México reporta una prevalencia del 74,3%, dato que reveló la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento. Otro estudio realizado en la Habana, Cuba, en el 2017, reporta una prevalencia del 17,6%, representando la prevalencia más baja de los estudios analizados.

Aunque no se evidenció significación estadística, se pudo determinar el predominio de la depresión en el sexo masculino. Según la investigación de Sigüenza⁶, la mayor prevalencia se observó en las mujeres, con el 28,2% y tan sólo el 5,1% en los hombres; el estudio de Espinoza y Vacacela⁷, reporta el 17% en mujeres y el 4% en hombres; al igual que en México, el mayor porcentaje perteneció a la población femenina con el 55,8%. Un estudio realizado en Colombia, de manera similar revela mayor riesgo de probabilidad de depresión en el sexo femenino con un porcentaje del 64,2%.

En relación a los factores de riesgo, al analizar el estado

	No.	%
Situación familiar		
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	94	44,5
Vive con cónyuge de similar edad	52	24,6
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	32	15,2
Vive solo y tiene hijos próximos	18	8,5
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	15	7,1
Situación económica		
Más de 1.5 veces el salario mínimo	8	3,8
Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	3	1,4
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	99	46,9
LISMI – FAS – Pensión no contributiva	47	22,3
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	54	25,6
Vivienda		
Adecuada a necesidades	193	91,5
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...)	17	8,1
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción...)	1	0,5
Ausencia de ascensor, teléfono	0	0,0
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	0	0,0
Relaciones sociales		
Relaciones sociales	86	40,8
Relación social sólo con familia y vecinos	48	22,7
Relación social sólo con familia o vecinos	56	26,5
No sale del domicilio, recibe visitas	18	8,5
No sale y no recibe visitas	3	1,4
Apoyo social		
Con apoyo familiar y vecinal	76	36,0
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	132	62,6
No tiene apoyo	2	0,9
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	0	0,0
Tiene cuidados permanentes	1	0,5

Tabla 3. Escala de Gijón.

	No ajustados		Ajustados	
	OR(IC95%)	p	OR(IC95%)	p
Sexo				
Masculino	Referencia		Referencia	
Femenino	0,67 (0,39-1,17)	0,16	0,94 (0,41-1,46)	0,44
Estado civil				
Soltero	Referencia		Referencia	
Casado	0,74 (0,29-1,93)	0,55	0,54 (0,19-1,479)	0,23
Divorciado	4,09 (0,70-23,66)	0,27	3,99 (0,66-24,06)	0,13
Viudo	1,39 (0,53-3,62)	0,50	0,97 (0,34-4,97)	0,95
Escolaridad				
Primaria	Referencia		Referencia	
Secundaria	2,40(1,35- 4,25)	0,01	1,80(1,01- 3,57)	0,05
Superior	0,00 (0,00-0,00)	0,99	0,00 (0,00-0,00)	0,99
Área de residencia				
Urbana	Referencia		Referencia	
Rural	1,30 (0,51-3,34)	0,57	1,74 (0,61-3,34)	0,29
Condición				
Ambulatorio	Referencia		Referencia	
Hospitalizado	2,68 (1,50-4,77)	0,00	2,19(1,12-4,27)	0,02

Tabla 4. Asociación entre la depresión y factores de riesgo para su aparición.

civil se pudo determinar que el mayor porcentaje de depresión pertenecía a los sujetos divorciados y viudos, con el 72,7% y el 72,1% respectivamente. En el estudio de Sigüenza el reporte fue el siguiente: el mayor porcentaje de depresión se encontró en los solteros con el 27%, seguido de los viudos con el 23,1%. En la investigación de Espinoza y Vacacela, predominó en los sujetos viudos con el 10%, seguido de los solteros con el 4%. En México, los hombres solteros presentaron 1.203 veces más de probabilidades de desarrollar depresión que los casados, en cambio para las mujeres divorciadas incrementa el riesgo a 1.003 veces. Según el estudio de Segura Cardona y Cols.⁸, un mayor riesgo de presentar depresión, fue descrito en viudos con el 36,4%, seguido de los casados con el 30,8%. El nivel de escolaridad, es otra variable que se ha analizado en diversos estudios, concluyendo que existe una relación inversamente proporcional, en la cual, a mayor nivel de instrucción, menor nivel de depresión.

Se ha investigado la relación de la depresión con las enfermedades crónicas, hallando que, en Uruguay se encontró una prevalencia de depresión del 25%, en población adulta mayor con Insuficiencia cardíaca, prevalencia que alcanza el 50% a medida que avanza la enfermedad. En esta investigación de los pacientes que tenían diagnóstico de enfermedad coronaria, el 65,5% tuvieron depresión.

Otra enfermedad que ha sido estudiada ampliamente es el Parkinson, estimándose que alrededor del 25% y 50% de pacientes con esta patología han presentado sintomatología depresiva, misma que contribuye con su deterioro funcional. La relación existente entre el Parkinson y la depresión, de acuerdo a una revisión sistemática de 51 artículos publicados desde el año 2000 hasta el 2014, en las bases de datos Science Direct, Ebsco y PsycNet, revela la existencia de diversas hipó-

tesis. Con estos datos y los obtenidos en este estudio, el cual indica que el 77,3% de sujetos con Enfermedad de Parkinson tuvieron depresión, representando el mayor porcentaje entre todas las patologías mencionadas, se demuestra claramente la relación existente como factor de riesgo para el desarrollo de depresión.

Mediante el presente estudio se pudo establecer que, a mayor nivel de riesgo social, mayores probabilidades de desarrollar depresión. Según el estudio de Sigüenza, en el cual se tomó en cuenta la situación familiar, se encontró que el 53,0% de las personas que vivían con su familia, no presentaron depresión.

En la vejez, suele existir un incremento de las necesidades y una disminución de los recursos disponibles, registros oficiales dejan ver que alrededor del 26,2% de adultos mayores en el mundo tienen un ingreso económico menor al requerido de acuerdo a sus necesidades básicas, se considera que su principal fuente de ingreso está dada por el apoyo familiar representando el 59,3% para las mujeres y el 48,4% para los hombres, debido a esta condición, se considera a los adultos mayores como una población vulnerable, con dependencia económica.

En cuanto a las relaciones sociales, se pudo determinar por el presente estudio que el 25,1% de sujetos que mantenían relaciones sociales fuera del domicilio no presentaron depresión, en tanto que el, 15,6% en la misma condición presentaron depresión. Análogos resultados se obtuvieron en el estudio de Segura Cardona y Cols., realizado en Colombia, donde el 68,6% de sujetos que no realizaban ningún tipo de actividad social, presentaron depresión, mientras que para aquellos que realizaban algún tipo de actividad y pertenecían a grupos sociales, el porcentaje de riesgo de desarrollar depresión osciló, entre el 0,1% al 11,5%.

Conclusiones

Existe una alta prevalencia de depresión en población de adultos mayores, con factores predisponentes, que pueden ser modificables, si se realiza la atención del adulto mayor por parte de un equipo multidisciplinario, si se toman medidas de prevención, antes del desarrollo de la misma, con un soporte emocional.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los sujetos del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor que gentilmente participaron en este estudio. También agradecemos al personal de esta institución que facilitaron la recolección de la información.

Referencias bibliográficas

1. Crespo J. Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del Cañar, en el año 2011 [Internet]. Cuenca – Ecuador. 2011 [citado 13 de Mayo de 2018]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3497/1/MED68.pdf>
2. Depresión [Internet]. OMS – Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 07 de Marzo de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Dirección Población Adulta Mayor [Internet]. Ministerio de Inclusión Económica y Social. 2013 [citado 07 de Marzo de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
4. Freire W, Waters W. Condiciones de Salud en los Adultos Mayores en el Ecuador: Desafíos Presentes y Futuros [Internet]. 2012 [citado 15 de Mayo de 2018]. Recuperado a partir de: http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2012_FINAL212.pdf
5. Ecuador, entre los países con más casos de depresión en Latinoamérica [Internet]. Redacción médica. 2017 [citado 07 de Marzo de 2018]. Recuperado a partir de: [https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-entre-los-paises-con-m-s-casos-de-depresi-n-en-latinoam-rica-89705](https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-entre-los-paises-con-mas-casos-de-depresi-n-en-latinoam-rica-89705)
6. Sigüenza R. Prevalencia de depresión y factores asociados en los adultos mayores del instituto de promoción para el envejecimiento activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2014 [Internet]. Cuenca – Ecuador. 2014 [citado 15 de Junio de 2019]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21203/1/TESIS66.pdf>
7. Espinoza C, Vacacela M. Prevalencia de depresión en el adulto mayor que asiste al Centro Municipal Gerontológico [Internet]. Guayaquil – Ecuador. 2014 [citado 18 de Junio de 2019]. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/39-71-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/39-71-1-SM%20(1).pdf)
8. Segura A, Cardona D, Segura A, Garzón M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores [Internet]. Antioquia, Colombia. Revista Colombiana de Salud Pública. 17 (2): 184-194. 2012 [citado 18 de Junio de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf>

Received: 10 mayo 2020

Accepted: 15 junio 2020