



ORIGINALES

Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional

Implicações da depressão na qualidade de vida do idoso: estudo seccional
Depression implications on older adults' quality of life: a cross-sectional study

Edison Vitório de Souza Júnior¹

Diego Pires Cruz²

Cristiane dos Santos Silva³

Randson Souza Rosa⁴

Bianca de Moura Peloso-Carvalho⁵

Namie Okino Sawada⁵

¹ Universidad de São Paulo, Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Programa de Posgraduación en Enfermería Fundamental, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. edison.vitorio@usp.br

² Universidad Estadual del Sudoeste de Bahia, Programa de Posgraduación en Enfermería y Salud, Jequié, Bahia, Brasil.

³ Universidad Norte do Paraná. Jequié, Bahia, Brasil.

⁴ Universidad Federal de Minas Gerais, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Universidad Federal de Alfenas, Programa de Posgraduación en Enfermería, Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.485981>

Recibido: 10/07/2021

Aceptado: 28/09/2021

Financiación:

El presente trabajo fue realizado con el apoyo de la Coordinación de Personal de Nivel Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiación 001

RESUMEN:

Objetivo: Analizar la asociación entre sintomatología depresiva y calidad de vida de adultos mayores.

Método: Estudio transversal realizado entre julio y octubre de 2020 con 596 personas mayores que respondieron a tres instrumentos: biosociodemográfico, Escala de Depresión Geriátrica y WHOQOL-Old. Los datos se analizaron mediante pruebas de Chi-cuadrado, *Kruskal-Wallis*, correlación de *Spearman* y regresión lineal, considerando un intervalo de confianza del 95% ($p < 0,05$).

Resultados: La sintomatología depresiva se asoció de forma negativa y estadísticamente significativa con todas las facetas de la calidad de vida: habilidades sensoriales ($\beta = -1,922$ [IC95% = -2,328 – -1,517]); autonomía ($\beta = -2,410$ [IC95% = -2,755 – -2,064]); actividades pasadas, presentes y futuras ($\beta = -3,534$ [IC95% = -3,879 – -3,189]); participación social ($\beta = -3,436$ [IC95% = -3,816 – -3,056]); muerte y morir ($\beta = -2,260$ [IC95% = -2,792 – -1,728]) e intimidad ($\beta = -3,547$ [IC95% = -3,900 – -3,194]).

Conclusión: La presencia de sintomatologías depresivas se asocia negativamente con la calidad de vida de las personas mayores, por lo que requiere intervenciones en este ámbito.

Palabras clave: Salud Pública; Salud de las personas mayores; Salud mental; Depresión; Atención primaria de salud

RESUMO:

Objetivo: Analisar a associação entre 434ecesitando434ía 434ecesitan e qualidade de vida de idosos.

Método: Estudo seccional realizado entre julho e outubro de 2020 com 596 idosos que responderam três instrumentos: biosociodemográfico, Escala de Depressão Geriátrica e WHOQOL-Old. Os dados foram analisados com os testes de Qui-quadrado, Kruskal-Wallis, correlação de Spearman e regressão linear, considerando um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$).

Resultados: A sintomatologia depressiva se associou de forma negativa e estatisticamente significativa com todas as facetas da qualidade de vida: habilidades sensoriais ($\beta = -1,922$ [IC95% = -2,328 – -1,517]); autonomia ($\beta = -2,410$ [IC95% = -2,755 – -2,064]); atividades passadas, presentes e futuras ($\beta = -3,534$ [IC95% = -3,879 – -3,189]); participação social ($\beta = -3,436$ [IC95% = -3,816 – -3,056]); morte e morrer ($\beta = -2,260$ [IC95% = -2,792 – -1,728]) e intimidade ($\beta = -3,547$ [IC95% = -3,900 – -3,194]).

Conclusão: : A presença de sintomatologias depressivas está associada negativamente à qualidade de vida dos idosos, necessitando, portanto, de intervenções nessa área.

Palavras-chave: Saúde Pública; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Depressão; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the association between depressive symptoms and quality of life in older adults.

Method: Cross-sectional study carried out between July and October, in 2020, with 596 older adults who answered three instruments, namely: bio-sociodemographic, Geriatric Depression Scale and WHOQOL-Old. Data were analyzed using Chi-square, Kruskal-Wallis, Spearman correlation and linear regression tests, considering a 95% confidence interval ($p < 0.05$).

Results: Depressive symptoms were negatively and statistically significantly associated with all facets of quality of life: sensory abilities ($\beta = -1.922$ [CI95% = -2.328 – -1.517]); autonomy ($\beta = -2.410$ [CI95% = -2.755 - -2.064]); past, present and future activities ($\beta = -3.534$ [CI95% = -3.879 – -3.189]); social participation ($\beta = -3.436$ [CI95% = -3.816 – -3.056]); death and dying ($\beta = -2.260$ [CI95% = -2.792 – -1.728]) and intimacy ($\beta = -3.547$ [CI95% = -3.900 – -3.194]).

Conclusion: The presence of depressive symptoms is negatively associated with the quality of life of older adults, thus requiring interventions in this area.

Keywords: Public Health; Health for the aged; Mental Health; Depression; Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es una realidad en todo el mundo, principalmente por la reducción de las tasas de mortalidad y fecundidad, además del aumento de la esperanza de vida⁽¹⁾. Actualmente, en Brasil, la expansión demográfica de la población de personas mayores se está produciendo a un ritmo acelerado. En 2013, las estimaciones indicaron que el número de personas mayores era de 26 millones, lo que representa el 12,5% de la población⁽²⁾. En 2018, las proyecciones apuntaban a la existencia de 28 millones de personas mayores de 60 años⁽³⁾ y la estimación para el año 2025 es que habrá 32 millones de personas mayores en el territorio brasileño⁽²⁾, convirtiéndose, por tanto, en el sexto país con el mayor número de adultos mayores del mundo⁽⁴⁾.

Es de destacar que, a medida que aumenta la población de personas mayores, también aumenta la prevalencia de patologías en la vejez, como las enfermedades neurológico-degenerativas y la depresión⁽⁵⁾. La depresión se caracteriza por síntomas de pérdida de interés, tristeza y estado de ánimo deprimido, considerado uno de los sufrimientos más prevalentes en el mundo, representando el 5,9% del total de años de vida ajustados por discapacidad⁽⁶⁾. Es un trastorno que es responsable de una

gran carga económica⁽⁷⁾, familiar, comunitaria y asistencial⁽⁶⁾, además de ocupar el 15° puesto en lo que respecta al gasto en salud pública⁽⁷⁾.

Se estima que, en todo el mundo, la sintomatología depresiva afecte a 350 millones de personas en diferentes grupos de edad. Además, según una encuesta de salud mental realizada en 17 países, aproximadamente una de cada 20 personas informó haber tenido un evento depresivo el año anterior, y una de cada cinco personas desarrolló un trastorno depresivo mayor en algún momento de su ciclo vital⁽⁸⁾.

Además de la depresión, muchos investigadores se han preocupado por investigar científicamente la prevalencia de los síntomas presentes en los trastornos depresivos. Así, la sintomatología depresiva se manifiesta de forma sutil, en la que se evidencia la disforia y somatización, que comúnmente se asocian con las características de la depresión⁽⁷⁾. Así, las discusiones sobre la senescencia y el gran desafío actual se vuelven cada vez más importantes: el mantenimiento de la autonomía, la independencia y la calidad de vida (CV) en la vejez⁽⁹⁾.

La CV ha sido interpretada a través de varios conceptos que han surgido en los últimos años debido a su carácter integral, subjetivo y multidimensional⁽¹⁰⁾. Es una variable que depende de varios factores intrínsecos y extrínsecos y comenzó a conceptualizarse en los años setenta, en el contexto del avance de la medicina⁽¹¹⁾. Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió un concepto de CV, que será adoptado como marco teórico de este estudio, como "la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y de los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes"⁽¹²⁾.

Esta definición está marcada por aspectos integrales que impregnan el ciclo de vida del individuo y no se restringe a factores individuales. Por tanto, se refiere a un concepto que confirma la necesidad de un cuidado holístico con una visión más amplia de las condiciones y determinantes de la salud y CV de las personas, especialmente de las personas mayores, para que podamos sumar mejor calidad a los años adicionales de vida.

Así, el desarrollo de investigaciones que investiguen la prevalencia de síntomas depresivos y CV en esta población es fundamental para ayudar en las decisiones importantes sobre estrategias de prevención y terapia adecuada⁽⁷⁾, además de promover y mantener la CV de este grupo de edad. Sin embargo, debe revelarse que la mayoría de los estudios que abordan síntomas depresivos y CV de los adultos mayores tienen características similares, tales como: participantes que viven en una comunidad con baja escolaridad y analfabetos.

A partir de esta realidad, el diferencial de este estudio es la participación de personas mayores con alto nivel educativo y que interactúan activamente en las redes sociales a través del acceso a internet y dispositivos electrónicos, lo que, en consecuencia, puede brindar un mejor acceso a la información, una realidad poco común entre la mayoría de las personas mayores en Brasil. Sin embargo, debido a la expansión paulatina de los cursos de pregrado y posgrado en este país, se infiere que esta realidad será frecuente en un futuro no muy lejano y, por lo tanto, es necesario contar con estudios con poblaciones de adultos mayores con estas características para que, en una etapa temprana, se obtenga conocimiento de las especificidades de esta

población. Por tanto, el objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre síntomas depresivos y calidad de vida de personas mayores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio seccional con enfoque descriptivo y analítico. La herramienta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) se utilizó para orientar el desarrollo de la investigación, desde la recopilación de datos hasta la redacción final. El estudio se realizó completamente en línea entre julio y octubre de 2020 a través de la red social Facebook. No hubo reuniones presenciales entre participantes e investigadores. Así, durante la participación en el estudio, los participantes se encontraban en sus respectivos hogares con acceso a internet y una cuenta activa en esa red social.

La selección de la muestra se determinó a priori asumiendo una población infinita, una proporción conservadora del 50%, $\alpha=5\%$ e IC=95% ($z_{\alpha/2} = 1,96$), obteniendo un número mínimo de 385 participantes en el estudio. Sin embargo, considerando la alta posibilidad de abandonos y respuestas incompletas al cuestionario, se decidió sumar más del 50% ($n=211$) al cálculo final, totalizando 596 participantes que fueron incluidos en el estudio mediante la técnica de muestreo consecutivo no probabilístico.

Los criterios de inclusión fueron edad (≥ 60 años); género (masculino y femenino), residencia en cualquier región de Brasil (norte, noreste, medio oeste, sureste y sur); acceso a Internet y cuenta activa de *Facebook*. Todos los adultos mayores dependientes, hospitalizados y residentes en centros de atención a largo plazo fueron excluidos del estudio. Al tratarse de personas mayores con interacción activa en una red social y suficientes habilidades en el manejo de dispositivos que brindan acceso a internet, no hubo aplicación de instrumentos para evaluar el estado cognitivo.

En julio de 2020, luego de la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CIP) (CEP), los autores crearon una página en la red social *Facebook* con el propósito exclusivo de desarrollar estudios científicos y difundir informaciones relevantes sobre sexualidad, salud y CV de las personas mayores. Se trata de una estrategia innovadora y prometedora, especialmente en momentos puntuales en los que existen restricciones sanitarias que imposibilitan los encuentros presenciales, como es el caso de la pandemia COVID-19. Además, la velocidad a la que se difunde las informaciones con la posibilidad de compartirlas entre perfiles es un punto positivo, especialmente para el desarrollo de acciones educativas dirigidas a diferentes grupos de población.

En la página creada, se publicó una invitación personalizada que invitaba al público objetivo a participar del estudio. Esta invitación contenía el título de la investigación, el nombre de los investigadores responsables, los criterios de inclusión y los datos de contacto (correo electrónico y teléfono). Además, la publicación iba acompañada de un hipervínculo que dirigía a los participantes a la página de *Google Forms*, plataforma sobre la que se estructuraban los instrumentos.

Se utilizaron tres instrumentos para recolectar las informaciones biosociodemográficas, de sintomatología depresiva y de CV. El instrumento biosociodemográfico fue desarrollado por los propios investigadores y contenía

información sobre género, edad, creencia religiosa, educación, estado civil, tiempo en pareja, orientación sexual, región brasileña, si viven con sus hijos y etnia. En este mismo instrumento se agregaron tres preguntas para conocer si las personas mayores eran dependientes, institucionalizadas o si fueron hospitalizadas durante el período de recolección, con el fin de cumplir con los criterios de exclusión.

El instrumento utilizado para evaluar la sintomatología depresiva fue la Escala de Depresión Geriátrica (EDG) validada para la población brasileña y compuesta por 15 preguntas⁽¹³⁾. El resultado final se clasificó en: sin sintomatología (0 a 5 puntos), sintomatología depresiva leve (6 a 10 puntos) y sintomatología depresiva severa (11 a 15 puntos), adoptando así el punto de corte de 5/6 (ningún caso/caso)⁽¹⁾. Es un instrumento construido a partir de la escala original que consta de 30 ítems y aborda aspectos relacionados con la motivación, las quejas cognitivas, el estado de ánimo, la irritabilidad, la energía, la orientación al pasado/futuro y la ansiedad, considerados como síntomas recurrentes en la depresión geriátrica⁽¹⁴⁾. En el presente estudio, el EDG mostró una excelente confiabilidad, atestiguada por el alfa de *Cronbach* de 0,855.

El instrumento utilizado para evaluar la CV fue el *World Health Organization Quality of Life – Old* (WHOQOL-Old), específico para la población de adultos mayores, construido y validado para su aplicación en la población brasileña⁽¹⁵⁾. Consta de 24 preguntas que se distribuyen en seis facetas: habilidades sensoriales; autonomía; actividades pasadas, presentes y futuras; participación social; muerte y morir e intimidad⁽¹⁶⁾.

La puntuación final varía entre 24 y 100 puntos y cuanto mayor es la puntuación, mejor es la CV^(10,16). Antes de los análisis, se recodificaron los siguientes elementos: old_01; old_02; old_06; old_7; old_8; old_9 y old_10. La recodificación consistió en asignar nuevos valores a las respuestas dadas, de tal forma que se siguió la siguiente regla: (1=5; 2=4; 3=3; 4=2 y 5=1), según lo recomendado⁽¹⁷⁾. Finalmente, este instrumento mostró una excelente confiabilidad utilizando el alfa de *Cronbach* con un valor de 0,900. Estratificando el alfa de *Cronbach* por facetas, tenemos la siguiente puntuación: habilidades sensoriales (0,809); autonomía (0,704); actividades pasadas, presentes y futuras (0,764); participación social (0,826); muerte y morir (0,828) e intimidad (0,888).

Todos estos instrumentos se estructuraron en un solo bloque en *Google Forms*. Es de destacar que, antes de dirigir al participante al bloque de instrumentos, era obligatorio incluir un correo electrónico válido, para que el duplicado del Formulario de Consentimiento Informado (FCI) (*TCLE*) pudiera ser enviado y sirviera como mecanismo de control de datos, permitiendo a los investigadores corregir posible multiplicidad de respuestas y, en consecuencia, reducir las posibilidades de sesgo.

Además, los autores contrataron el servicio de publicación, lo que permitió a *Facebook* expandir la difusión de la investigación a todo el territorio brasileño y aumentar la participación de las personas en la publicación de la investigación. De esta manera, fue posible llegar a la muestra deseada completamente en línea.

A medida que los participantes rellenaron los instrumentos a través de *Google Forms*, los datos se almacenaron automáticamente en una hoja de cálculo de Excel. Una vez finalizada la recolección, los autores transfirieron estos datos al software estadístico

IBM SPSS® versión 25, en el cual todos los análisis se realizaron considerando un intervalo de confianza del 95% ($p < 0,05$). Inicialmente, la distribución de los datos se verificó mediante la prueba de *Kolmogorov-Smirnov*, mostrando distribuciones no normales ($p < 0,05$) y, por tanto, la necesidad de adoptar estadísticas no paramétricas.

Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) para evaluar proporciones de variables cualitativas y la prueba H de *Kruskal-Wallis* con aplicación *post-hoc* de *Bonferroni*, cuando fue necesario, para evaluar las variables cuantitativas que se presentaron mediante rangos medios, mediana (M_d) y rango intercuartílico (IQ). Para analizar las relaciones entre la variable independiente (sintomatología depresiva) y la variable dependiente (CV), se realizó el análisis de correlación de *Spearman* (ρ), cuyos resultados fueron presentados por los coeficientes de correlación y sus respectivos p-valor. Los coeficientes de correlación se interpretaron según la magnitud de sus relaciones: magnitud débil ($\rho < 0,4$); magnitud moderada ($\rho > 0,4$ a $< 0,5$) y magnitud fuerte ($\rho > 0,5$)⁽¹⁸⁾.

Luego, todas las relaciones que presentaron un valor de $p < 0,05$, se incluyeron en la regresión lineal considerando cada faceta de la CV. La adecuación del modelo se verificó mediante la prueba de *Durbin Watson* y los resultados de la regresión se expresaron con los coeficientes Beta (β) estandarizados y no estandarizados, los intervalos de confianza, el error estándar de la estimación, el valor p y el coeficiente de determinación (R^2).

Este estudio respetó todos los principios éticos y bioéticos relacionados con el desarrollo de la investigación con seres humanos, tal y como recomienda la Resolución nº 466/2012 del *Conselho Nacional de Saúde*, por lo que se obtuvo la aprobación del *Comitê de Ética em Pesquisa* (CEP) de la *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo* (EERP/USP) en 2020, bajo dictamen nº 4.319.644 y Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CPAE) (CAAE): 32004820.0.0000.5393. Los participantes recibieron el Formulario de Consentimiento Informado (FCI) (*TCLE*) vía correo electrónico, luego de que fue leído en su totalidad, aceptaron participar en el estudio y tomaron conciencia de los objetivos, riesgos y beneficios de la investigación.

RESULTADOS

Entre los 596 participantes, hubo una mayor prevalencia de hombres ($n=394$; 66,1%); con edad entre 60 y 64 años ($n=295$; 49,5%); casados ($n=358$; 60,1%); que viven con su cónyuge durante más de 20 años ($n=339$; 56,9%); que no viven con sus hijos ($n=382$; 64,1%); adherentes al catolicismo ($n=291$; 48,8%); autodeclarados blancos ($n=389$; 65,3%); con enseñanza secundaria completa ($n=220$; 36,9%), seguido de educación superior ($n=218$; 36,6%); heterosexuales ($n=515$; 86,4%) y residentes en la región sureste de Brasil ($n=264$; 44,3%).

En cuanto a la sintomatología depresiva, hubo una prevalencia de adultos mayores clasificados como ausente ($n=429$; 72,0%); sintomatología leve ($n=114$; 19,1%) y sintomatología grave ($n=53$; 8,9%). Además, la comparación de variables biosociodemográficas con síntomas depresivos se describe en la Tabla 1, en la que se observa que solo el sexo tuvo asociación estadísticamente significativa ($p=0,018$).

Tabla 1 - Comparación de variables biosociodemográficas según la sintomatología depresiva - Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

Variables	Sintomatología depresiva						X ²	Valor p
	Ausente		Leve		Grave			
	n	%	n	%	n	%		
Sexo								
Masculino	298	75,6	64	16,2	32	8,2	7,988	0,018*
Femenino	131	64,9	50	24,8	21	10,3		
Estado civil								
Casado(a)	252	70,4	68	19,0	38	10,6	3,844	0,428
Unión Estable	90	75,0	24	20,0	6	5,0		
Compañero(a)	87	73,7	22	18,6	9	7,6		
Fijo(a)								
Religión								
Católico	207	71,1	60	20,6	24	8,2	12,538	0,251
Protestante	66	77,6	8	9,4	11	12,9		
Espiritista	56	76,7	14	19,2	3	4,1		
Orígenes africanas	9	81,8	2	18,2	0	0,0		
Otras	44	66,7	16	24,2	6	9,1		
Sin religión	47	67,1	14	20,0	9	12,9		
Vive con los hijos								
Sí	133	70,7	40	21,3	15	8,0	4,360	0,359
No	274	71,7	70	18,3	38	9,9		
No tiene hijos	22	84,6	4	15,4	0	0,0		
Nivel Educativo								
Inicial	34	66,7	12	23,5	5	9,8	5,447	0,709
Primaria I	38	67,9	13	23,2	5	8,9		
Primaria II	35	68,6	12	23,5	4	7,8		
Secundaria	154	70,0	44	20,0	22	10,0		
Enseñanza superior	168	77,1	33	15,1	17	7,8		
Sin instrucción educativa	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Orientación sexual								
Heterosexual	375	72,8	96	18,6	44	8,5	2,810	0,832
Homosexual	13	68,4	4	21,1	2	10,5		
Bisexual	4	50,0	3	37,5	1	12,5		
Otros	37	68,5	11	20,4	6	11,1		

*Significación estadística para la prueba de Chi-cuadrado ($p < 0,05$)

Como se muestra en la Tabla 2, los adultos mayores tienen una mejor percepción de la CV en la faceta de las habilidades sensoriales, independientemente de la sintomatología depresiva ($p < 0,001$). Sin embargo, el test *H* de *Kruskal-Wallis* mostró que las diferencias entre los grupos son estadísticamente significativas, confirmando que las personas mayores sin sintomatología depresiva tienen mejor CV en todas las facetas evaluadas, mientras que cuando hay un aumento en la sintomatología

depresiva, los puntajes de CV disminuyen, lo que indica una pérdida estadísticamente significativa de la CV de las personas mayores afectadas.

Tabla 2 - Comparación entre CV y sintomatología depresiva - Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

Facetas de CV	Sintomatología depresiva			H	Valor de p
	Ausente	Leve	Severa		
	M _d (IQ)	M _d (IQ)	M _d (IQ)		
HS	81,25 (68,75-93,75)	75,00 (56,25-87,50)	68,75 (43,75-81,25)	32,570	<0,001*
AUT	75,00 (62,50-81,25)	62,50 (50,00-68,75)	50,00 (34,37-62,50)	111,409	<0,001*
APPF	75,00 (62,50-81,25)	50,00 (37,50-62,50)	31,25 (25,00-43,75)	173,166	<0,001*
PS	75,00 (56,25-81,25)	50,00 (37,50-62,50)	37,50 (21,87-50,00)	155,368	<0,001*
MM	75,00 (50,00-87,50)	56,25 (31,25-75,00)	50,00 (25,00-68,75)	44,550	<0,001*
INT	75,00 (68,75-87,50)	56,25 (37,50-75,00)	37,50 (25,00-46,87)	168,229	<0,001*
CVG	71,87 (64,06-80,20)	56,25 (50,00-62,50)	44,79 (38,02-51,56)	220,436	<0,001*

* Significación estadística mediante la prueba *H* de *Kruskal-Wallis* ($p < 0,05$)

HS: habilidades sensoriales; AUT: autonomía; APPF: actividades pasadas, presentes y futuras;

PS: participación social; MM: muerte y morir; INT: intimidad; CVG: calidad de vida general.

Al correlacionar la sintomatología depresiva con las facetas de la CV, se observa que todas las correlaciones fueron negativas y estadísticamente significativas con diferentes magnitudes ($p < 0,001$), como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3 - Correlación entre sintomatología depresiva y facetas de CV - Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

	CALIDAD DE VIDA						
	HS	AUT	APPF	PS	MM	INT	CVG
	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ	ρ
Sintomatología depresiva	-0,372* [†]	-0,499* [‡]	-0,605* [§]	-0,592* [§]	-0,353* [†]	-0,563* [§]	-0,709* [§]

*Significación estadística para la correlación de *Spearman* (ρ) ($p < 0,001$)

[†]Correlación débil; [‡]Correlación moderada; [§]Correlación Fuerte

HS: habilidades sensoriales; AUT: autonomía; APPF: actividades pasadas, presentes y futuras; PS: participación social; MM: muerte y morir; INT: intimidad; CVG: calidad de vida general.

En el análisis de regresión lineal para cada una de las facetas de la CV, se encontró que la sintomatología depresiva permaneció asociada, pero todas las asociaciones fueron negativas. Estos resultados indican que el aumento en la escala de depresión geriátrica implica una reducción de diferentes magnitudes en la CV de las personas mayores ($p < 0,001$), y el modelo explicó el 51,8% de la variación en los datos sobre la CV general de las personas mayores, de acuerdo con la Tabla 4.

Tabla 4 – Modelos finales de regresión lineal para la variable independiente (sintomatología depresiva) y las facetas de la CV- Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

β no estandarizado	β estandarizado	IC95%	Error estandarizado	p	Durbin-Watson	R ²
Habilidades sensoriales						
-1,922	-0,357	-2,328 – 1,517	18,47	<0,001	1,977	0,127
Autonomía						
-2,410	-0,490	-2,755 – 2,064	15,72	<0,001	1,942	0,240

	Actividades pasadas, presentes y futuras					
-3,534	-0,637	-3,879	--	15,71	<0,001	2,053 0,405
		3,189				
	Participación social					
-3,436	-0,589	-3,816	--	17,29	<0,001	2,013 0,347
		3,056				
	Muerte y morir					
-2,260	-0,324	-2,792	--	24,24	<0,001	1,961 0,105
		1,728				
	Intimidación					
-3,547	-0,630	-3,900	--	16,07	<0,001	1,979 0,396
		3,194				
	Calidad de vida general					
-2,851	-0,719	-3,073	--	10,10	<0,001	1,935 0,518
		2,630				

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se observó una prevalencia global de sintomatología depresiva del 28%, con el 19,1% de las personas mayores clasificadas con sintomatología leve y el 8,9% con sintomatología grave. Se estima que la prevalencia promedio brasileña de sintomatología depresiva en personas mayores residentes en la comunidad es del 21% (IC95%: 18,0-25,0), según los resultados de un estudio de metaanálisis⁽⁷⁾.

Según un estudio brasileño⁽¹⁹⁾ desarrollado con 972 personas mayores que utilizó la misma escala de evaluación y el mismo punto de corte, la prevalencia de síntomas depresivos entre los participantes fue del 14,2%, siendo el 11,2% referido a síntomas leves y el 3% a síntomas graves. Asimismo, otro estudio similar⁽²⁾ desarrollado en Brasil identificó una prevalencia del 22% de síntomas depresivos entre las 100 personas mayores investigadas. Sin embargo, cuando revisamos la literatura internacional, se encontró una prevalencia del 26,8% entre los 213 adultos mayores portugueses, según un estudio desarrollado con un enfoque metodológico diferente al nuestro⁽²⁰⁾.

Es de destacar que estas diferencias se pueden explicar por las disimilitudes regionales y las especificidades de las muestras estudiadas⁽²⁾, citando, por ejemplo, estudios^(2,20) en los que predominaron las personas mayores con solo educación básica, divergiendo de nuestra muestra. Sin embargo, se observa que los síntomas depresivos están relacionados con el desarrollo de cáncer y diversas patologías crónicas, como el ictus y el Parkinson⁽⁶⁾, además de otros impactos indeseables en la vida de las personas mayores, estando asociados con mayores repercusiones negativas en los aspectos físico, social y funcional⁽⁴⁾.

En este mismo sentido, se destaca que las sintomatologías depresivas también se asociaron con un aumento del 39% de riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, según un estudio de cohorte realizado con 12.417 adultos mayores y adultos de mediana edad⁽²¹⁾. Además, la presencia mutua de depresión y enfermedades cardiovasculares aumenta los impactos en la salud pública y promueve

resultados insatisfactorios en la salud del individuo, además de que la presencia de este malestar psicológico se asocia con morbilidad y mortalidad⁽⁹⁾.

Desde esta perspectiva, es necesaria una mayor atención por parte de los profesionales de la salud para el cribado y el diagnóstico precoz de las sintomatologías depresivas en las personas mayores, especialmente en la Atención Primaria. Existen algunos instrumentos rápidos y fáciles de aplicar durante las prácticas asistenciales que se pueden adoptar como estrategia de cribado inicial, como es el caso, por ejemplo, del EDG en la versión de 10 ítems⁽¹⁴⁾ o incluso de 4 ítems⁽²²⁾. Ambas versiones demostraron buena capacidad de cribado, y su implementación en el contexto asistencial es justificable ya que tienen una sensibilidad y especificidad, respectivamente, del 100% y 45,7% para la versión de 10 ítems⁽¹⁴⁾ y del 84,2% y 74,7% para la versión de 4 artículos⁽²²⁾. Sin embargo, se observa que, incluso con estos instrumentos rápidos, fáciles y de bajo costo, rara vez se incorporan en la evaluación de las personas mayores⁽⁴⁾.

En este estudio se observó que las mujeres mayores fueron las más prevalentes en las sintomatologías leves (24,8%) y graves (10,3%), corroborando estudios similares^(19,20) e incluso los desarrollados con instrumentos y/o puntos de corte diferentes^(23, 24). Es de destacar que, efectivamente, las mujeres son más susceptibles al desarrollo de depresión y las explicaciones causales de esta realidad aún son inconsistentes⁽²⁾. Así, según un estudio poblacional⁽⁶⁾ realizado con 103.595 hombres y mujeres chinos, las mujeres tienen el doble de probabilidades de desarrollar sintomatologías depresivas en comparación con los hombres.

La literatura señala algunos factores que pueden contribuir significativamente a este evento, como la mayor longevidad de las mujeres, que en consecuencia aumenta la exposición a eventos estresantes^(2,8); mayor tendencia de las mujeres a internalizar estos eventos⁽²⁰⁾; tipificación de género, en la que a las mujeres se les permite más expresar las sintomatologías depresivas⁽²⁰⁾; variaciones hormonales durante las fases del ciclo de vida⁽²⁵⁾; sobrecarga de trabajo; desigualdades de estatus y poder, entre otros factores⁽⁶⁾.

En cuanto a la CV, este estudio mostró que los adultos mayores tienen una mejor percepción de la CV en la faceta de las habilidades sensoriales, independientemente de la sintomatología depresiva ($p < 0,001$), lo que confirma los resultados de algunas investigaciones^(26,27) y diverge de otras^(28,29), en el que la mejor percepción de la CV se observó en las facetas muerte y morir⁽²⁸⁾ e intimidad⁽²⁹⁾. La faceta de habilidades sensoriales evalúa el impacto que la pérdida de funciones sensoriales promueve en la CV de las personas mayores, como audición, olfato, tacto y visión⁽³⁰⁾.

Así, se puede inferir que, de alguna manera, las habilidades sensoriales de los ancianos investigados se mantienen hasta el punto de experimentar con calidad los eventos auditivos, táctiles, olfativos y visuales de su vida cotidiana. Además, la característica de la muestra en cuanto al alto nivel educativo puede haber influido en este aspecto, dado que las mejores condiciones socioeconómicas que brinda el alto nivel educativo pueden haber influido positivamente en las prácticas de autocuidado y promoción de la salud de las personas mayores, sobre todo, en lo que respecta al acceso a Internet y obtener informaciones rápidamente.

Otro resultado relevante fue que los adultos mayores sin sintomatología depresiva tienen una mejor CV en todas las facetas evaluadas, mientras que cuando hay un aumento de esta sintomatología, los puntajes de CV disminuyen, lo que indica una pérdida estadísticamente significativa de la CV de las personas mayores afectadas.

El gran problema es que tanto la depresión como los síntomas depresivos están infradiagnosticados en la población de adultos mayores, confundándose muchas veces con efectos del propio proceso de envejecimiento o con otras patologías⁽⁴⁾. Esta evidencia es preocupante, ya que nuestros resultados mostraron que la sintomatología depresiva se correlacionó negativamente con la CV, es decir, al existir un aumento de estos síntomas, hay una reducción de diferentes magnitudes en la CV de las personas mayores, requiriendo, por tanto, de intervenciones en esta área.

Por ello, es relevante que los profesionales de Atención Primaria, además de incorporar el seguimiento de las sintomatologías depresivas en sus prácticas asistenciales, también implementen acciones científicamente comprobadas que reduzcan estos síntomas y/o incluso los prevengan. Se cita como acciones que ayudan en la reducción: la creación de actividades grupales como herramienta para operacionalizar el cuidado del anciano con estos síntomas y la implementación de la práctica de ejercicio físico⁽⁴⁾.

Cabe señalar que nuestros resultados deben interpretarse y utilizarse con cautela. Primero, porque debido al diseño no probabilístico, la posibilidad de generalizar los resultados se vuelve frágil. En segundo lugar, los participantes del estudio tienen características propias, especialmente con respecto a la educación secundaria identificada en el 73,5%, con 36,9% (n=220) con educación secundaria y 36,6% (n=218), educación superior, características que no representan la mayoría de los adultos mayores brasileños⁽³⁾.

A pesar de tales limitaciones, este estudio contribuye al conocimiento de la relación entre las sintomatologías depresivas y la CV de los adultos mayores que (podrán ser representativas en el futuro) debido a la expansión de los cursos de pregrado y posgrado en Brasil y, en consecuencia, un aumento en el nivel de escolarización de los jóvenes actuales que asistirán a su vejez con esta característica. Así, se espera que los profesionales de la salud que laboran en atención primaria inicien un proceso de sensibilización, formación y autocrítica para la creación e implementación de estrategias que prevengan los síntomas depresivos y mejoren la CV de las personas mayores.

CONCLUSIONES

Este estudio mostró que la presencia de sintomatología depresiva se correlacionó negativamente con todas las facetas de la CV, lo que indica que, a medida que estos síntomas aumentan, se produce una reducción de diferentes magnitudes en la CV de las personas mayores, por lo que se requieren intervenciones en esta área.

REFERENCIAS

1. Melo LA, Andrade L, Silva HRO, Zazzetta MS, Santos-Orlandi AA, Orlandi FS.

- Frailty, depressive symptoms, and quality of life: A study with institutionalized older people. *Rev Baiana Enferm.* 2018;32(e26340). Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26340>
2. Uchoa VS, Chaves LL, Botelho EP, Polaro SHI, Oliveira M de FV. Factors associated with depressive symptoms and functional capacity in elderly*. *Cogitare Enferm.* 2019;24(0):e60868. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60868>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>
4. Moreira LB, Silva SLA, Castro AEF, Lima SS, Estevam DO, Freitas FAS, et al. Factors associated with functional capacity in the elderly enrolled in the family health strategy. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(6):2041–50. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26092018>
5. Sousa KA, Freitas FFQ, Castro AP, Oliveira CDB, Almeida AAB, Sousa KA. Prevalence of depression symptoms in elderly people assisted by the family health strategy. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e1018. Doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170028>
6. Liu Q, Cai H, Yang LH, Xiang YB, Yang G, Li H, et al. Depressive symptoms and their association with social determinants and chronic diseases in middle-aged and elderly Chinese people. *Sci Rep.* 2018;8:3841. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-22175-2>
7. Meneguci J, Meneguci CAG, Moreira MM, Pereira KR, Tribess S, Sasaki JE, et al. Prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults: A systematic review with meta-analysis. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(4):221–30. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000250>
8. Lampert CDT, Ferreira VRT. Factors associated with depressive symptomatology in the elderly. *Aval Psicol.* 2018;17(2):205–12. Doi: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06>
9. Zhang Y, Chen Y, Ma L. Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *J Clin Neurosci.* 2018;47:1–5. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2017.09.022>
10. Teston EF, Marcon SS. Comparative study of quality of life of elderly living in condominiums versus community dwellers. 2015 [cited 2020 Nov 6];33(1):53–62. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100007&lng=en&tlng=pt
11. Lima S, Teixeira L, Esteves R, Ribeiro F, Pereira F, Teixeira A, et al. Spirituality and quality of life in older adults: A path analysis model. *BMC Geriatr.* 2020;20:259. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01646-0>
12. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998;46(12):1569–85. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4)
13. Almeida OP, Almeida SA. Reliability of the Brazilian version of the geriatric depression scale (GDS) short form. *Arq Neuropsiquiatr.* 1999;57(2B):421–6. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
14. Apóstolo J, Bobrowicz-Campos E, Reis I, Henriques S, Correia C. Capacidade de rastreio da Escala de Depressão Geriátrica com 10 e 5 itens. *Rev Enferm Ref.* 2018;IV Série(16):29–40. Doi: <https://doi.org/10.12707/RIV17062>
15. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública.*

- 2006;40(5):785–91. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>
16. Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Oliveira LM, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):127–33. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>
17. World Health Organization. The WHOQOL-OLD module-manual [Internet]. 2006 [cited 2021 Jan 19]. Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?ua=1
18. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica.* 2ª Ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2003.
19. Mendes-Chiloff CL, Lima MCP, Torres AR, Santos JLF, Duarte YO, Lebrão ML, 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):E180014.SUPL.2. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014.supl.2>
20. Faísca LR, Afonso RM, Pereira H, Patto MAV. Loneliness and depressive symptomatology in elderly people. *Anal Psicol.* 2019;37(2):209–22. Doi: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1549>
21. Li H, Zheng D, Li Z, Wu Z, Feng W, Cao X, et al. Association of Depressive Symptoms With Incident Cardiovascular Diseases in Middle-Aged and Older Chinese Adults. *JAMA Netw open.* 2019;2(12):e1916591. Doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.16591>
22. Castelo MS, Coelho Filho JM, Siqueira Neto JI, Noleto JCS, Lima JWO. Escala de Depressão Geriátrica com quatro itens: um instrumento válido para rastrear depressão em idosos em nível primário de saúde. *Geriatr Gerontol* [Internet]. 2007 [cited 2021 Feb 10];1(1):28–33. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v1n1a05.pdf>
23. Rahman MS, Rahman MA, Ali M, Rahman MS, Maniruzzaman M, Yeasmin MA, et al. Determinants of depressive symptoms among older people in Bangladesh. *J Affect.* 2020;264:157–62. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.025>
24. Zhong BL, Ruan YF, Xu YM, Chen WC, Liu LF. Prevalence and recognition of depressive disorders among Chinese older adults receiving primary care: A multi-center cross-sectional study. *J Affect Disord.* 2020;260:26–31. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.011>
25. Didoné LS, Jesus ITM, Santos-Orlandi AA, Pavarini SCI, Orlandi FS, Costa-Guarisco LP, et al. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(supl.1):e20190107. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0107>
26. Almeida BL, Souza MEBF, Rocha FC, Fernandes TF, Evangelista CB, Ribeiro KSMA. Quality of life of elderly people who practice physical activities. *Rev Fun Care Online.* 2020;12(0):432–6. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.845>
27. Manso MEG, Maresti LTP, Oliveira HSB. Analysis of quality of life and associated factors in a group of elderly persons with supplemental health plans in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(4):e190013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190013>
28. Tavares DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016;21(11):3557–64. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>
29. Molina NPFM, Tavares DMS, Haas VJ, Rodrigues LR. Religiosity, spirituality and

quality of life of elderly according to structural equation modeling. *Texto Context - Enferm.* 2020;29:e20180468. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>

30. Costa FR, Rodrigues FM, Prudente COM, Souza IF. Quality of life of participants and non-participants of public physical exercise programs. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(1):24–34. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170136>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia