



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE MEDICINA

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico

Prevalencia de depresión y ansiedad y los factores asociados en los adultos mayores que habitan en los barrios Rosas, Tamboloma, El Rosario y Bellavista, zonas de deslizamiento de tierra en el cantón Nabón 2022.

Jhoselyn Estefanía Calle Sánchez

Dra. Luci Amparito Matailo Montenegro

Cuenca, noviembre 2022

Resumen

Según la OMS, el 20% de los adultos mayores presentan un trastorno psiquiátrico como consecuencia de múltiples factores biopsicosociales. Entre las principales están demencia y depresión, hasta en un 39%. A partir del 2021, en Nabón se han generado grandes deslizamientos de tierra que han afectado no solo económicamente, sino también psicológicamente a este grupo etario.

Objetivo: Se realizó un estudio transversal analítico, a través de un cuestionario se recopiló las características sociodemográficas y se aplicaron las escalas validadas de Yesavage y escala de Beck en adultos mayores. Se estableció la prevalencia de depresión y ansiedad y los factores asociados en los adultos mayores que habitan en los barrios Rosas, Tamboloma, El Rosario y Bellavista, zonas de deslizamiento de tierra en el cantón Nabón 2022.

Resultado: Se obtuvo una prevalencia del 53,08% para depresión y 19,75% para ansiedad. En ambos grupos predominaron las mujeres. El 25,58% de los casos de depresión tenían entre 65-69 años; mientras que la ansiedad entre los 70-89 años. La población más afectada fueron los habitantes del barrio Rosas. Los factores de riesgo fuertemente asociados a depresión y ansiedad fue el daño estructural severo (OR 11,769; 1,656) y ser mujer (OR 2,492; 3,492) con un valor de $p < 0.05$.

Conclusión: Los resultados concluyeron que la depresión y ansiedad presentan una prevalencia de 53,08% y 19,75% respectivamente en los adultos mayores víctimas de deslizamiento de tierra. Los más afectados fueron del barrio Rosas, casados, con estudios primarios y riesgos sociales aceptables. El daño estructural severo y ser mujer fueron factores de riesgo significativos para ambas condiciones.

Palabras clave: deslizamientos de tierra, adultos mayores, ansiedad, depresión, escala de Yesavage, escala de Beck, Nabón.



Firmado electrónicamente por:
**LUCI AMPARITO
MATAILO
MONTENEGRO**

Dra. Luci Amparito Matailo Montenegro

Abstract

According to the WHO, 20% of older adults have a psychiatric disorder as a result of multiple biopsychosocial factors. The principals are dementia and depression, up to 39%. Since 2021, large landslides have been generated in Nabón that have affected this age group not only economically, but also psychologically.

Objective: An analytical cross-sectional study was carried out. Through a questionnaire the sociodemographic characteristics were collected and the validated Yesavage and Beck scales were applied in older adults. The prevalence of depression and anxiety and the associated factors in older adults who live in the Rosas, Tamboloma, El Rosario and Bellavista neighborhoods, landslide areas in the Nabón 2022 canton, were established.

Result: A prevalence of 53.08% for depression and 19.75% for anxiety was obtained. Women prevailed in both groups. 25.58% of the cases of depression were between 65-69 years old; while anxiety between 70-89 years old. The most affected population were the inhabitants of the Rosas neighborhood. The risk factors strongly associated with depression and anxiety were severe structural damage (OR 11,769; 1,656) and being female (OR 2,492; 3,492) with a value of $p < 0.05$.

Conclusion: The results concluded that depression and anxiety have a prevalence of 53.08% and 19.75%, respectively, in older adults who are victims of landslides. The most affected were from the Rosas neighborhood, married, with primary studies and acceptable social risks. Severe structural damage and being female were significant risk factors for both conditions

Key words: mental disorders, depression, anxiety, landslides, aged.

Translated by



Jhoselyn Estefanía Calle Sánchez

Introducción

La OMS indica que al menos un tercio de la población se verá afectada en los próximos años por trastornos mentales (1), representando hasta un 33,5 % de años perdidos por discapacidad en los países de bajos y medios ingresos. El 20% de las personas mayores a 65 años sufren algún trastorno psiquiátrico o neurológico debido a los factores biopsicosociales asociados (2)(3).

Se han realizado estudios sobre el impacto de enfermedades, pandemias y guerras sobre la salud mental, pero se ha omitido el efecto de los desastres naturales en la salud mental de los damnificados, quienes presentan cuadros de depresión desatendidos por el sistema de salud local. Según informes en el 2020, en el mundo, se produjeron 980 catástrofes naturales, dejando un aproximado de 8.200 víctimas mortales (4).

Se estima que la prevalencia de trastornos mentales ligeros o moderados aumentan hasta un 3-4% y 15-20% respectivamente (5). Se destaca la ansiedad, neurosis y depresión, sobre todo en las fases de rehabilitación y reconstrucción a largo plazo (6). En diferentes países que han sufrido desastres naturales se han realizado estudios, sobre las consecuencias médicas y psicológicas. La Universidad de Ciencias Médicas en Irán estudió la prevalencia de depresión y estrés postraumático entre los sobrevivientes del terremoto de Bam, siendo uno de los desastres naturales más graves del país. Los resultados fueron que 12 años después de la exposición, existían síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión en un 38,7% de la población estudiada. Dentro de este porcentaje se vio como factor de riesgo la edad, siendo los adultos mayores los más afectados con un OR de 1,46 (7).

De igual manera, en la revisión literaria de 130 artículos sobre las consecuencias de los desastres naturales en la salud de las personas, se demostró que la salud biopsicosocial de las víctimas se ve afectada por sufrir y exponerse a situaciones de estrés intenso. Entre las principales consecuencias psicológicas se encontraban la presencia de síntomas de ansiedad social, depresión y trastorno de estrés post traumático. Aquí también se le atribuyó a la edad como factor de vulnerabilidad, siendo los más afectados niños, adolescentes y personas mayores de 65 años. Finalmente, se pudo demostrar que existe relación positiva entre daños físicos y psicológicos cuando se para por un evento de esa naturaleza, lo que afecta todo el núcleo familiar (8).

Las características geográficas del Ecuador lo vuelven proclive a desastres naturales. De acuerdo con el Plan de Desarrollo 2021-2025, entre el 2017 y 2020 se presentaron 1.461 inundaciones, 11.336 incendios forestales, 113 actividades volcánicas y 4.155 deslizamientos (9). Entre las zonas más afectadas por deslizamientos, se encuentra el cantón Nabón de la provincia del Azuay, declarado desde marzo 2021 en situación de riesgo, debido a la aparente presencia de una falla geológica, que predispone a la filtración de aguas de riego y las provenientes de la estación lluviosa. Se pudo evidenciar grandes deslizamientos de tierra que afectaron a 116 personas y 29 familias, sobre todo en las zonas de Rosas, Bellavista, y Tamboloma (10). Según la base de datos del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Nabón del 2022 en el cantón, existen 458 adultos mayores, en su mayoría mujeres; de los cuales se estima que 113, han sido afectados por el deslizamiento de tierras (11).

El presente estudio estableció la prevalencia de depresión y ansiedad y los factores asociados en los adultos mayores que habitan en los barrios Rosas, Tamboloma, El Rosario y Bellavista, zonas de deslizamiento de tierra en el cantón Nabón. Al momento, no se posee información de este tema a nivel local y menos en esta población que, por sus características, biológicas y sociales, tienen mayor riesgo de

presentar trastornos mentales con secuelas de gran impacto. La información obtenida podrá ser utilizada como insumo para programar intervenciones tendientes a mitigar los efectos del desastre.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio transversal analítico. Previo consentimiento informado, se realizó las encuestas individuales a los adultos mayores que habitan en las zonas de deslizamiento de tierra en el cantón Nabón. Se procedió a obtener la información sobre las variables sociodemográficas, a la vez, se aplicó el cuestionario de Yesavage abreviado; validado para nuestro medio para la depresión, y el inventario de ansiedad de Beck con el fin de identificar los casos. Se relacionó el número de casos identificados con la población general para obtener la prevalencia. Finalmente, se analizó estadísticamente la asociación entre variables sociodemográficas y los trastornos.

Se incluyó al total de la población objeto de estudio siendo 81 los adultos mayores residentes de los barrios: Rosas, Tamboloma, El Rosario y Bellavista. En un inicio se planeó encuestar a 113 adultos mayores; sin embargo, durante la recolección de datos no se pudo aplicar el cuestionario a 32 participantes debido a decesos, hospitalizaciones y cambio de domicilio por el daño estructural significativo de sus viviendas. Se excluyó previamente a los adultos mayores que habían sido diagnosticados de trastorno de ansiedad y depresión por un profesional de la salud antes del año 2020.

Los instrumentos empleados fueron el cuestionario de Yesavage abreviado conformado por 15 preguntas basados en información de la última semana. En base al puntaje se catalogó como normal: 0-5 puntos, depresión moderada: 6-10 puntos y depresión severa: 11-15 puntos. También se empleó el inventario de ansiedad de Beck, conformado por 21 preguntas basado en que tanto le ha afectado cada

síntoma en la última semana desde el 0 (En absoluto) al 3 (Severamente). El puntaje se clasificó: 0-7 ansiedad mínima, 8-15 ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada y 26-63 ansiedad grave. Los encuestadores procedieron a leer las preguntas y señalar las respuestas en ambos cuestionarios.

Una vez completada la recolección de la información se procedió a crear una base de datos en el programa SPSS portable versión 21. Las variables cualitativas se presentaron en frecuencias absolutas y relativas; las cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central y de dispersión. Se resumió en tablas o gráficos. Para identificar la asociación entre variables se utilizó OR con intervalos de confianza al 95%. La significancia estadística se verificó con Chi cuadrado con un valor de p menor a 0,05.

El presente estudio fue previamente aprobado por el comité de ética bajo las normas de la declaración de Helsinki.

Resultados

De un total de 81 adultos mayores, 34 fueron del barrio Rosas, 18 de Tamboloma, 15 de El Rosario y 14 de Bellavista. El 55,6% de la población estaba conformada por mujeres, con una media de edad de 76 años, un mínimo de 65 años y máximo de 94 años para el grupo general. La distribución de la población en base a sus características sociodemográficas se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas, residencia, recurso social y afectación del hogar del grupo de estudio.

Características sociodemográficas		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
65-69 años	22	27,1%
70-74 años	15	18,5%
75-79 años	16	19,75%
80-84 años	8	9,87%
85-89 años	13	16,05%
Mas de 90 años	7	8,64%
Sexo		
Hombre	36	44,4%
Mujer	45	55,6%
Estado civil		
Soltero	5	6,2%
Casado	47	58 %
Viudo	29	35,8%
Nivel de educación		
Ninguno	31	38,3%
Centro de Alfabetización	11	13,6%
Primaria	35	43,2%
Educación Básica	1	1,2%
Secundaria	2	2,5%
Bachiller	1	1,2%
Nivel socioeconómico		
No pobreza	55	67,9%
Pobreza	25	30,9%
Pobreza extrema	1	1,2%
Zona de desplazamiento		
Rosas	34	42%
Tamboloma	18	22,2%
El Rosario	15	18,5%
Bellavista	14	17,3%
Recurso social		
Riesgo social bajo	18	22,2%
Riesgo social aceptable	49	60,5
Alto riesgo social	14	17,3%
Afectación del hogar		
Leve	31	38,3%
Moderada	31	38,3%
Grave	19	23,5%

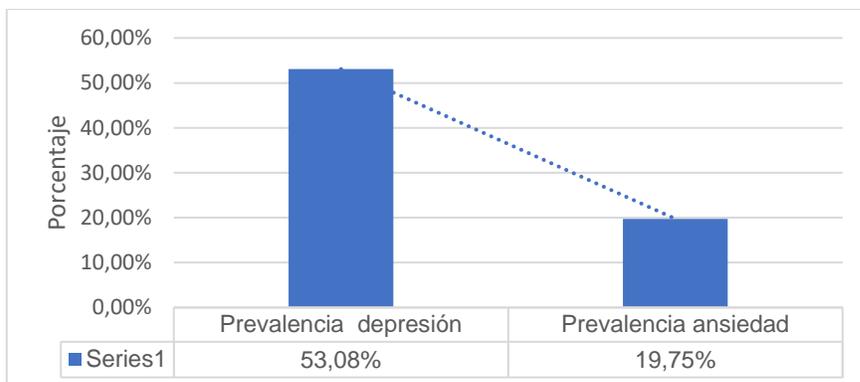
Fuente: Base de datos

Elaboración: Autor

Si identificaron un total de 43 casos de depresión y 16 de ansiedad, obteniendo una prevalencia del 53,08% y 19,75%, respectivamente (Gráfico 1). El 53,48% corresponde a mujeres en el grupo de depresión, y el 50% en el grupo de ansiedad.

La zona más afectada es el barrio Rosas, la mayoría de las personas con estos diagnósticos se ubicaron en este sector (Gráfico 2).

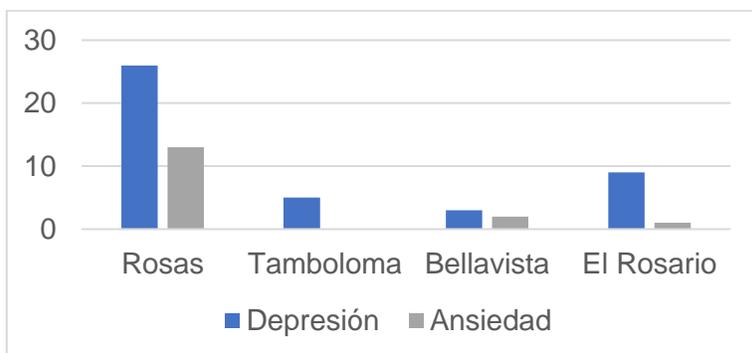
Gráfico 1. Prevalencia de depresión y ansiedad en los adultos mayores que habitan en los barrios Rosas, Tamboloma, El Rosario y Bellavista, zonas de deslizamiento de tierra en el cantón Nabón 2022.



Fuente: Base de datos
Elaboración: Autor

En relación con la edad, el 25,58% de los casos de depresión correspondían al rango de edad entre 65-69 años; seguido de 85-89 años con un 18,6%. En cuanto a la ansiedad, tanto el grupo de 65-69 años y 75-79 años de edad presentaron el porcentaje más alto (25%).

Gráfico 2. Distribución de la población con depresión y ansiedad según la zona de deslizamiento

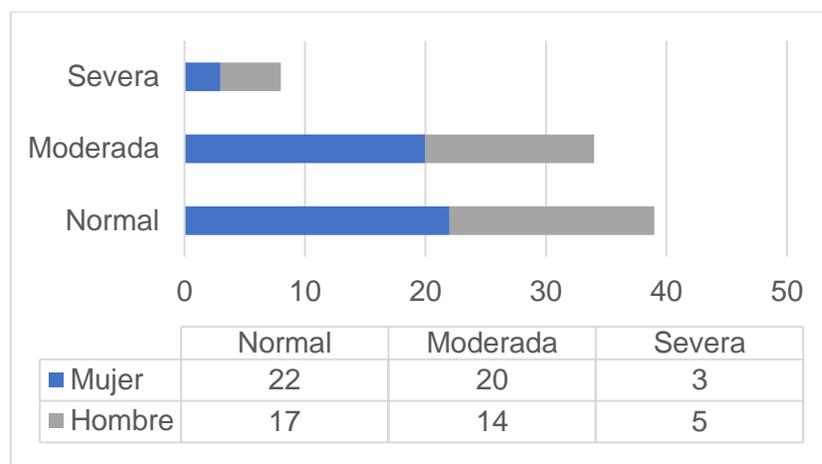


Fuente: Base de datos
Elaboración: Autor

De la población con depresión, el 79,06% se le atribuía a un grado moderado, el 41,17% estaba conformado por hombres. (Gráfico 3).

La depresión severa estuvo presente en el 18,6%, de los cuales el 50% corresponden a edades entre los 60-70 años de edad, 62,5% eran hombres y el 37,5% eran viudos o con un riesgo social alto.

Gráfico 3. Distribución de la población con depresión según categorías y sexo.

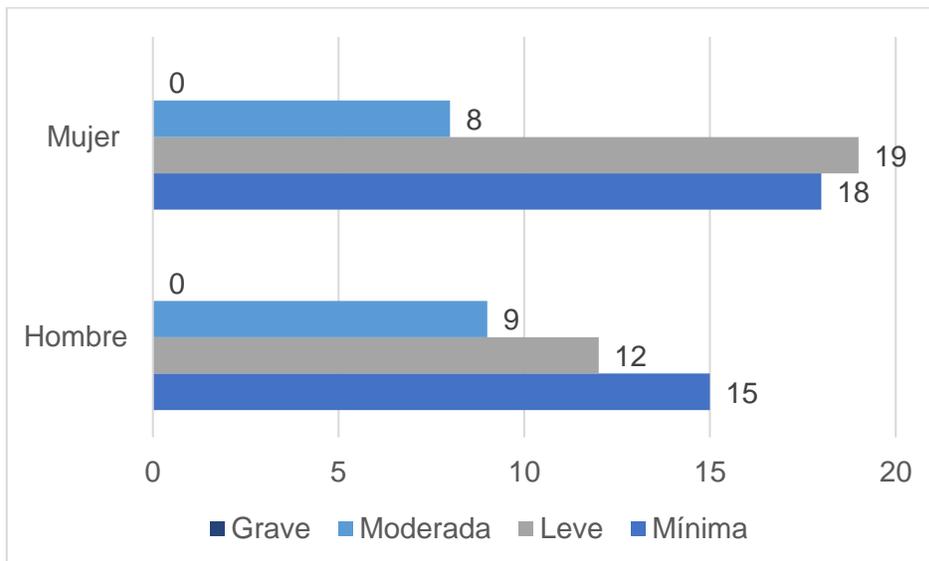


Fuente: Base de datos

Elaboración: Autor

En el grupo de ansiedad, el 56,25% estaba conformado por hombres, el 33,3% tenían afectación del hogar severa y un 22,2%, alto riesgo social. Al igual que con la depresión, la mayoría de los casos se encontraron en el Barrio Rosas (83,3%) y, únicamente el 33% estaban divorciados. Solo doce casos presentaron coexistencia entre depresión y ansiedad, estableciendo una prevalencia de 14, 81%; siendo en su mayoría hombres y la mitad se encontraban en situación socioeconómica baja.

Gráfico 4. Distribución de la población con ansiedad según categorías y sexo.



Fuente: Base de datos

Elaboración: Autor

En la Tabla 3 se evidencian las diferentes asociaciones entre depresión y las variables sociodemográficas. Se dicotomizaron las variables de manera que se pueda calcular el riesgo; a las personas viudas o solteras se les catalogó como sin pareja; centro de alfabetización o ningún nivel educativo como instrucción ausente; pobreza si sus ingresos eran menores a ochenta y cuatro mensuales y riesgo social alto, si su puntaje era superior a diez puntos.

En la misma se evidencia que el daño estructural severo presentó un OR de 11,769 (IC 95% 2,499-55,426) y el ser mujer es un factor de riesgo estadísticamente significativo con un OR de 2,492 (IC95%1,004-6,184) para depresión, con un valor de $P < 0,05$.

El no tener pareja y la presencia de ansiedad sugieren asociación, aunque no sea concluyente.

Tabla 3. Asociación entre depresión en adultos mayores y variables sociodemográficas

Variable	Depresión				OR(IC95%)	Chi cuadrado	Valor P
	Si		No				
	N	%	N	%			
Sexo							
Mujer	23	53,48	20	46,52	2,492 (1,004-6,184)	3,946	0,047
Hombre	12	31,57	26	68,42%			
Presencia de pareja							
Sin pareja	22	51,16	12	31,57	2,270 (0,915-5,631)	3,177	0,075
Con pareja	21	48,83	26	68,42			
Instrucción							
Ausente	24	55,81	18	64,28	1,404 (0,584-3,371)	0,576	0,448
Presente	19	44,18	20	71,42			
Pobreza							
Si	19	44,18	10	26,31	2,217 (0,866-5,675)	2,803	0,94
No	24	55,81	28	73,68			
Daños estructurales							
Severo	17	39,53	2	5,26	11,769 (2,499-55,426)	13,197	0,000
No severo	26	60,46	36	94,74			
Riesgo social							
Alto riesgo social	9	20,93	4	10,52	2,250 (0,632-8,01)	1,621	0,203
No alto riesgo social	34	79,06	34	89,47			
Ansiedad							
Presente	12	27,90	4	10,52	3,290 (0,960-11,277)	3,844	0,05
Ausente	31	72,09	34	89,47			

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autor

De la misma manera, en el grupo de ansiedad, el daño estructural severo, en el cual las viviendas ya no son habitables, corresponde un factor de riesgo con un OR 1,656 (IC 95% 1,493-5,560; $p < 0,05$); el sexo femenino presenta un OR 3,492 (IC 95% 1,119-10,895; $p < 0,05$). No se encontró asociación significativa entre no tener pareja (OR 0,793; IC 95% 0,257-2,442), pobreza (OR 1,096 IC 95% 0,353-3,353),

riesgo social alto (2,074 IC 95% 0,547-7,863) y coexistencia con ansiedad (3,290 IC 95% 0,960-11,277).

Tabla 4. Asociación entre ansiedad en adultos mayores y variables sociodemográficas

Variable	Ansiedad				OR (IC95%)	Chi cuadrado	Valor P
	Si		No				
	N	%	N	%			
Sexo					3,492	4,954	0,026
Mujer	10	62,5	21	32,30	(1,119-10,895)		
Hombre	6	37,5	44	67,69			
Presencia de pareja					0,793	0,164	0,686
Sin pareja	6	37,5	28	43,07	(0,257-2,442)		
Con pareja	10	62,5	37	56,92			
Instrucción					0,344	3,390	0,066
Ausente	5	31,25	37	56,92	(0,107-1,103)		
Presente	11	68,75	28	43,07			
Pobreza					1,096	0,025	0,874
Si	6	37,5	23	35,38	(0,353-3,353)		
No	10	62,5	42	64,61			
Daños estructurales					1,656	0,674	0,412
Severo	5	31,25	14	21,53	(1,493-5,560)		
No severo	11	68,75	51	78,46			
Riesgo social					2,074	1,186	0,276
Alto riesgo social	4	25	9	13,84	(0,547-7,863)		
No alto riesgo social	12	75	56	86,15			
Ansiedad					3,290	3,844	0,05
Presente	12	75	31	47,69	(0,960-11,277)		
Ausente	4	25	34	52,30			

Fuente: Base de datos
Elaboración: Autor

Discusión

Existe escasa literatura sobre los efectos de los deslizamientos de tierra en la salud mental en este grupo de edad tanto a nivel nacional como internacional; por ello, se compararon los resultados con los de estudios que abordaban desastres naturales en general y la salud mental, en la población adulta.

De acuerdo con lo que se podía esperar, la prevalencia de depresión en esta población es alta, afectando a más de la mitad de los adultos mayores de esta zona, este hallazgo es similar al obtenido por otros estudios para la población adulta. Tang B y colaboradores, en su metaanálisis sobre el efecto de los desastres naturales en la salud mental establecieron que la prevalencia tras la exposición es de un 54,0% en la población adulta; similar valor al obtenido en nuestro estudio para adultos mayores (53,08%) (12).

El grupo de los adultos mayores posee factores tanto biológicos, psicológicos y ambientales que repercuten en su salud mental (13). Se conoce que durante esta etapa se produce alteración de las vías de neurotransmisores sobre todo colinérgica y serotoninérgica (14). A su vez, existe una disminución del apoyo familiar y mayor aislamiento social. También aparecen comorbilidades que dificultan su independencia (15).

La influencia del desastre natural más la coexistencia de comorbilidades, baja instrucción, riesgo social y la baja situación socio económica, aumentan la probabilidad de desencadenar depresión; aunque en nuestro estudio no se confirmó estadísticamente. Zhou J y et al, describieron las características los adultos mayores de las zonas rurales que presentaban depresión. Indicaron que el 42,18% tenía un nivel de instrucción debajo de la primaria, 56,99% vivía sola y el 48,57% presentaba dos o más enfermedades crónicas (16).

Es importante tener presente esta alta prevalencia, ya que la depresión puede llegar a desencadenar deterioros cognitivos (17). Se ha descrito deterioros cognitivos y funcionales secundarios a trastornos neuropsiquiátricos, denominado pseudodemencia, con una prevalencia del 39 al 44% (18). Durante la depresión se presenta desregulación del sistema inmunológico y estado inflamatorio que predispone al daño neuronal (19).

Las mujeres presentaron mayor prevalencia tanto para ansiedad como depresión. En China, Zeng y colaboradores revelaron que el ser mujer presenta un OR de 1,61 (95%CI=1,07–2,43;) para generar depresión y un OR 1,63 (95%CI= 1,08–2,44) para ansiedad (20). Un metaanálisis evaluó el impacto en la salud de los desastres naturales en las mujeres encontró que tienen el doble de probabilidades que los hombres de tener trastornos mentales comunes, sobre todo depresión. A su vez, indica que el nivel de educación bajo, bajo ingresos, no tener pareja fueron los factores de riesgo más asociados a este género. En cuanto a las variables asociadas a los desastres naturales las de mayor influencia fueron las pérdidas humanas y el desplazamiento (21).

Se ha justificado desde el punto biológico-hormonal esta diferencia entre sexos; donde se indica que, las mujeres usan un enfoque más emocional mientras que los hombres subestiman los eventos estresantes y buscan otros medios para distraerse; finalmente los contextos sociales que los obligan a reprimir sus emociones. (22)(23). En el caso de Nabón, la población afectada en su mayoría es del género femenino; sin embargo, Tang B, et al hicieron análisis diferenciales para analizar el efecto del sexo sobre la salud mental en los trastornos mentales, y los resultados se mantuvieron con un OR de 1,57 (95%IC 1,39–1,79) (12).

Varios trabajos indican una alta coexistencia entre depresión y ansiedad en personas víctimas de desastres naturales. Medina Y, Vargas J y Trujillo V realizaron

un estudio transversal para identificar la prevalencia de estrés agudo y episodio depresivo mayor, presentando un resultado de 28,3% con un OR de 8,7 (IC 95% 1,9-40,9) (24); a diferencia del presente trabajo donde se evidenció una prevalencia de 14,81%. En una comunidad norteamericana, se estudió el efecto de los terremotos en la salud mental, el cual estimó hasta un 48,2% la prevalencia de ansiedad y depresión mayor para la población adulta (25).

En cuanto a la prevalencia únicamente de ansiedad, se obtuvieron porcentajes menores a los esperados. Musa R, et al indicó una prevalencia del 51% para ansiedad tras la exposición a un Tsunami (26). En India, tras el ciclón de Orissa se estimó una prevalencia de 57,5% tras los primeros días del evento y 12% al pasar el año (27). Otros datos de Perú indican que, en los primeros meses tras un desastre natural las consultas por ansiedad se presentaron en un 48% y al año en un 51% (28). Como se evidencia los porcentajes son superiores al obtenido en nuestro estudio (19,75 %); sin embargo, un estudio realizado por el Instituto mexicano de psiquiatría indicó una prevalencia del 18 % tras el sismo de 1985 en la población general (29). La baja prevalencia puede deberse en parte a la cronicidad de los hechos, algunos participantes referían haberse acostumbrado a los constantes temblores por los deslizamientos de tierra y las consecuencias asociadas.

La pérdida de la propiedad y los daños en la vivienda presenta un factor de riesgo estadísticamente significativo para ambos trastornos mentales. Tras este tipo de eventos, en una revista peruana que valoraba el efecto de los desastres naturales en la prevalencia de ansiedad y depresión, indicó que hasta un 51% de la población perdió su vivienda tras la inundación en Tingo María (30).

Al igual que el presente trabajo, un metaanálisis valoró los factores de riesgo asociados a depresión y mostró que tanto la pérdida de la propiedad como el daño a la vivienda poseen una significancia estadística (OR 1,66 IC95 1,11-2,47; OR 1,40 IC95% 1,00-1,88) (12); otro estudio realizado en China que valoró los factores de riesgo de enfermedad mental entre los sobrevivientes adultos después del

terremoto de Wenchuan, estableció un OR de 1,71, pero no fue estadísticamente significativo (31). No se dispone de datos para ansiedad.

En el cantón de Nabón, la agricultura y ganadería son las principales fuentes de ingreso para la comunidad; debido a la falla geológica, las grietas que se han formado en la tierra y la filtración del agua han disminuido el suelo productivo y por ende muchas personas han rebajados sus ganancias mensuales y por consiguiente afectado su salud mental. Asimismo, en las zonas rurales se tiende a heredar las viviendas, asociándose a un gran apego emocional; el hecho de ver las mismas totalmente destruidas genera un gran impacto psicológico.

Las variables sin pareja, ningún nivel de instrucción, nivel socioeconómico bajo, alto riesgo social representaron un factor de riesgo; sin embargo, no se obtuvo significancia estadística ($p > 0.05$). Tang B, et al indicaron que un nivel de educación bajo presenta un OR 1,93 (IC95% 1,20-3,10), tener soporte social OR 0,99 (IC95% 0,95-1,03) y el no estar casado 1,15 (IC 95% 0,95-1,40) (12). El tamaño de la población estudiada pudo influir para un resultado no concluyente.

En este estudio los adultos mayores jóvenes fueron los más afectados por la depresión (25,58%). Sirey A, et al. evaluó el impacto del huracán Sandy en adultos mayores. Indicaron que el 17,5% de adultos mayores jóvenes presentaban una prueba de tamizaje positiva para depresión, y conforme avanzaba la edad disminuía la prevalencia. En este grupo los factores predictores fueron lesión durante la tormenta, dolor y enfermedades mentales previas (32). Cartensen L, en su trabajo de "La experiencia emocional en la vida cotidiana a lo largo de la vida adulta" señala que por encima de los ochenta años se presenta la mayor prevalencia para depresión (33).

Esto puede deberse a que a medida que se envejece es más probable mantener actitudes positivas ante distintos eventos (31). Si bien en este estudio no se abordó, el componente religioso posee un efecto protector sobre este trastorno (12)(34); se

pudo observar que la mayoría de la población de estudio eran muy creyentes e indicaban que su mayor refugio era la religión.

Es importante considerar estas cifras, para que a través del nivel primario de atención se pueda fortalecer la atención psicológica. Se visto que los trastornos mentales tienen efectos más debilitantes que las enfermedades crónicas, responsables de hasta 14 años vividos con discapacidad; duplicando la tasa de diabetes y triplicando la de cáncer (35). Se ha visto que hasta un 78% de los pacientes que poseen una prueba de tamizaje positiva para alteraciones mentales, presentan criterios conservadores para plantear un diagnóstico psiquiátrico (36)(37).

El presente estudio posee ciertas limitaciones que se deben mencionar. Primero, pese a que los cuestionarios se hayan empleado de manera correcta, debido a que se trata de autoinformes, podría sobrestimar la prevalencia de ansiedad y depresión a diferencia de si se los hiciera con criterios clínicos. Segundo, debido a las pérdidas estructurales importantes y los riesgos sociales altos, algunos se mudaron o desplazaron a barrios con riesgos más bajos; teniendo como referencia una base de datos, aparentemente, un 27% de la población no pudo ser estudiada.

A pesar de estas condiciones, este estudio es el primero en abordar los efectos de los deslizamientos de tierra en la salud mental. Además, aportó información sobre los efectos psicológicos de dichos desastres naturales en la población adulta mayor, y los factores de riesgo asociados.

Conclusiones

Los resultados concluyeron que la depresión y ansiedad presentan una prevalencia de 53,08% y 19,75% respectivamente en los adultos mayores víctimas de deslizamiento de tierra. Los más afectados fueron del barrio Rosas, casados, con estudios primarios y riesgos sociales aceptables. El daño estructural severo y ser mujer fueron factores de riesgo significativos para ambas condiciones.

Recomendaciones

Se debe incentivar a los establecimientos de salud y al personal asociado para que se puedan abordar sobre todo a las mujeres y aquellos cuyas viviendas han sido severamente afectadas, para realizarles las intervenciones y seguimientos pertinentes.

El estudio puede servir como referente para las distintas organizaciones sociales y políticas para que se puedan crear sitios de servicios psicológicos adecuados, capacitación de la población en medidas de rescate psicológico y los medios para buscar el bienestar integral de esta población.

Agradecimientos

Eterno agradecimiento a mis padres Rubén y Dianita para ellos y por ellos son todos mis logros; y a mis hermanos Mishelle y Bryan por ser mi soporte constante.

A la Dra. Luci, Dr. Fray y Dr. Duque por su constante acompañamiento durante este proceso

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. [Internet]. OMS. 2012. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/26575/B130_R8sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social. CIUDADANÍA ACTIVA Y ENVEJECIMIENTO POSITIVO. [Internet]. Inclusión.gob.ec. 2013. [citado 28 de abril de 2022]. Disponible en:
<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/PoI%C3%ADtica-P%C3%ABblica.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. [Internet]. OMS. 2017 [citado 28 de abril de 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
4. Statista Research Department. Los desastres naturales en el mundo - Datos estadísticos. [Internet]. Statista. 2022. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: https://es.statista.com/temas/3597/desastres-naturales/#topicHeader__wrapper
5. Organización Mundial de la Salud. Psychosocial and mental health assistance to populations affected by the tsunami: WHO projections and recommendations. [Internet]. BMJ. 2005.[citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/330/7501/1160/suppl/DC1>
6. Bambaren A. Salud mental en desastres naturales. Rev Psicol Hered. 6 (1-2), 2011. [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/2066/2058>
7. Divsalar P, Dehesh T. Prevalence and Predictors of Post-Traumatic Stress Disorder and Depression Among Survivors Over 12 Years After the Bam

- Earthquake. [Internet]. Pubmed.gov. 2020. [citado el 31 de junio de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32494140/>
8. Labra Ó, Maltais D. Consecuencias de los desastres naturales en la vida de las personas: síntesis de la literatura y orientaciones para la intervención psicosocial. *Revista de Trabajo Social*. 2013;(85):53-67. [citado el 24 de junio de 2022]. Disponible en: <http://ojs.uc.cl/index.php/RTS/article/view/19071>
 9. Noboa A. Ecuador enfrenta los desastres naturales sin una ley de gestión de riesgos. [Internet]. *Primicias.ec*. 2022. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/politica/ecuador-desastres-naturales-sin-ley-gestionriesgos>
 10. Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. Informe de Situación No. 01 – Deslizamiento [Internet]. *Gestionderiesgos.ec*. 2021. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Informe-de-Situacion-No-001-Nabon_01122021.pdf
 11. Gobierno Autónomo Descentralizado de Nabón. Plan de Ordenamiento Territorial del cantón Nabón. [Internet]. *sni.gob.ec*. 2022. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0160001080001_PDOST%20NABON%202014_15-03-2015_09-37-55.pdf
 12. Tang B, Liu X, Liu Y, et al. A meta-analysis of risk factors for depression in adults and children after natural disasters. [Internet]. *BMC Public Health* 14, 623. 2014. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-623>
 13. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. [Internet]. *Rev. Med Hered*. 2018; 29:182-191. 2012.[citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
 14. Salech F, Jara R, Michea A. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. [Internet]. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23 (1), 19 – 29. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702699>

15. Gómez A. La depresión en el anciano. [Internet]. Elsevier. 2007. [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062>
16. He G, Xie J, Zhou J, Zhong Z, Qin C, Ding S. Depression in left-behind elderly in rural China: Prevalence and associated factors. [Internet]. Pubmed.gov. 2016. [citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26017357/>
17. Papazacharias A, Nardini M. The relationship between depression and cognitive deficits. [Internet]. Pubmed. 2012. [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22945218/>
18. Sekhon S, Marwaha R. Depressive Cognitive Disorders. [Internet]. NCBI. 2022. [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559256/#:~:text=Depressive%20cognitive%20disorders%2C%20also%20called,less%20significance%20in%20the%20past.>
19. MacGiollabhui N. Inflammation and depression: Research designs to better understand the mechanistic relationships between depression, inflammation, cognitive dysfunction, and their shared risk factors. [Internet]. Elsevier. 2021. [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666354621000818>
20. Zhang Z, Wang W, Shi Z, Wang L, Zhang J. Mental Health Problems among the Survivors in the Hard-Hit Areas of the Yushu Earthquake. [Internet]. PLOS.ORG. 2012. [citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0046449>
21. Casuccio A, Restivo V, Costantino C. Health Impact and Risk Factors Affecting South and Southeast Asian Women Following Natural Disasters: A Systematic Review. [Internet]. PMC. 2017. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34769589/>
22. Karanci N, Alkan N, Aksit B, Sucuoglu H, Balta E. Gender differences in psychological distress, coping, social support and related variables following

- the 1995 Dinal (Turkey) earthquake. [Internet]. Psycnet. 1996. [citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2000-16045-004>
23. Salomon Z, Gelkopf M, Bleich A. Is terror gender-blind? Gender differences in reaction to terror events. [Internet]. Natal.org. 2005. [citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.natal.org/il/wp-content/uploads/2016/11/Is_Terror_blind_to_gender.pdf
24. Medina Y, Ávila J, Trujillo O. Trastorno de estrés agudo y episodio depresivo mayor en víctimas de una inundación en tingo maría: prevalencia y efectos de su desplazamiento a un albergue. [Internet]. Redalyc.org. 2008.[citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36311619010.pdf>
25. Aslam N, Tariq N. Trauma, Depression, Anxiety and Stress among Individuals Living in Earthquake Affected and Unaffected Areas. [Internet]. Pjprnip.edu. 2010.[citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://pjprnip.edu.pk/index.php/pjpr/article/view/251/209>
26. Musa R, et al. Post tsunami psychological impact among survivors in Aceh and West Sumatra, Indonesia. [Internet]. Pubmed.gov. 2010.[citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23318005/>
27. Kar N. Indian research on disaster and mental health. [Internet]. Indianjpsychiatry.org. 2010.[citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.indianjpsychiatry.org/article.asp?issn=0019-5545;year=2010;volume=52;issue=7;spage=286;epage=290;aulast=Kar>
28. Alatriza C. Salud mental en desastres naturales. Rev Psicol Hered. 6 (1-2), 2011
29. Icaza D, Medina M. Impacto de los sismos de septiembre de 2017 en la salud mental de la población y acciones recomendadas. [Internet]. Scielo. 2018.[citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000700052#B8

30. Rojas Y, Vargas J, Trujillo O. Trastorno de estrés agudo y episodio depresivo mayor en víctimas de una inundación en tingo maría: prevalencia y efectos de su desplazamiento a un albergue. [Internet]. Redalyc.org. 2018.[citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/363/36311619010.pdf>
31. Zhou X, Kang L, Sun X, Song H, Mao W, Huang X. Risk factors of mental illness among adult survivors after the Wenchuan earthquake. [Internet]. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48(6), 907–915.2012. [citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: doi:10.1007/s00127-012-0596-4
32. Sirey A, Berman J, Halkett A, Giunta N, Kerrigan J, Raeifar E, Artis A, Banerjee S, Raue P. Storm Impact and Depression Among Older Adults Living in Hurricane Sandy–Affected Areas. [Internet]. Pubmed. 2017.[citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27995840/>
33. Carstensen L, Pasupathi M, Mayr U, Nesselroade J. Emotional experience in everyday life across the adult life span. [Internet]. Pubmed.gov.2000. [citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11045744/>
34. Chen Y, Koenig H. Traumatic Stress and Religion: Is there a Relationship? A review of Empirical Findings. [Internet]. SpringerLink. 2006. [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-006-9040-y>
35. Aranco N, et al. ENVEJECER EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PROTECCIÓN SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES. [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo. 2022. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/envejecer-en-america-latina-y-el-caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores>
36. Arboleya H, Zavala H, Gómez E, López E, Flores J, Méndez E, et al. Terremotos y salud: la organización de los servicios de atención médica. [Internet]. Scielo.2018. [citado 12 de noviembre de 2022]. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000700059

37. Lima B, Chávez H, Samaniego N, Pai S. TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN VÍCTIMAS DE DESASTRES EN EL ECUADOR. [Internet] Paho. 1992. [citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16467/v113n1p28.pdf?sequence=1&isAllowed=y>