



Prevalencia y factores asociados a la depresión geriátrica en El Oro, Ecuador: impacto en la calidad de vida

Prevalence and factors associated with geriatric depression in El Oro, Ecuador: impact on quality of life

Autores

Ana María Iraizoz-Barrios¹
 Viviana García-Mir¹
 Germán Brito-Sosa²
 Anita Maggie Sotomayor-Preciado¹
 Jovanny Angelina Santos-Luna¹
 Martha Judith Pereira-Valdez³
 Gisela de los Ángeles León-García¹
 Flor María Espinoza-Carrión¹

¹ Universidad Técnica de Machala (Ecuador)

² Hospital General Teófilo Dávila (Ecuador)

³ Universidad Técnica de Ambato (Ecuador)

Autor de correspondencia:
 Ana María Iraizoz Barrios
 airaizoz@utmachala.edu.ec

Cómo citar en APA

Iraizoz Barrios, A. M., García Mir, V., Brito Sosa, G., Santos Luna, J. A., Sotomayor Preciado, A. M., León García, G. de los Ángeles, ... Espinoza Carrión, F. M. (2025). Prevalencia y factores asociados a la depresión geriátrica en El Oro, Ecuador: impacto en la calidad de vida. *Retos*, 69, 1119-1130. <https://doi.org/10.47197/retos.v69.112848>

Resumen

Introducción: La depresión en adultos mayores es un problema de salud pública que afecta significativamente su calidad de vida.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la depresión y los principales factores asociados en adultos mayores de El Oro, Ecuador, para fundamentar estrategias de intervención integrales.

Metodología: Estudio transversal con 384 adultos mayores de 65 años, evaluados mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15). Se analizaron variables sociodemográficas, económicas y de salud mediante modelos univariantes y multivariantes.

Resultados: El 52,3% de los encuestados presentó depresión, y un 8,3% grave. Los factores con asociación significativa incluyeron la edad, la ocupación laboral, el apoyo social percibido, la dificultad para realizar actividad física/caminar, la situación económica, y los problemas crónicos de salud, factor de riesgo que más influyó (ORa:14,670; IC 95%: 3,916–54,957). Las enfermedades de mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, cardiopatías y la enfermedad renal crónica.

Discusión: La elevada prevalencia de depresión reflejó el impacto de la pandemia, y coincidió con otros estudios de países en vía de desarrollo. El impacto que presentaron los factores socioeconómicos y de salud sobre los adultos mayores, destacó la necesidad de implementar intervenciones multifactoriales que aborden la salud física, la salud mental y las determinantes sociales.

Conclusiones: Se evidenció una elevada prevalencia de depresión y trastornos de salud crónicos en los adultos mayores. Los principales factores de riesgo fueron los problemas crónicos de salud, la economía desfavorable, la falta de apoyo social, y de ocupación laboral. Tener una avanzada edad actuó como factor protector.

Palabras clave

Actividad física; adulto mayor; calidad de vida; depresión; determinantes sociales de la salud.

Abstract

Introduction: Depression in older adults is a public health problem that significantly affects their quality of life.

Objective: To determine the prevalence of depression and the main associated factors in older adults in El Oro, Ecuador, to support comprehensive intervention strategies.

Methodology: A cross-sectional study was conducted with 384 adults aged 65 years and older, assessed using the Geriatric Depression Scale (GDS-15). Sociodemographic, economic, and health variables were analyzed using univariate and multivariate models.

Results: 52.3% of respondents had depression, and 8.3% had severe depression. Factors with significant associations included age, occupation, perceived social support, difficulty performing physical activity/walking, economic status, and chronic health problems, the most influential risk factor (aOR: 14.67; 95% CI: 3.916–54.957). The most frequent diseases were high blood pressure, diabetes mellitus, heart disease and chronic kidney disease.

Discussion: The high prevalence of depression reflected the impact of the pandemic and was consistent with other studies in developing countries. The impact of socioeconomic and health factors on older adults highlighted the need for multifactorial interventions that address physical health, mental health, and social determinants.

Conclusions: A high prevalence of depression and chronic health disorders was evident in older adults. The main risk factors were chronic health problems, poor economic conditions, lack of social support, and lack of employment. Advanced age acted as a protective factor.

Keywords

Depression; older adult; physical activity; quality of life; social determinants of health.

Introducción

La población de adultos mayores a nivel mundial ha aumentado a más de mil millones, y se estima por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que esta cifra aumentará incluso a 1.400 millones en el año 2030 (OMS, 2023). Este cambio demográfico ha evidenciado la necesidad de desarrollar estrategias e intervenciones de salud pública con vista a abordar las necesidades de la población geriátrica, y su calidad de vida.

La OMS define la calidad de vida como "la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (p.3). Este concepto en los adultos mayores (AM) incluye dimensiones como: la salud física, el bienestar mental, la autonomía, las relaciones sociales, las creencias personales, así como la interacción con el entorno (WHO, 2012). Los AM son particularmente vulnerables a trastornos de la salud mental como la depresión, una condición frecuente que afecta aproximadamente al 28,4% de este grupo poblacional (Ramalho, Fonseca & Petrica, 2024).

La depresión en los AM se caracteriza por un estado persistente de poco ánimo, anhedonia, alteraciones del sueño e incluso pensamientos suicidas. Además, su diagnóstico puede ser complejo debido a la superposición de síntomas depresivos con otras enfermedades que son comunes en esta etapa (Cavdar et al., 2024; Zabala et al., 2022). Estudios recientes han evidenciado que la depresión no solo impacta la calidad de vida, sino que también acelera el envejecimiento biológico evidenciado por una longitud más corta de los telómeros, envejecimiento cerebral y epigenético avanzado. (Alexopoulos, 2019).

Factores como enfermedades crónicas, el deterioro sensorial progresivo, el aislamiento social, así como las dificultades funcionales en su vida diaria aumentan el riesgo de depresión y también enmascaran su diagnóstico. Un nivel educativo alto, la participación en actividades físicas y recreativas, y las creencias religiosas, actúan como factores protectores. Además, la creencia de que la depresión es una parte normal del envejecimiento, la falta de acceso a tratamientos, y las dudas sobre su efectividad, limitan el abordaje adecuado de esta afección. Reconocer los síntomas de forma temprana es clave para prevenir complicaciones como el declive funcional, la discapacidad, la polifarmacia y la carga emocional en cuidadores (Antony et al., 2023; Maier et al., 2021; Miller et al., 2019).

En el Ecuador la pandemia por COVID-19 causó un aumento de la tasa de mortalidad de 4,91‰ (4,91 muertes por cada mil habitantes) en el año 2019, a 7,53‰ en el año 2020, y 6,72‰ para el año 2021, siendo el grupo poblacional más afectado los AM (Santillán-Lima & Molina-Granja, 2023). A pesar de ello, los cambios demográficos reflejan un aumento de la población de AM. En el año 2022, la población total del país ascendía a 17. 746 258 habitantes. De esta población, 1. 530 873 habitantes (7,7%) eran adultos mayores de 65 años (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2023).

Luego de la pandemia por el COVID-19 y relacionado con la crisis económica global, Ecuador ha enfrentado un aumento significativo de la criminalidad, incluyendo homicidios, robos y violencia, lo que afecta gravemente la seguridad y calidad de vida de la población. En algunas regiones, como la provincia El Oro, esta situación ha limitado las actividades cotidianas y aumentado el temor social (Cuenca & Maldonado, 2023; Escobar-Jiménez, 2024; Rocchio et al., 2024). Además, el 44% de los AM en el país no cuentan con ingresos laborales ni pensiones, lo que genera inseguridad económica significativa en este grupo etario (Casali et al., 2023).

En este contexto, planteamos la hipótesis de que existe un incremento en la prevalencia de depresión entre los AM residentes en la provincia El Oro, Ecuador, que podría estar afectando negativamente su calidad de vida. Dado que la depresión es un trastorno que es originado por múltiples factores, resulta esencial comprender cómo cada determinante afecta a la salud mental en la población geriátrica, lo que sería clave para diseñar estrategias de prevención, detección temprana, y manejo integral. Esta necesidad adquiere mayor relevancia en esta provincia vulnerable con altos índices de inseguridad y pobreza.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión en personas mayores de 65 años en El Oro, y los principales factores asociados utilizando la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15).

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, entre agosto y diciembre del 2022, donde fueron encuestados 402 adultos mayores de 65 años residentes en los diferentes cantones de la provincia El Oro, Ecuador. La provincia se encuentra situada al sur del país, fronteriza con Perú.

Participantes

Para el cálculo de la muestra se tuvo en cuenta el censo poblacional de El Oro del 2022, que cifró la cantidad de AM en 53. 852 individuos, y se calculó el tamaño de la muestra en base a la fórmula de poblaciones finitas asumiendo una prevalencia de depresión (p) de 50,0%, un 5% de error muestral y 95% de nivel de confianza.

Fueron incluidos en la investigación adultos mayores de 65 años o más, que vivían en la provincia y aceptaron participar. Se excluyeron los AM que residían en otras provincias, los que presentaban diagnóstico anterior de demencia, o presentaron déficit cognitivo moderado o severo, debido a que estas condiciones podrían afectar su memoria verbal o razonamiento, dificultando la correcta realización de la encuesta. Esto fue evidenciado por presentar dificultades en las respuestas a las preguntas de orientación del Mini Mental Test, que se realizaron previamente. También se excluyó a quienes no aceptaron firmar el consentimiento informado o no completaron adecuadamente el cuestionario. La muestra quedó constituida por 384 AM femeninos y masculinos. El muestreo aleatorio simple se realizó utilizando el software Microsoft Excel 2019, asegurando igual probabilidad de selección para todos los AM elegibles, lo cual garantizó la representatividad y minimizó sesgos.

Procedimiento

La recolección de datos fue realizada por estudiantes del internado (último año) de las carreras de Enfermería y Medicina de la Universidad Técnica de Machala, quienes recibieron capacitaciones por parte de docentes investigadores sobre el uso del cuestionario, instrucciones sobre cómo realizar adecuadamente las entrevistas a la población geriátrica, así como otras cuestiones éticas. El trabajo de campo se realizó tanto en visitas comunitarias como en diferentes áreas hospitalarias, bajo supervisión de los docentes. Se brindó asistencia a los adultos mayores resolviendo sus dudas antes o durante el llenado, y se ayudó al llenado del cuestionario si así fue requerido.

Entre las variables sociodemográficas recopiladas se incluyen la edad, sexo, escolaridad, ocupación laboral, estado civil, convivencia, apoyo social percibido, participación social, y situación económica. La actividad física se midió con una pregunta que valoraba su dificultad para caminar grandes distancias (un km o más). Además, se abordó la presencia de enfermedades crónicas o discapacidades que pudieran influir en su estado anímico. Por último, se procedió a llenar la encuesta que valora la presencia o no de síntomas de depresión.

Instrumento

Se utilizó como instrumento de la investigación para medir la prevalencia de síntomas depresivos, la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), validada para la población geriátrica ecuatoriana en 2020 en Quito, con un coeficiente de Kuder-Richardson 20 de 0,73, lo que indica una buena consistencia interna de los ítems (Erazo et al., 2020).

Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15)

La Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) es un instrumento conciso que permite evaluar síntomas depresivos en adultos mayores. La escala incluye 15 ítems con un patrón de respuestas dicotómicas ("sí" o "no") que valoran la percepción del individuo durante la última semana, enfocándose en síntomas de trastornos cognitivos de la depresión (emociones, nivel de satisfacción, criterios que valoran la calidad de vida), sin examinar síntomas somáticos o psicóticos (Acosta, García-Flores, & Echeverría-Castro, 2021).

Desarrollado en 1986, el GDS-15 se aplica en aproximadamente 5-7 minutos. De los 15 ítems, 10 indican la presencia de síntomas depresivos cuando se responde afirmativamente (preguntas 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15), mientras que los 5 restantes lo hacen cuando se responde negativamente (preguntas 1, 5, 7, 11 y 13). La puntuación varía de 0 a 15: una puntuación de 0 a 4 se considera dentro del rango normal



(aunque algunos estudios prefieren utilizar una puntuación por debajo de 6), de 5 a 8 indica depresión leve, de 9-11 puntos síntomas depresivos moderados, y más de 12 refleja síntomas depresivos graves.

La GDS-15 ha sido probada en adultos mayores, tanto sanos como con enfermedades o con deterioro cognitivo leve a moderado, y se utiliza en diversos contextos, incluyendo entornos comunitarios y hospitalarios (Erazo et al., 2020).

Análisis de datos

Los datos se analizaron con el programa estadístico IBM SPSS (Versión 27). La consistencia interna de todo el instrumento se calculó a través del coeficiente de Kuder-Richardson 20 (estándar > 0,70) obteniendo una puntuación de 0,835 (Koch-Weser et al., 2024; Powell et al., 2017).

El estado de depresión del GDS-15 se utilizó como variable dependiente y las respuestas se dicotomizaron en sí (caso de depresión geriátrica) o no (sin depresión geriátrica). Las variables sociodemográficas se organizaron de la siguiente manera: la edad (< 70 o ≥ 70 años); el sexo (masculino o femenino); la convivencia (familia nuclear, familia conjunta/trigeneracional, no parental, solo); la escolaridad (sin estudios, primaria no terminada, primaria terminada, secundaria, bachillerato, universitario); el estado civil (soltero/divorciado/viudo/casado); la ocupación laboral (trabajador activo, jubilado, desempleado); la situación económica (favorable o desfavorable); dificultad a la actividad física/caminar (ninguna/leve, moderada, severa); la participación social (muy buena, buena, regular, mala, y pésima/no puede); el apoyo social, que fue percibido como la valoración subjetiva de la calidad del apoyo social existente de diversas fuentes externas, como la familia, los amigos, y otras personas significativas (muy bueno, bueno, regular, malo, pésimo); y si presentaba problema crónico de salud (sí o no). Además, se analizó la prevalencia de enfermedades por sistemas, la multimorbilidad, las principales patologías, y su relación con la depresión.

En la descripción y organización de las variables se calculó las frecuencias absolutas, las relativas, y se realizó la prueba de chi cuadrado para establecer asociación significativa entre las variables sociodemográficas y el estado de depresión. A partir de estos resultados se realizó el análisis de regresión logística multivariada con el objetivo de identificar los posibles factores de riesgo de la depresión. Para el análisis se eligieron las variables con un valor de p significativo en el estudio univariante, las que presentaron p < 0,20 y aquellas que, según investigaciones anteriores, están relacionadas con la depresión. Los factores de riesgo fueron determinados mediante odds ratios (OR), acompañados de sus respectivos intervalos de confianza (IC) del 95% para garantizar la precisión de las estimaciones. El nivel de significación considerado fue un valor de 0,05.

Resultados

Las características sociodemográficas de los participantes del estudio (n = 384) se presentan en la tabla 1. La edad media de los participantes fue 71,4±6,8, con una mediana de 69 años, y un rango de edades entre los 65-100 años. En relación a la escolaridad, el 61,4% de los AM solo alcanzó una educación primaria (el 14,8% era analfabeto).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores en estudio, El Oro, Ecuador, 2022. (n=384)

Variable	Característica	n	%
Edad	< 70 años	202	56,6
	≥ 70 años	182	47,4
Sexo	femenino	207	53,9
	masculino	177	46,1
Convivencia	familia nuclear	269	70,1
	familia conjunta/trigeneracional	36	9,4
	no parental	34	8,9
	solo	45	11,7
Estado civil	casado	167	43,5
	divorciado	64	16,7
	soltero	63	16,4
	viudo	90	23,4
Escolaridad	sin estudios	57	14,8
	primaria no terminada	78	20,3
	primaria terminada	101	26,3
	secundaria	41	10,7



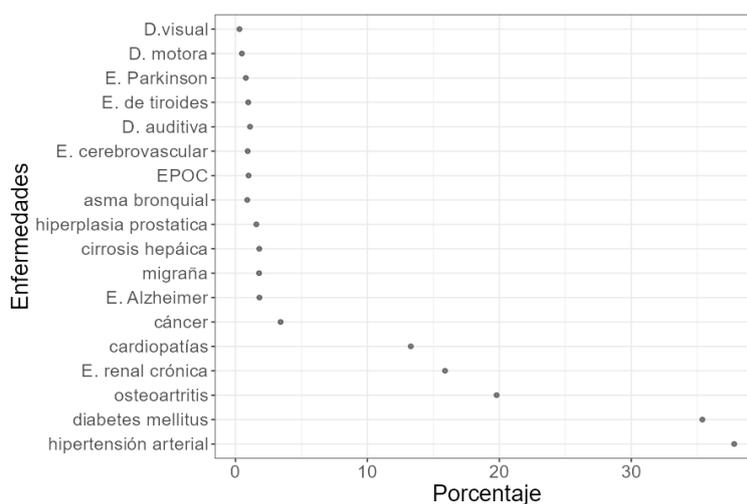
	bachillerato	57	14,8
	universitario/a	50	13,0
Ocupación laboral	trabajador activo	114	29,7
	jubilado	82	21,3
	desempleado	188	49,0
Apoyo social percibido	muy bueno	161	41,9
	bueno	99	25,8
	regular	87	22,6
	malo	23	6,0
	pésimo	13	3,4
Dificultad para la actividad física/caminar	ninguna/leve	182	47,4
	moderada	91	23,7
	severa	111	28,9
Participación social	muy buena	130	33,9
	bueno	104	27,1
	regular	86	22,4
	mala	26	6,8
	pésima/no puede	38	9,9
Situación económica	favorable	120	31,3
	desfavorable	264	68,7
Problema crónico de salud	si	353	91,9
	no	31	8,1

Fuente: Autores

Al revisar las respuestas relacionadas con la salud, el 91,9% de los AM refirió estar enfermo al momento de la recogida de datos. Se encontró un valor medio de enfermedades de $1,51 \pm 0,97$ con un rango que iba de 0 a 6 enfermedades. La prevalencia de multimorbilidad en la muestra de AM estudiada (coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo) fue de 40,1%. La presencia de multimorbilidad compleja en personas mayores de 65 años (coexistencia de cuatro o más afecciones incluidos problemas de visión y audición) fue de 3,9%.

Al evaluar la prevalencia de enfermedades autoinformadas por sistemas se encontró que: el 47,7% (183 AM) presentaba enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades endocrino metabólicas con el 36,5% (140 AM), y las osteoarticulares 19,8% (76 AM). Las enfermedades autoreferidas por la población en estudio se muestran en la figura 1.

Figura 1. Prevalencia de enfermedades autorreportadas en la muestra de adultos mayores, El Oro, Ecuador, 2022.



Fuente: Autores

Nota: E. enfermedad, D. discapacidad.

Al analizar los resultados de la GDS-15 se encontró una prevalencia de depresión en los adultos mayores encuestados de 52,3%. La puntuación se comportó: 47,7% rango normal (0-4 puntos), 26,8% depresión leve (5-8 puntos), 17,2% con síntomas depresivos moderados (9-11 puntos), y 8,3% con síntomas de-

presivos graves (12-15 puntos). Las preguntas que sumaron más síntomas depresivos fueron la pregunta 3 (¿siente que su vida está vacía?) con 75%, la pregunta 9 (¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?) con el 69,5%, y la pregunta 2 (¿ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?) con el 60,7%. Las preguntas que menos puntuaron síntomas depresivos fueron la pregunta 1 (¿En general, está satisfecho(a) con su vida?) con el 14,8% y la pregunta 11 (¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?) con 15,6%. El valor medio de la puntuación del cuestionario, que evalúa la presencia de síntomas depresivos en la muestra de adultos mayores, fue $5,62 \pm 3,8$ puntos, con una mediana de 5 y un rango entre 0 y 15 puntos. Estos resultados demuestran que la mayoría de la población geriátrica presenta depresión leve. Los resultados del cuestionario se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de las respuestas a los ítems del GDS-15 (n = 384), El Oro, Ecuador, 2022.

Ítems Generales	Respuesta Sí (N/%)	Respuesta No (N/%)
1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	327 (85,2)	57 (14,8)*
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	233 (60,7)*	151 (39,3)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	288 (75,0)*	96 (25,0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	193 (50,3)*	191 (49,7)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	285 (74,2)	99 (25,8)*
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	217 (56,5)*	167 (43,5)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	290 (75,5)	94 (24,5)*
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	122 (31,8)*	262 (68,2)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	267 (69,5)*	117 (30,5)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	141 (36,7)*	243 (63,3)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	324 (84,4)	60 (15,6)*
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	114 (29,7)*	270 (70,3)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	248 (64,6)	136 (35,4)*
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	120 (31,3)*	264 (68,8)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	210 (54,7)*	174 (45,3)

* Son las respuestas que puntúan síntomas depresivos.

Fuente: Autores

En la tabla 3 se muestran los resultados del análisis de regresión logística univariada y multivariada, y las asociaciones de depresión geriátrica con variables de información sociodemográfica, apoyo social y bienestar físico entre los ancianos (n = 384). El ajuste del modelo obtenido resultó estadísticamente significativo ($p < 0,05$), valores de Hosmer y Lemeshow de $p = 0,674$ y R^2 de Nagelkerke de 0,339.

En el análisis multivariado, las variables predictoras significativas de la depresión geriátrica resultaron: la edad ($p = 0,030$), la ocupación laboral ($p < 0,001$), el apoyo social percibido ($p = 0,001$), la dificultad para la realización de la actividad física/caminar ($p = 0,038$), la situación económica ($p = 0,031$), y los problemas crónicos de salud ($p < 0,001$).

Tabla 3. Resultados de la regresión logística en el estudio de factores asociados a la depresión geriátrica, El Oro, Ecuador, 2022. (n = 384).

Variables	No deprimido N (%)	Deprimido N (%)	Modelo univariante	Modelo multivariante	
			Valor p	ORa; IC del 95 %	Valor p
Edad (años)					
< 70	93 (46,0)	109 (54,0)	0,504	0,580; 0,355-0,947	0,030
≥ 70	90 (49,5)	92 (50,5)			
Sexo					
femenino	96 (46,4)	111 (53,6)	0,587		
masculino	87 (49,2)	90 (50,8)			
Convivencia					
familia conjunta	13 (36,1)	23 (63,9)	1	1	
familia nuclear	137 (50,9)	132 (49,1)	0,050	1,216; 0,544-2,715	0,634
no parental	10 (27,8)	26 (72,2)	0,145	2,892; 0,927-9,020	0,078
solo	23 (53,5)	20 (46,5)	0,012	1,737; 0,592-5,095	0,269
Estado civil					
soltero/divorciado/viudo	92 (42,4)	125 (57,6)	0,019	0,719; 0,418-1,236	0,233
casado	91 (54,5)	76 (45,5)			
Escolaridad					
no tengo estudios	30 (52,6)	27 (47,4)	<0,001	0,863; 0,727-1,024	0,090
primaria no terminada	20 (25,6)	58 (74,4)			
primaria terminada	45 (44,6)	56 (55,4)			
secundaria	17 (41,5)	24 (58,5)			
bachillerato terminado	33 (57,9)	24 (42,1)			
universitario	38 (76,0)	12 (24,0)			



		Ocupación laboral		
trabajador activo	72 (63,2)	42 (36,8)		1
jubilado	49 (59,8)	33 (40,2)	<0,001	2,814; 1,588-4,986
desempleado	62 (33,0)	126 (67,0)		2,104; 1,030-4,301
		Apoyo social percibido		
muy bueno	98 (60,8)	63 (39,1)		
bueno	45 (46,3)	52 (53,6)		
regular	29 (33,3)	58 (66,7)	<0,001	1,571; 1,198-2,060
malo	8 (34,7)	15 (65,2)		
pésimo	5 (27,8)	13 (72,2)		
		Dificultad para la actividad física/caminar		
ninguna/leve	97 (53,3)	85 (46,7)		
moderada	45 (49,5)	46 (50,5)	0,008	1,347; 1,017-1,784
severa	41 (36,9)	70 (63,1)		
		Participación social		
muy buena	76 (58,5)	54 (41,5)		
bueno	53 (51,0)	51 (49,0)		
regular	35 (40,7)	51 (59,3)	<0,001	1,175; 0,939-1,471
mala	11 (42,3)	15 (57,7)		
pésima/no puede	8 (21,1)	30 (78,9)		
		Situación económica		
favorable	76 (63,3)	44 (36,7)	<0,001	1,798; 1,055-3,066
desfavorable	107 (40,5)	157 (59,5)		
		Problemas crónicos de salud		
si	155 (43,9)	198 (56,1)	<0,001	14,670; 3,916-54,957
no	28 (90,3)	3 (9,7)		

Fuente: Autores

En este estudio, la edad ≥ 70 años se asoció significativamente con menor probabilidad de depresión (ORa: 0,580; IC 95%: 0,355-0,947; $p=0,030$) lo cual sugiere que las personas mayores tienen un menor riesgo relativo de desarrollar depresión a más edad, tras ajustar por las demás variables del modelo.

En los modelos univariados y multivariados, no se detectan diferencias significativas en la prevalencia de depresión entre hombres y mujeres, tampoco en el estado civil. Pese a que las mujeres exhiben una prevalencia ligeramente superior de depresión, la investigación no identifica una asociación estadísticamente significativa.

Analizando el estado civil, la variable Estar casado parece estar asociada con una menor posibilidad o riesgo de depresión en el análisis univariante ($p=0,019$), pero este resultado cambia en el modelo multivariante ($p=0,233$). Lo mismo se observa con la escolaridad que muestra en el modelo univariante que las personas mayores con estudios superiores tienen un menor riesgo de depresión ($p<0,001$), pero esta relación se pierde en el modelo multivariante ($p=0,090$).

La falta de una ocupación laboral se asoció de forma significativa y consistente con la depresión. Las personas mayores que no trabajaban eran más propensas a la depresión que los jubilados o los trabajadores activos.

La ausencia de apoyo social fue otro factor de riesgo significativo y consistente con la depresión (ORa=1,571, IC 95%: 1,198-2,060, $p=0,001$), al igual que la dificultad severa a la realización de actividad física (ORa:1,347; IC 95%: 1,017-1,784; $p=0,038$).

La participación social alcanzó una asociación significativa en el modelo univariante ($p<0,001$) pero no en el multivariante, aunque podrían desempeñar un rol de protección indirecta en conjunto con otras variables, como el apoyo social, la actividad física o los problemas de salud crónicos.

Una situación económica desfavorable incrementó el riesgo (ORa: 1,798; IC 95%: 1,055-3,066; $p=0,031$).

Por último, la presencia de problemas crónicos de salud está altamente asociada con la depresión. La presencia de depresión en los AM enfermos fue de 56,1%. En el modelo multivariante, esta variable tiene un efecto significativo y muy fuerte (ORa=14,670; IC 95%: 3,916-54,957, $p<0,001$). Con ello se demuestra el impacto directo de las enfermedades crónicas en la calidad de vida y el bienestar mental.

Discusión

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de la depresión y los principales factores de protección o riesgo asociados, en personas mayores de 65 años que residen en la provincia El Oro, Ecuador, utilizando la GDS-15. Los resultados indican una prevalencia de depresión del 52,3% en la población geriátrica de la provincia. Como importantes factores de riesgo encontramos: el presentar enfermedades crónicas, no tener trabajo, una situación económica desfavorable, ser menor de 70 años, presentar una dificultad severa para la actividad física, y no tener apoyo social; mientras que, elementos como el tener mayor edad, respaldo social, contar con un empleo, una posición económica favorable y no tener dificultades para la actividad física, están vinculados con una menor prevalencia de depresión en la tercera edad.

Los síntomas depresivos más frecuentes fueron la desmotivación, el aislamiento social, el desinterés y la anhedonia, sintomatología que favorece la inactividad física, agravan las comorbilidades y afectan la calidad de vida del AM (Miller et al., 2019). Estos resultados son consistentes con la sintomatología típica de depresión. El hecho de que las menos puntuadas sean las relacionadas con la ideación suicida, es consistente con que la mayoría presente depresión leve.

La prevalencia de depresión geriátrica superó al 46,3% reportado en Azoques en etapa prepandémica (Lliguisupa-Peláez et al., 2020) y se aproximó al 55% encontrado en Quito durante la crisis sanitaria (Erazo et al., 2020). Esta elevada prevalencia puede explicarse por el impacto socioeconómico que tuvo la pandemia en la población de la provincia, ya que refirió el 68,7% de los encuestados dificultades económicas, un factor fuertemente asociado a la depresión (ORa: 1,798; p=0,031) (Alexopoulos, 2019). Además, el aislamiento social prolongado durante la emergencia sanitaria probablemente agudizó los sentimientos de soledad, asociado con frecuencia a la depresión (Antony et al., 2023; Brasileiro et al., 2024), especialmente en una población donde el 11,7% viven solos. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer redes de apoyo social.

La prevalencia superó la media global de 28,4%, y fue considerablemente más alta que la encontrada en estudios poblacionales de muchos países asiáticos en vías de desarrollo como la India (34%) (Antony et al., 2023), Tailandia (27,5%), o Vietnam (17,2%). Fue similar a la prevalencia encontrada en Nepal de 56%, y algo mayor que en Bangladesh (45%), o en Pakistán (40,6%) (Manandhar et al., 2019).

En África los resultados si bien algo menores fueron parecidos a los del presente trabajo. En Ghana se reportó una prevalencia de 42,1%, y fue asociado a ser soltero, el nivel socioeconómico, las enfermedades crónicas, y la dependencia (Nakua et al., 2023). En Etiopía se encontró una prevalencia de depresión en AM de 51,8%, y fueron factores de riesgo: el ser mujer, la edad de más de 70 años, vivir solo, tener enfermedades crónicas, ansiedad, y el poco apoyo social (Mulugeta et al., 2023). Estos resultados son consistentes con la mayoría de los hallazgos del presente estudio.

En Latinoamérica los datos varían. En Colombia, se encontró una prevalencia de depresión geriátrica del 88%, con depresión grave en un 38%. La depresión se asoció con enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, además con los adultos mayores más jóvenes, la baja escolaridad y la viudez (Pérez, Arellanes & Pintor, 2023), algunos factores que coinciden con este estudio. En Chile, Abarza & Zuñiga (2019) encontraron una prevalencia del 21% que se asoció a la baja escolaridad como factor de riesgo, y la práctica de actividad física como protector. En México se encontró una prevalencia de depresión geriátrica del 40,2%, y al igual que en esta investigación no hubo diferencia por sexo (Martínez-Mendoza et al., 2021).

A diferencia de lo reportado en estudios previos, donde las mujeres suelen presentar mayor prevalencia de depresión (Manandhar et al., 2019; Mulugeta et al., 2023), en este trabajo no se encontró diferencias significativas por sexo. Esto podría explicarse porque los principales factores asociados, como las enfermedades crónicas, el aislamiento social, la inactividad física y la vulnerabilidad socioeconómica, afectan por igual a hombres que a mujeres, sugiriendo que el riesgo dependería más del contexto, que de diferencias biológicas. Esta observación coincide con Maier et al. (2021). En su metaanálisis encontró que el sexo femenino solo mostró asociación significativa en siete de 17 estudios analizados.

Las enfermedades crónicas mostraron una fuerte asociación con la depresión (ORa: 14.670; p<0.001), especialmente la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las cardiopatías y la enfermedad renal crónica. Estos resultados coinciden con otros estudios (Alexopoulos, 2019; Cavdar et al., 2024).



El padecer enfermedades crónicas presenta una relación bidireccional con la depresión, donde las condiciones mórbidas empeoran el estado psicológico y viceversa, lo que demanda intervenciones integradas (Pah et al., 2019; Zou et al., 2024). La alta prevalencia de ERC es preocupante por sus implicaciones pronósticas y su impacto en la calidad de vida. Este resultado, pudiera estar relacionado con la presencia en este grupo etario de algunos de sus factores de riesgo más conocido como: la edad, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, y debe ser estudiado de manera específica (Ying et al., 2024; Ostrominski et al., 2023). Otro resultado preocupante fue que más de la cuarta parte de los AM presentan síntomas depresivos moderados o graves. Esto subraya la necesidad de brindar una atención integral y priorizada a los adultos mayores, que incluya la atención a la salud mental de la población geriátrica (Brasileiro et al., 2024).

La complejidad multifactorial de la depresión en personas mayores de 65 años, fue confirmada en este estudio. Sorprendentemente, la edad ≥ 70 años se asoció con un menor riesgo de depresión (ORa: 0,580; $p=0,030$) lo cual contrasta con hallazgos previos. Este resultado podría reflejar diferencias culturales, un efecto protector en las personas más mayores debido a factores como la resiliencia, la dependencia a mayor edad de familiares, o también, sesgos por la memoria o razonamiento. En el metaanálisis realizado por Maier et al., (2021) la edad avanzada se identificó como un factor de riesgo en cinco estudios, sin embargo, no fue significativa en otros once estudios.

Un resultado que se ha observado en muchas investigaciones al igual que el presente estudio, es el papel protector de la actividad física (ORa:1,347; $p=0.038$) (Vázquez et al., 2023). La inactividad física, junto al sedentarismo y la actividad física leve o insuficiente ha sido considerada un importante factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial (Ramalho, Fonseca, & Petrica, 2024). La práctica de actividad física retrasa el deterioro funcional, mejora la salud mental, la calidad del sueño, y ocasiona bienestar al AM (OMS, 2021). Se hace importante por tanto que el individuo y la familia, comprendan la relevancia que tiene la actividad física para la conservación de su capacidad funcional, para mantener su independencia, y su participación social (OPS, 2023). El ejercicio físico en estas edades debe ser controlado para que sea beneficioso y no dañino, e incorporarse de manera paulatina. Por ende, se debe tener cuidado con su intensidad, no sobrecargar las articulaciones por la fragilidad ósea, y tener en cuenta que puede haber disminución de la coordinación motriz y posibilidades de caídas. Son recomendables, las actividades recreativas, el trabajo activo y las tareas domésticas. Dentro de los ejercicios se han estudiados los ejercicios aeróbicos con muy buenos resultados (Aguilar, Florez & Saavedra, 2021; OMS, 2021).

La depresión geriátrica es multifactorial, y en la provincia El Oro está influida por condiciones de salud crónicas, el aislamiento y la pobreza. Este panorama destaca la importancia de implementar estrategias regionalizadas que combinen atención médica, apoyo social y la promoción de la actividad física en este grupo etario. Las mismas deben ser adaptadas al contexto socio económico específico de la región, en vista a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

El presente trabajo cuenta con la fortaleza de ser la primera investigación que se realiza en la provincia para evaluar la depresión geriátrica en la etapa pospandémica, contando con un tamaño muestral adecuado que asegura la representatividad de los hallazgos. La inclusión de variables sociodemográficas y de la salud brinda un enfoque integral de cuales pudieran ser los factores asociados a la prevalencia de depresión, y a la calidad de vida. La utilización de la escala GDS-15, un instrumento validado internacionalmente y en el país, refuerza la confiabilidad de los resultados. Por último, su enfoque regional aporta información relevante para diseñar intervenciones y políticas de salud adaptadas al contexto local.

Los resultados obtenidos plantean la necesidad de implementar programas de promoción de la salud mental dirigidos específicamente a la población geriátrica, con un especial énfasis en el fortalecimiento de redes de apoyo social, y la creación de espacios seguros para actividades sociales y recreativas. Son necesarias, además, acciones para mejorar la educación y el acceso a recursos económicos de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Desde el punto de vista clínico se requieren protocolos que garanticen el diagnóstico y seguimiento integral tanto de las patologías como de los problemas de salud mental.

Como todo estudio cuenta con algunas limitaciones, entre las que destaca el diseño transversal, que impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas, por lo que se recomienda hacer estudios longitudinales en el futuro. La metodología basada en el autorreporte para la identificación de en-

fermedades puede introducir sesgos de memoria o percepción, particularmente frecuente en la población geriátrica. Sería interesante incluir en futuras investigaciones variables como el acceso a servicios de salud, características del entorno urbano/rural, además de realizar evaluaciones médicas complementarias. Queda pendiente valorar la depresión en pacientes geriátricos con déficit cognitivo.

A pesar de esto, el estudio ofrece bases sólidas para intervenciones que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores, destacando la necesidad de un enfoque multifactorial en el contexto pospandémico actual.

Conclusiones

El presente estudio mostró una elevada prevalencia de depresión y la relación con trastornos de salud crónicos en los adultos mayores de la provincia de El Oro, Ecuador, en etapa pospandémica. Las circunstancias económicas, sociales y educativas tienen un papel crucial en el bienestar de los ancianos. Los factores de riesgo principales incluyen la edad, la falta de empleo, la falta de respaldo social, una condición económica desfavorable, la inactividad física y la existencia de problemas de salud crónicos, siendo este último el más afectado. Por otro lado, el apoyo social percibido, tener una ocupación laboral, una buena situación económica, una buena condición física y ser adultos mayores de 70 años; fueron factores protectores.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento a la población de la provincia El Oro, y a los estudiantes de la Universidad Técnica de Machala que participaron en este estudio.

Financiación

Este estudio contó con el apoyo y financiamiento de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Referencias

- Abarza, L. E., & Zúñiga, R. M. (2021). Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 9719-9733. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.1017
- Acosta, C. O., García-Flores, R., & Echeverría-Castro, S. B. (2021). The Geriatric Depression Scale (GDS-15): Validation in Mexico and Disorder in the State of Knowledge. *International journal of aging & human development*, 93(3), 854-863. <https://doi.org/10.1177/0091415020957387>
- Aguilar, A., Florez, J. A., & Saavedra, Y. (2021). Capacidad aeróbica: Actividad física musicalizada, adulto mayor, promoción de la salud. *Retos*, 39, 953-960. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.67622>
- Alexopoulos, G. S. (2019). Mechanisms and treatment of late-life depression. *Translational psychiatry*, 9(1), 188. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0514-6>
- Antony, A., Parida, S. P., Behera, P., & Padhy, S. K. (2023). Geriatric depression: prevalence and its associated factors in rural Odisha. *Frontiers in public health*, 11, 1180446. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1180446>
- Brasileiro, L. E. E., Dantas, A. A. G., Linhares, D. B., Vale, H. A., Terradas-Monllor, M., Ochandorena-Acha, M., Paiva, A. L. M., de Medeiros, M. Y. D., Jerez-Roig, J., & de Souza, D. L. B. (2024). Incidence of depression among community-dwelling older adults: A systematic review. *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 24(2), 496-512. <https://doi.org/10.1111/psyg.13081>
- Cavdar, V. C., Ballica, B., Aric, M., Karaca, Z. B., Altunoglu, E. G., & Akbas, F. (2024). Exploring depression, comorbidities and quality of life in geriatric patients: a study utilizing the geriatric depression scale and WHOQOL-OLD questionnaire. *BMC geriatrics*, 24(1), 687. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05264-y>

- Casalí P., Jaramillo D., Toledo A., Vallejo F. (2023). Seguridad económica de personas adultas mayores en Ecuador: Situación actual y desafíos para la política pública. Organización Internacional del Trabajo. <https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-05/Seguridad%20econ%C3%B3mica%20de%20personas%20adultas%20mayores%20en%20Ecuador.pdf>
- Cuenca, M., & Maldonado, L. (2023). El sicariato como fenómeno socio jurídico en el Ecuador. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 22(1), 66-83. <https://doi.org/10.33789/enlace.22.1.127>
- Erazo, M., Fors, M., Mullo, S., González, P., & Viada, C. (2020). Internal Consistency of Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS 15-Item Version) in Ecuadorian Older Adults. *Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing*, 57, 1-6. <https://doi.org/10.1177/0046958020971184>
- Escobar-Jiménez, C. (2024). Estructuras internacionales del narcotráfico y factores socioeconómicos de la violencia en Ecuador. *URVIO Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (39), 8-28. <https://doi.org/10.17141/urvio.39.2024.6164>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (s.f.). ENEMDU Anual 2023. Ecuador en Cifras. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/enemdu-anual-2023/?spm=a2ty_o01.29997173.0.0.1215c921f4W5BI
- Koch-Weser, S., Kennefick, K., Tighiouart, H., Wong, J. B., Gordon, E. J., Isakova, T., Rifkin, D., Rossi, A., Weiner, D. E., & Ladin, K. (2024). Development and Validation of the Rating of CKD Knowledge Among Older Adults (Know-CKD) With Kidney Failure. *American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation*, 83(5), 569-577. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2023.09.024>
- Lluisupa-Peláez, V., Álvarez-Ochoa, R., Bermejo, D., Ulloa, A., & Estrada, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 8(1), 16-21. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>
- Maier, A., Riedel-Heller, S. G., Pabst, A., & Luppá, M. (2021). Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PloS one*, 16(5), e0251326. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251326>
- Manandhar, K., Risal, A., Shrestha, O., Manandhar, N., Kunwar, D., Koju, R., & Holen, A. (2019). Prevalence of geriatric depression in the Kavre district, Nepal: Findings from a cross sectional community survey. *BMC psychiatry*, 19(1), 271. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2258-5>
- Martínez-Mendoza, M.C., Gutiérrez-Mendía, A., Bonaparte-Caballero, E., Gómez-Alonso, C., & Lajud, N. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. *Aten Fam*, 28(2), 125-131. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78803>
- Miller, K. J., Mesagno, C., McLaren, S., Grace, F., Yates, M., & Gomez, R. (2019). Exercise, Mood, Self-Efficacy, and Social Support as Predictors of Depressive Symptoms in Older Adults: Direct and Interaction Effects. *Frontiers in psychology*, 10, 2145. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02145>
- Mulugeta, A., Azale, T., Mirkena, Y., Koye, S., Nakie, G., Kassaye, A., Dereje, J., Bedewi, N., Dechasa, D. B., & Asfaw, H. (2023). Prevalence of depressive symptoms and their associated factors among older adults in Yirgalem town, Southern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1148881. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1148881>
- Nakua, E. K., Amissah, J., Tawiah, P., Barnie, B., Donkor, P., & Mock, C. (2023). The prevalence and correlates of depression among older adults in greater kumasi of the ashanti region. *BMC public health*, 23(1), 763. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15361-z>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/349729>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Mental health of older adults. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Panamericana de la salud (OPS). (2023). Actividad física. <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
- Ostrominski, J. W., Arnold, S. V., Butler, J., Fonarow, G. C., Hirsch, J. S., Palli, S. R., Donato, B. M. K., Parriello, C. M., O'Connell, T., Collins, E. B., Woolley, J. J., Kosiborod, M. N., & Vaduganathan, M. (2023).

- Prevalence and Overlap of Cardiac, Renal, and Metabolic Conditions in US Adults, 1999-2020. *JAMA cardiology*, 8(11), 1050-1060. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2023.3241>
- Pah, A. M., Bucuras, P., Buleu, F., Tudor, A., Iurciuc, S., Velimirovici, D., Streian, C. G., Badalica-Petrescu, M., Christodorescu, R., & Dragan, S. (2019). The Importance of DS-14 and HADS Questionnaires in Quantifying Psychological Stress in Type 2 Diabetes Mellitus. *Medicina*, 55(9), 569. <https://doi.org/10.3390/medicina55090569>
- Pérez, I. E. P., Arellanes, P. D. C. M., & Pintor, A. J. R. (2023). Grado de depresión y su asociación con la funcionalidad del adulto mayor en las actividades de la vida diaria. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(12), 99. <https://doi.org/10.34896/RSI.2023.74.98.001>
- Powell, L. R., Ojukwu, E., Person, S. D., Allison, J., Rosal, M. C., & Lemon, S. C. (2017). Psychometric Development of the Research and Knowledge Scale. *Medical care*, 55(2), 117-124. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000629>
- Ramallo, A., Fonseca, R., & Petrica, J. (2024). En Movimiento: Un Estudio Transversal sobre la Actividad Física, el Comportamiento Sedentario y los Síntomas Depresivos en Ancianos de Zonas Rurales de Portugal. *Retos*, 53, 521-529. <https://doi.org/10.47197/retos.v53.100990>
- Rocchio, D., Bustamante, F. X., & Baca, M. C. (2024). Convivir en la ciudad: Una reflexión sobre la percepción de inseguridad en el espacio público. *Eídos*, 17(23), 3-13. <https://doi.org/10.29019/eidos.v17i23.1304>
- Santillán-Lima, J. C., & Molina-Granja, F. T. (2023). Determinación de la mortalidad por COVID-19 en grupos etarios en el Ecuador. *Tesla Revista Científica*, 3(2), e210. <https://doi.org/10.55204/trc.v3i2.e210>
- Tan, J., Ma, C., Zhu, C., Wang, Y., Zou, X., Li, H., Li, J., He, Y., & Wu, C. (2023). Prediction models for depression risk among older adults: systematic review and critical appraisal. *Ageing research reviews*, 83, 101803. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101803>
- Vázquez, L. Á., Patón, R. N., Álvarez, O. R., Calvo, M. M., & Fuentes, C. L. (2023). Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal. *Retos*, 48, 86-93. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.93321>
- World Health Organization. (2012). Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012-3>
- Ying, M., Shao, X., Qin, H., Yin, P., Lin, Y., Wu, J., Ren, J., & Zheng, Y. (2024). Disease Burden and Epidemiological Trends of Chronic Kidney Disease at the Global, Regional, National Levels from 1990 to 2019. *Nephron*, 148(2), 113-123. <https://doi.org/10.1159/000534071>
- Zabala, M., Echeverría, M., Rubio, C., Goñi, A., & Jusué, G. (2022). Evaluación clínica y social de pacientes depresivos en un programa de Hospital de Día Psicogeriátrico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(1), e0988. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0988>
- Zou, C., Liu, C., Chen, H., Yao, Y., Li, D., & Liao, X. (2024). Intervention strategies for management of comorbid depression among individuals with hypertension: a scoping review protocol. *BMJ open*, 14(7), e085030. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085030>

Datos de los/as autores/as y traductor/a:

Ana María Iraizoz Barrios	airaizoz@utmachala.edu.ec	Autor/a
Viviana García Mir	vgarcia@utmachala.edu.ec	Autor/a
Germán Brito Sosa	german.brito512@yahoo.es	Autor/a
Anita Maggie Sotomayor Preciado	asotomayor@utmachala.edu.ec	Autor/a
Jovanny Angelina Santos Luna	jsantos@utmachala.edu.ec	Autor/a
Martha Judith Pereira Valdez	mj.pereira@uta.edu.ec	Autor/a
Gisela de los Ángeles León García	gleon@utmachala.edu.ec	Autor/a
Flor María Espinoza Carrión	fmespinoza@utmachala.edu.ec	Autor/a