

Capítulo 5

Sintomatología depresiva e ideación suicida en adultos mayores residentes de un área rural de Hidalgo, México

José Ángel Hernández-Mariano¹
Edith Araceli Cano Estrada²
Ana Cristina Castañeda Márquez³
Kevin Julian Aya Roa⁴

<https://doi.org/10.61728/AE20241056>

¹ Investigador en Ciencias Médicas, División de investigación, Hospital Juárez de México; Ciudad de México, México. <https://orcid.org/0000-0003-0339-5610>

² Profesora de Tiempo Completo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <https://orcid.org/0000-0002-8315-1087>

³ Investigadora Posdoctoral, Instituto de Investigación Científica, Universidad Juárez del Estado de Durango. <https://orcid.org/0000-0001-6948-5892>

⁴ Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, México. <https://orcid.org/0000-0002-8430-0785>

Resumen

La depresión es uno de los problemas de salud mental más comunes a nivel mundial. Evidencia previa ha sugerido que los adultos mayores que sufren dicha afección son más propensos a presentar ideación suicida; no obstante, la información en población mexicana aun es escasa, especialmente en residentes del área rural. Objetivo: Evaluar la asociación entre la sintomatología depresiva con la ideación suicida, en un grupo de adultos mayores de comunidades rurales en Hidalgo, México. Métodos: Estudio transversal analítico realizado en una muestra de 211 hombres y mujeres con edad ≥ 60 años. Tras obtener el consentimiento informado, se recolectó información sociodemográfica y del estado de salud con un cuestionario de datos generales. Se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para determinar la presencia de algún nivel de sintomatología depresiva (leve, moderada y severa). Se empleó la Escala de Ideación Suicida de Beck para identificar la presencia de ideación suicida. Para evaluar la asociación entre las variables de interés se emplearon modelos de regresión logística para obtener la razón de momios (RM).

Resultados

Todos los participantes presentaron algún nivel de depresión: 37 %, leve; 63 %, moderada y severa; el 20.4 % tuvo ideación suicida. Después de ajustar por confusores, la presencia de ideación suicida fue 2.4 veces más alta en los adultos mayores con síntomas moderados y severos de depresión en comparación con aquellos que tuvieron síntomas leves (RM=2.41; valor-p=0.042). Además, la asociación fue más fuerte entre las mujeres (RM = 4.42; valor-p<0.015) a diferencia de los varones (RMa= 1.27; valor-p=0.768). Conclusión: Los síntomas moderados a severos de depresión se asociaron significativamente con la presencia ideación suicida. Es necesario que la personal de salud participe la detección oportuna de la

sintomatología depresiva con la finalidad de implementar intervenciones que coadyuven a prevenir la ideación suicida, especialmente en residentes de zonas rurales.

Introducción

La depresión se ha posicionado como uno de los problemas de salud mental más comunes entre la población de adultos mayores, y México no es la excepción. Tan solo en el año 2022, se estimó que el 38.3 % del total de los adultos mayores del país presentaban sintomatología depresiva (Vázquez-Salas et al., 2023). Diversos factores demográficos, como la residencia en zonas rurales, así como elementos biológicos, sociales y familiares, desempeñan un papel crucial en su desarrollo (Calderón, 2018). Este fenómeno afecta la calidad de vida y genera múltiples resultados adversos para la salud (Văcăras et al., 2020).

Los síntomas depresivos comúnmente son subdiagnosticados y los primeros signos leves de depresión pueden progresar hacia formas más severas que, a su vez, pueden contribuir a la ideación suicida. Este hallazgo subraya la relevancia crucial de identificar y prevenir los síntomas depresivos en sus etapas iniciales, destacando la necesidad de una intervención temprana y efectiva para abordar este desafío de salud mental (Schramm et al., 2020).

La ideación suicida comprende el conjunto de pensamientos, contemplaciones o planes relacionados con la idea de poner fin a la propia vida (Harmer et al., 2024). Sus consecuencias son graves, ya que puede evolucionar en un suicidio consumado (Turecki y Brent, 2016). Por ende, el suicidio puede considerarse como el desenlace de la ideación suicida, con un impacto que resulta en más de un millón de víctimas al año, según la Organización Mundial de la Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Se ha observado una mayor incidencia de ideas suicidas en adultos mayores de 50 años, revelando además una inclinación hacia una cantidad más elevada de ideas de suicidio en comparación con los casos de suicidio consumado y los intentos de suicidio mayores. También se identifica una tendencia estadísticamente significativa hacia grados más elevados de gravedad e intensidad en la ideación suicida (Park et al., 2020).

La pandemia por COVID-19, ha traído un incremento en los trastornos depresivos y el riesgo de suicidio, afectando particularmente a los adultos mayores dada la susceptibilidad de ellos a contraer la enfermedad y las implicaciones en su bienestar emocional derivados de las medidas de la restricción social (Bafail, 2022; COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021). Diferentes estudios antes y después de la pandemia han reportado la relación entre síntomas depresivos y la ideación suicida en adultos mayores (Arenas et al., 2016; Hu et al., 2017; Kim et al., 2022; Shiraly et al., 2022; Sire et al., 2008; Syed Elias et al., 2021). No obstante, pocos estudios han abordado los síntomas depresivos e ideación suicida en población adulta mayor en México (Borges et al., 2015; Flores Villavicencio et al., 2019), y hasta donde se sabe, no hay investigaciones publicadas a la fecha enfocadas exclusivamente en adultos mayores residentes en áreas rurales. Para abordar esta necesidad de conocimiento, este estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los síntomas depresivos y la ideación suicida en adultos mayores de dos comunidades rurales en Hidalgo, México.

Material y métodos

Diseño y población de estudio

Estudio transversal analítico realizado en un grupo de adultos mayores residentes de dos comunidades rurales en el municipio de Actopan en Hidalgo, México. Para calcular el tamaño muestral se empleó la fórmula para estimación medidas relativas de asociación (*i.e.*, razón de momios (Vega et al., 2021)). Por lo tanto, se determinó un tamaño de muestra de al menos 211 participantes para estimar una razón de momios de 1.8, considerando los siguientes supuestos: frecuencia de sintomatología depresiva en adultos mayores, 46.8 % (Vázquez-Salas et al., 2023); poder estadístico, 80 %; y nivel de confianza, 95 %.

Durante los meses de agosto y septiembre del 2023 se llevó a cabo el reclutamiento de los participantes, para lo cual se empleó un muestreo de referencia en cadena (bola de nieve). La muestra incluyó tanto hombres y mujeres con edad mayor o igual a los 60 años, con capacidad cognitiva

suficiente para responder a los cuestionarios sin ayuda de un tercero. Previo a la participación en el presente estudio, se obtuvo el consentimiento informado de cada participante. El estudio se llevó a cabo siguiendo las normas éticas acordes a la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2017). Además, se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Escuela Superior de Tahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Recolección de la información

Mediante un cuestionario de datos generales se recolectó información sobre el sexo de los participantes (*i.e.*, hombre; mujer); edad (en años); ingreso mensual familiar (en pesos mexicanos); ocupación; nivel educativo (*i.e.*, sin educación formal, primaria, secundaria, bachillerato o más); estatus marital (*i.e.*, con pareja, sin pareja); personas con la que el adulto mayor vive (*i.e.*, solo, pareja o hijos); seguridad social (*i.e.*, sí, no) y presencia de enfermedades crónicas. Además, se preguntó acerca del consumo de alcohol y tabaco; para fines del presente estudio, aquellos participantes que reportaron consumir estas sustancias al menos una vez por semana los últimos seis meses, se consideraron como consumidores regulares.

Para identificar la presencia de sintomatología depresiva se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15, por sus siglas en inglés), la cual ha sido empleada previamente en población mexicana con niveles de consistencia interna aceptables (alfa de Cronbach > 0.70; De los Santos y Carmona Valdés, 2018; Quiroz y Flores, 2007). De acuerdo con los puntos de corte establecidos para esta escala, un puntaje 0-4 indica un estado emocional normal o sin depresión, un puntaje de 5-8 indica síntomas leves, de 9-10 es indicativo de síntomas moderados y se considera sintomatología depresiva severa cuando el puntaje se encuentra entre 12 y 15. Para fines del presente estudio se colapsaron las categorías de síntomas moderados y severos en una sola, con la intención de mejorar la potencia estadística de los posteriores análisis.

Para determinar la presencia de ideación suicida se empleó la Escala de Ideación Suicida de Beck la cual ha sido utilizada previamente en población mexicana con niveles de confiabilidad aceptables (alfa de Cronbach >

0.70; Mondragón et al., 2001). Esta escala consta de 19 reactivos dividido en 4 secciones: la actitud hacia la vida/muerte; pensamientos o deseos suicidas; características del intento suicida; actualización del intento suicida. Un puntaje entre 0 y 18 indica que no hay presencia de ideación suicida. Un puntaje de 19 a 36 es indicativo de presencia de ideación suicida.

Análisis estadístico

Las características generales de los participantes, el consumo regular de alcohol y tabaco, así como la presencia de sintomatología depresiva, se describieron con frecuencias y porcentajes. Las comparaciones entre dichas variables con el estatus de ideación suicida (i.e., presente, ausente) se realizaron mediante la prueba X^2 de Pearson o Exacta de Fisher para diferencia de proporciones. Para evaluar las asociaciones de interés se construyeron modelos de regresión logística para estimar la razón de momios de presentar ideación suicida en aquellos adultos mayores con síntomas depresivos moderados a severos tomando como referencia aquellos con síntomas leves. El modelo logístico fue ajustado por factores de confusión, los cuales fueron identificados en la literatura existente.

La selección de los potenciales confusores se llevó a cabo usando la metodología diagramas acíclicos dirigidos (Cañón-Montañez y Rodríguez-Acelas, 2019). El set mínimo de ajuste para el modelo logístico se conformó por la edad, el sexo, la escolaridad, el estatus marital, el ingreso mensual familiar, la ocupación, personas con las que el adulto mayor vive y la presencia de enfermedades crónicas. Otras variables no seleccionadas mediante la metodología de los diagramas acíclicos dirigidos se evaluaron como posibles factores de confusión con la metodología del cambio en el estimador (Greenland, 1989); con dicha metodología se consideran como relevantes para incluir en los modelos ajustados aquellas variables que al eliminarlas de un modelo saturado ocasionaron un cambio $> 10\%$ en la razón de momios ajustada (RMA). Las variables evaluadas con dicha estrategia fueron el consumo regular de alcohol y tabaco; no obstante, no provocaron un cambio $\geq 10\%$ en la RMA, por lo que finalmente no fueron incluidas como variables de ajuste en el modelo final.

Debido a que datos previos sugieren que la presencia de depresión puede ser diferencial de acuerdo con el sexo de los individuos (Barrigon

y Cegla-Schwartzman, 2020; Ma et al., 2019), evaluamos el posible efecto modificador de dicha variable sobre la asociación entre la presencia de síntomas depresivos con la ideación suicida, para lo cual, agregamos un término de interacción en escala multiplicativa en el modelo ajustado (*i.e.*, síntomas depresivos* sexo; Altman y Matthews, 1996).

La significancia estadística para las pruebas de hipótesis y modelos estadísticos se basaron en un valor $p < 0.05$. Todos los análisis se realizaron utilizando el paquete estadístico STATA, versión 15.1 (Stata Corporation, College Station, TX).

Resultados

La mayoría de los adultos mayores tenían 60 años o más (42.2 %) y eran mujeres (56.4 %). La escolaridad máxima de la mitad de los participantes fue de primaria y 52.6 % tenía pareja. El 79.6 % de las familias de los participantes percibían un ingreso mensual menor o igual a seis mil pesos mexicanos y la mayoría contaba con algún tipo de seguridad social (69.7 %). El 68.2 % de los adultos mayores padecían alguna enfermedad crónica. El 82.0 % y el 88.6 % de los participantes reportaron consumir alcohol y tabaco de forma regular, respectivamente. El 20.4 % de los adultos mayores presentaron ideación suicida. Del total de participantes con dicha condición, el porcentaje de mujeres (76.7 %) fue mayor en comparación con los hombres (23.3 %) y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.003$). No se observaron diferencias significativas con el resto de las variables y el estatus de ideación suicida (tabal 1).

Tabla 1. *Características generales de los participantes de acuerdo con el estatus de ideación suicida*

Características	Total (n=211)	Ideación suicida		Valor P ^a
		No n=168 (79.6 %)	Si n=43 (20.4 %)	
Edad				
60-69 años	89 (42.2)	73 (43.5)	16 (37.1)	0.533
70-79 años	76 (36.0)	61 (36.3)	15 (34.9)	
80 y más años	46 (21.8)	34 (20.2)	12 (28.0)	

Características	Total (n=211)	Ideación suicida		Valor P ^a
		No n=168 (79.6 %)	Si n=43 (20.4 %)	
Sexo				
Hombre	92 (43.6)	82 (48.8)	10 (23.3)	0.003
Mujer	119 (56.4)	86 (51.2)	33 (76.7)	
Estado civil				
Con pareja	111 (52.6)	94 (56.0)	17 (39.5)	0.054
Sin pareja	100 (47.4)	74 (44.0)	26 (60.5)	
Escolaridad				
Sin escolaridad	51 (24.2)	39 (23.2)	11 (27.9)	0.572
Primaria	105 (49.8)	82 (48.8)	27 (21.9)	
Secundaria	27 (12.8)	24 (14.3)	5 (11.1)	
Bachillerato o más	28 (13.3)	23 (13.7)	5 (11.6)	
Religión				
No creyente	4 (1.9)	2 (1.2)	2 (4.7)	0.138
Creyente	207 (98.1)	166 (98.8)	41 (95.3)	
Trabajo				
Jubilado/pensionado	64 (30.3)	52 (30.9)	12 (27.9)	0.462
Desempleado	40 (19.0)	29 (17.3)	11 (25.6)	
Cuidado del hogar/otro	107 (50.7)	87 (51.8)	20 (46.5)	
Ingreso mensual familiar ^b				
> \$6000	43 (20.4)	33 (19.6)	10 (23.3)	0.600
<\$6000	168 (79.6)	135 (80.4)	33 (76.7)	
Persona con la que vive				
Solo (a)	30 (14.2)	24 (14.3)	6 (13.9)	0.956
Con su esposo (a)	181 (85.8)	144 (85.7)	37 (86.1)	
Seguridad social				
Con seguridad social	147 (69.7)	115 (68.5)	32 (74.4)	0.448
Sin seguridad social	64 (30.3)	53 (31.5)	11 (25.6)	
Enfermedad crónica				
No	67 (31.8)	49 (29.2)	18 (41.8)	0.111
Si	144 (68.2)	119 (70.8)	25 (58.2)	

Características	Total (n=211)	Ideación suicida		Valor P ^a
		No n=168 (79.6 %)	Si n=43 (20.4 %)	
Consumo regular de tabaco				
No	173 (81.0)	140 (83.3)	33 (76.7)	0.316
Si	38 (18.0)	67 (16.7)	10 (23.3)	
Consumo regular de alcohol				
No	187 (88.6)	158 (94.0)	29 (67.4)	0.060
Si	24 (11.4)	10 (6.0)	14 (32.6)	

^a La comparación de los participantes de acuerdo con la presencia de ideación suicida se llevó a cabo utilizando la prueba de X² de Pearson o Exacta de Fisher.

^b 6,000 pesos mexicanos eran equivalentes a 337.52 dólares americanos al momento de realizar el estudio.

De acuerdo con los resultados de la escala GDS-15, todos los participantes de este estudio presentaron algún grado de sintomatología depresiva: el 37 % tuvieron síntomas leves mientras que el resto presentaron sintomatología moderada a severa. En el grupo de adultos mayores con ideación suicida, la proporción de sujetos con sintomatología de moderada a severa (79.1 %) fue mayor en comparación con aquellos con sintomatología leve (20.9 %) y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.15$; tabla 2)

Tabla 2. Sintomatología depresiva de acuerdo con el estatus de ideación suicida

Síntomas depresivos	Total (n=211)	Ideación suicida		Valor p*
		No n=168 (79.6 %)	Si n=43 (20.4 %)	
Leves	78 (37.0)	69 (41.1)	9 (20.9)	0.015
Moderados/severos	133 (63.0)	99 (58.9)	34 (79.1)	

^a La Comparación de los participantes de acuerdo con la presencia de ideación suicida se llevó a cabo utilizando la prueba de X² de Pearson.

Después del ajuste por confusores, se encontró que los adultos mayores con síntomas depresivos de moderados a severos tuvieron 2.41 veces más posibilidades de presentar ideación suicida (RMa=2.41; intervalo de confianza [IC] al 95 %= 1.03 – 5.64; valor p=0,04) en comparación con aquellos con síntomas leves (tabla 3).

Tabla 3. *Razón de momios de la asociación entre sintomatología depresiva e ideación suicida*

Síntomas depresivos	RM (95 % IC)	Valor-p	RM ^a (95 % IC)	Valor-p
Leves	Ref.		Ref.	
Moderados/severos	2.63 (1.18 – 5.83)	0,017	2.41 (1.03 – 5.64)	0.042

Abreviaturas: RM, razón de momios; IC, Intervalo de confianza; Ref. referencia;

^a Ajustado por edad, sexo, escolaridad, ingreso mensual familiar, religión, estatus marital, ocupación, presencia de enfermedades crónicas, persona con la que se vive.

Sumado a esto, hubo evidencia de que la variable sexo modifica la asociación entre la sintomatología depresiva con la ideación suicida (valor p de interacción= 0.01), observándose que en las mujeres dicha asociación era más fuerte (RMa = 4.42; IC 95 % = 1.33 – 14.63) en comparación con los varones (RMa = 1.27 IC 95 % = 0.25 – 6.44; tabla 4).

Tabla 4. *Razón de momios de la asociación entre sintomatología depresiva e ideación suicida de acuerdo con el sexo de los participantes*

Síntomas depresivos	Sexo		Valor-p	Valor-p de interacción
	Varones	Mujeres		
Leves	Ref.	Ref.		
Moderados/severos	1,7 (0.25 - 6.44)	4.42 (1.33 – 14.33)	0.768	0.015

Abreviaturas: RM, razón de momios; IC, Intervalo de confianza; Ref., referencia;

^a Ajustado por edad, escolaridad, ingreso mensual familiar, religión, estatus marital, ocupación, presencia de enfermedades crónicas, persona con la que se vive.

Discusión

El total de sujetos incluidos en esta investigación presentó algún grado de depresión. Estos hallazgos se contraponen con los resultados de un estudio previo realizado por Bojorges et al. (2014) en adultos mayores de la Ciudad de México y el Estado de Morelos, en el que se reportó que el 30 % de los individuos estudiados presentaron sintomatología depresiva; sin embargo, el estudio se condujo en población urbana únicamente. Un estudio reciente desarrollado por Vázquez-Sales et al., con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2022) de México, mostraron una prevalencia de síntomas depresivos en adultos mayores que residen en áreas rurales del 46.8 %. Las discrepancias observadas entre los hallazgos previos y los encontrados en el presente estudio podrían deberse principalmente a los diferentes grados de sensibilidad y especificidad de los instrumentos empleados para determinar la presencia de sintomatología depresiva. En nuestro estudio se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage de 15 ítems, mientras que en la ENSANUT se empleó la Escala de Depresión de Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7) y en el estudio realizado por Bojorges et al., se usó la escala del Estado de Mental Geriátrico.

El 20.4 % de los adultos mayores que participaron en este estudio presentaron ideación suicida. Esta cifra es mayor a la reportada en dos investigaciones previas realizadas en el centro y el noreste de México con adultos mayores residentes del área urbana. Evidencia previa ha mostrado que las tasas de ideación suicida, en diferentes tipos de poblaciones, son más altas en el contexto rural en comparación con el contexto urbano. Esto podría deberse a que las personas residentes de las zonas rurales suelen tener un menor poder adquisitivo, menor acceso a servicios educativos y de salud; estos factores pueden actuar como fuertes estresores que afecten el bienestar emocional de las personas.

En nuestro estudio, la presencia de sintomatología depresiva moderada a severa se asoció significativamente con mayores posibilidades de presentar ideación suicida. En México, estos hallazgos son consistentes con datos reportados en el contexto urbano por Borges et al., (2015) y Villavicencio et al. (2019) quienes reportaron que las posibilidades de presentar

ideación suicida fueron más altas ($RM^a = 4.1$ y $RM^a = 2.1$, respectivamente) en aquellos con síntomas depresivos en comparación con las personas sin dichos síntomas.

Es preciso mencionar que nuestros resultados también concuerdan con investigaciones llevadas a cabo en adultos mayores de diferentes países del mundo a pesar de diferir en aspectos como el tamaño muestral, los instrumentos empleados para la evaluar la sintomatología depresiva y la ideación suicida, así como las particularidades étnicas y sociodemográficas entre los distintos países. Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo en adultos mayores residentes de zonas rurales de China se encontró que la proporción de participantes con ideación suicida fue significativamente mayor en aquellos que presentaron sintomatología depresiva (Hu et al., 2017). De manera similar, otro estudio que se condujo en áreas rurales de Corea del Sur mostró que los adultos mayores con riesgo de depresión tenían más posibilidades de manifestar ideación suicida (Kim et al., 2022).

Cabe destacar que otras investigaciones realizadas en población urbana han reportado consistentemente la relación entre los síntomas depresivos y la ideación suicida. En un estudio transversal con base poblacional desarrollado en el Sur de Irán se informó que la presencia de ideación suicida fue dos veces mayor en aquellas personas con síntomas depresivos recurrentes (Shiraly et al., 2022). En otra investigación con base poblacional realizada en Colombia se encontró que la posibilidad de presentar ideación suicida fue 2.13 veces más alta en las personas con riesgo de depresión (Arenas et al., 2016). Un estudio llevado a cabo en adultos mayores estadounidenses mostró que aquellos con sintomatología depresiva tuvieron 1.30 veces más posibilidades de manifestar ideación suicida (Sire et al., 2008). Finalmente, en un estudio que fue realizado en clínicas de atención primaria de Malasia se reportó que la proporción de sujetos con ideación suicida fue significativamente mayor en quienes presentaron niveles severos de sintomatología depresiva (Syed Elias et al., 2021).

Existen diversos mecanismos que pueden sustentar la relación encontrada entre la presencia de sintomatología depresiva e ideación suicida. Datos de un metaanálisis sugieren que las personas con síntomas depresivos muestran a su vez déficits cognitivos en dominios neuropsicológicos, como la memoria visual y verbal, la memoria de trabajo, la atención, la ve-

locidad de pensamiento y el funcionamiento ejecutivo (Rock et al., 2014), siendo el deterioro de este último el más prominente (Austin et al., 2001; Hammar y Ardal, 2009; Marzuk et al., 2005). El control cognitivo desempeña un rol importante en el bienestar emocional de los individuos ya que influye en la capacidad del sujeto para regular los propios pensamientos para lograr objetivos y permitir una adaptación flexible al entorno. Por lo tanto, se presume que los déficits neurocognitivos incrementan el riesgo de suicidio, ya que pueden determinar una evaluación incorrecta de la situación de vida del sujeto y, por ende, lleva a una toma de decisiones deteriorada (Gorlyn et al., 2015).

Asimismo, se ha sugerido que la depresión por sí misma es una fuente importante de estrés para quienes la padecen, a esto se suman los estresores a lo que esta diariamente se expone la persona en su vida diaria. En conjunto todos estos factores pueden influir sobre el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal el cual es el principal sistema neuroendocrino involucrado en la regulación de la respuesta del cuerpo al estrés. La sobreactuación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal estimula la biosíntesis de corticosteroides como el cortisol; diversos estudios han mostrado que niveles elevados de cortisol se asocian con la ideación e intentos suicidas (Genis-Mendoza et al., 2022; O'Connor et al., 2016).

Por otra parte, los resultados de esta investigación sugieren que el sexo de las personas modifica la asociación entre los síntomas depresivos con la ideación suicida, observándose que en el grupo de las mujeres dicha asociación se vuelve más fuerte en comparación con los varones. Estos hallazgos son consistentes con evidencia previa que señala que las mujeres experimentan tasas más altas de ideación suicida y tienen 3 veces más posibilidades de intentar suicidarse que los hombres, aunque estos últimos presentan más probabilidad de morir por dicho acto (Weiss et al., 2022). La razón de estos hallazgos podría deberse a que las mujeres experimentan con mayor frecuencia y en mayor intensidad síntomas depresivos (Albert, 2015; Mohammadi et al., 2023).

Lo anterior puede explicarse por las diferencias entre varones y mujeres asociadas a las construcciones sociales del género (Gómez Urrutia, 2010; Zamudio Sánchez et al., 2014), especialmente en áreas rurales, donde la violencia de género suele estar normalizada. En este mismo tenor existen

datos que muestran una socialización diferencial de las competencias emocionales de acuerdo con el género, lo cual puede jugar un rol determinante en la forma en que se presentan y distribuyen los problemas de salud mental como la depresión (Altemus et al., 2014; Bommersbach et al., 2022). Por lo general, las niñas están socializadas para ser más sensibles a las opiniones de otros, mientras que los niños pequeños a menudo son alentados a desarrollar un mayor sentido de dominio e independencia en sus vidas.

La socialización del género masculino enfatiza normas como el estoicismo, la dureza y la evitación de cualquier cosa percibida como femenina, incluyendo muestras de emoción, por lo tanto, este tipo de socialización puede hacer que la frecuencia de depresión sea más baja en los hombres (Wide et al., 2011). Los estudios también muestran que las mujeres tienden a emplear con mayor frecuencia mecanismos afrontamiento focalizados en las emociones como es el caso del estilo rumiativo, el cual se caracteriza porque la persona focaliza la atención en los aspectos difíciles o negativos de una manera repetitiva y pasiva (Johnson y Whisman, 2013). Por su parte, los varones generalmente emplean un mecanismo de afrontamiento centrado en el problema, el cual consiste en hacer frente a la situación estresante mediante esfuerzos para modificar el problema en cuestión (Carver y Connor-Smith, 2010). Por lo que se ha hipotetizado que este estilo rumiativo podría llevar a episodios más largos y severos de depresión y, por ende, a tomar decisiones que podrían afectar la integridad física y emocional de las personas (Johnson y Whisman, 2013).

Limitaciones y fortalezas

Para la adecuada interpretación de los resultados encontrados en este estudio es necesario tomar en cuenta algunas consideraciones. El enfoque transversal de este análisis no permite establecer una secuencia temporal entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida de los adultos mayores, por lo tanto, las asociaciones estimadas no son causales y deben ser interpretadas con cautela. Aunque en los análisis estadísticos empleados para evaluar la asociación de interés se ajustaron por importantes factores de confusión, no se dispuso de información sobre antecedentes de abuso, un factor reconocido como predictor de la sintomatología depresiva y la

ideación suicida (Boudewyn y Liem, 1995; O'Brien y Sher, 2013; Radell et al., 2021), por lo que no podemos descartar una posible confusión residual.

A pesar de las limitaciones mencionadas, la presente investigación tiene importantes fortalezas. El análisis estadístico se basó en un modelo de regresión logística para estimar la RM entre las variables de interés, por lo que, a diferencia de algunos estudios previos, se pudo estimar la magnitud y fuerza de la asociación entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida. Además, el tamaño de la muestra de este estudio fue lo suficientemente grande como para detectar la presencia de interacción en una escala multiplicativa. Por otra parte, para la determinación de los síntomas depresivos y la ideación suicida se emplearon instrumentos validados y con niveles aceptables de confiabilidad, los cuales fueron aplicados por personal capacitado, de tal modo que no se espera que los resultados encontrados se hayan visto afectados por un error de la mala clasificación diferencial.

Conclusiones

Los resultados obtenidos con la presente investigación, sugieren que los adultos mayores residentes de zonas rurales con sintomatología moderada y severa tienen más posibilidades de manifestar ideación suicida en comparación con aquellos con síntomas leves. En las mujeres, dicha asociación fue más fuerte con contraste con los varones. Dado que los estudios que han analizado el papel de la sintomatología depresiva sobre el riesgo de ideación en residentes de zonas rurales aún son escasos, es necesario seguir generando evidencia al respecto para comprender mejor este fenómeno. Se requieren más investigaciones de tipo cualitativas o con diseño mixto que permitan indagar en los mecanismos de afrontamiento empleados por los adultos mayores para lidiar con la sintomatología depresiva y otras fuentes de estrés.

Asimismo, se requieren estudios longitudinales que establezcan una secuencia temporal entre la aparición de sintomatología depresiva y el desarrollo de ideación suicida para poder inferir causalidad. Debido al potencial desenlace fatal que puede tener la ideación suicida es necesario que el personal de salud participe activamente en la detección y atención

oportuna de la sintomatología depresiva con la finalidad de implementar intervenciones que coadyuven a prevenir la ideación suicida, especialmente en residentes de zonas rurales, cuyas inequidades sociales lo hacen más propensos a presentar problemas de salud mental. Asimismo, es esencial incentivar actividades que promuevan el envejecimiento saludable de los adultos mayores con la intención de que ellos logren y mantengan un buen estado de salud física y emocional.

Referencias

- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry & Neuroscience: JPN*, 40(4), 219–221. <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>
- Altemus, M., Sarvaiya, N. y Neill Epperson, C. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 320–330. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.05.004>
- Altman, D. G. y Matthews, J. N. (1996). Statistics notes. Interaction 1: Heterogeneity of effects. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 313(7055), 486. <https://doi.org/10.1136/bmj.313.7055.486>
- Arenas, A., Gómez-Rastrepo, C. y Randón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 45(Supl. 1), 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.006>
- Austin, M. P., Mitchell, P. y Goodwin, G. M. (2001). Cognitive deficits in depression: Possible implications for functional neuropathology. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 178, 200–206. <https://doi.org/10.1192/bjp.178.3.200>
- Bafail, D. A. (2022). Mental Health Issues Associated With COVID-19 Among the Elderly Population: A Narrative Review. *Cureus*, 14(12), e33081. <https://doi.org/10.7759/cureus.33081>
- Barrigon, M. L. y Cegla-Schwartzman, F. (2020). Sex, Gender, and Suicidal Behavior. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 46, 89–115. https://doi.org/10.1007/7854_2020_165
- Bommersbach, T. J., Rosenheck, R. A., Petrakis, I. L. y Rhee, T. G. (2022). Why are women more likely to attempt suicide than men? Analysis

- of lifetime suicide attempts among US adults in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 311, 157–164. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.096>
- Borges, G., Acosta, I. y Sosa, A. L. (2015). Suicide ideation, dementia and mental disorders among a community sample of older people in Mexico. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(3), 247–255. <https://doi.org/10.1002/gps.4134>
- Boudewyn, A. C. y Liem, J. H. (1995). Childhood sexual abuse as a precursor to depression and self-destructive behavior in adulthood. *Journal of Traumatic Stress*, 8(3), 445–459. <https://doi.org/10.1007/BF02102969>
- Calderón, M. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Cañón-Montañez, W. y Rodríguez-Acelas, A. (2019). Use of Causal Diagrams for Nursing Research: A Tool for Application in Epidemiological Studies—PMC. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(1), 1-9. <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v37n1e01>
- Carver, C. S. y Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 679–704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- COVID-19 Mental Disorders Collaborators. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- De los Santos, P. V. y Carmona Valdés, S. E. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 95–119. <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
- Flores Villavicencio, M. E., Romero Valadez, C. R., Espinel Bermúdez, C., Vega López, M. G., Valle Barbosa, M. A. y Robles Bañuelos, R. (2019). Síntomas depresivos en personas adultas mayores con ideación suicida. *Anales en Gerontología*, 11(11), 40–63.
- Genis-Mendoza, A. D., Dionisio-García, D. M., Gonzalez-Castro, T. B., Tovilla-Zaráte, C. A., Juárez-Rojop, I. E., López-Narváez, M. L., Castillo-Avila, R. G. y Nicolini, H. (2022). Increased Levels of Cortisol in

- Individuals With Suicide Attempt and Its Relation With the Number of Suicide Attempts and Depression. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 912021. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912021>
- Gómez Urrutia, V. (2010). Género, ciudadanía y cuidado: Aportes al debate en América Latina. *Estudios demográficos y urbanos*, 25(3), 713–732.
- Gorlyn, M., Keilp, J., Burke, A., Oquendo, M., Mann, J. J. y Grunebaum, M. (2015). Treatment-related improvement in neuropsychological functioning in suicidal depressed patients: Paroxetine vs. bupropion. *Psychiatry Research*, 225(3), 407–412. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.004>
- Greenland, S. (1989). Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *American Journal of Public Health*, 79(3), 340–349. <https://doi.org/10.2105/ajph.79.3.340>
- Hammar, A. y Ardal, G. (2009). Cognitive functioning in major depression—A summary. *Frontiers in Human Neuroscience*, 3, 26. <https://doi.org/10.3389/neuro.09.026.2009>
- Harmer, B., Lee, S., Duong, T. vi H. y Saadabadi, A. (2024). Suicidal Ideation. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>
- Hu, C., Chao, D., Gong, F., Zhao, Y., Li, J. y Sun, Y. (2017). Risk factors for suicidal ideation among the older people living alone in rural region of China: A path analysis. *Medicine (Baltimore)*, 99(29), e21330. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021330>
- Johnson, D. P. y Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 55(4), 367–374. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.03.019>
- Kim, D., Kim, D., Lee, K., Choi, N. y Roh, S. (2022). Suicidal ideation among the elderly living in the community: Correlation with living arrangement, subjective memory complaints, and depression. *Journal of Affective Disorders*, 298, 160–165. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.066>
- Ma, L., Xu, Y., Wang, G. y Li, R. (2019). What do we know about sex differences in depression: A review of animal models and potential mechanisms. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 89, 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.08.026>

- Marzuk, P. M., Hartwell, N., Leon, A. C. y Portera, L. (2005). Executive functioning in depressed patients with suicidal ideation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(4), 294–301. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00585.x>
- Mohammadi, S., Seyedmiraie, H., Salehi, M. A., Jahanshahi, A., Zakavi, S. S., Dehghani Firouzabadi, F. y Yousem, D. M. (2023). Brain-based Sex Differences in Depression: A Systematic Review of Neuroimaging Studies. *Brain Imaging and Behavior*, 17(5), 541–569. <https://doi.org/10.1007/s11682-023-00772-8>
- Mondragón, L., Borges, G. y Gutiérrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: Estimaciones y procedimientos. *Salud Mental*, 24(6), 4–15.
- O'Brien, B. S., & Sher, L. (2013). Child sexual abuse and the pathophysiology of suicide in adolescents and adults. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 25(3), 201–205. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0053>
- O'Connor, D. B., Ferguson, E., Green, J. A., O'Carroll, R. E. y O'Connor, R. C. (2016). Cortisol levels and suicidal behavior: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 63, 370–379. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.10.011>
- Park, C. H. K., Lee, J. W., Lee, S. Y., Moon, J., Jeon, D.-W., Shim, S.-H., Cho, S.-J., Kim, S. G., Lee, J., Paik, J.-W., Kim, M.-H., You, S., Jeon, H. J., Rhee, S. J., Kim, M. J., Kim, J. y Ahn, Y. M. (2020). Suicide risk factors across suicidal ideators, single suicide attempters, and multiple suicide attempters. *Journal of Psychiatric Research*, 131, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.018>
- Quiroz, C. O. A. y Flores, R. G. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 17(2), Article 2. <https://doi.org/10.25009/pys.v17i2.714>
- Radell, M. L., Abo Hamza, E. G., Daghestani, W. H., Perveen, A. y Moustafa, A. A. (2021). The Impact of Different Types of Abuse on Depression. *Depression Research and Treatment*, 2021, 6654503. <https://doi.org/10.1155/2021/6654503>
- Rock, P. L., Roiser, J. P., Riedel, W. J. y Blackwell, A. D. (2014). Cognitive impairment in depression: A systematic review and meta-analy-

- sis. *Psychological Medicine*, 44(10), 2029–2040. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002535>
- Schramm, E., Klein, D., Elsaesser, M., Furukawa, T. A. y Domschke, E. (2020). Review of dysthymia and persistent depressive disorder: History, correlates, and clinical implications. *The Lancet. Psychiatry*, 7(9), 801–812. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30099-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30099-7)
- Shiraly, R., Mahdaviazad, H., Zohrabi, R. y Griffiths, M. D. (2022). Suicidal ideation and its related factors among older adults: A population-based study in Southwestern Iran. *BMC Geriatrics*, 22, 371. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03049-9>
- Sire, J., Bruce, M., Carpenter, M., Booker, D., Reid, M., Newell, K., & Alexopoulos, G. (2008). *Depressive Symptoms and Suicidal Ideation among Older Adults Receiving Home Delivered Meals*. 1306–1311. <https://doi.org/10.1002/gps.2070>
- Syed Elias, S. M., Makhtar, A. y Ahmad Tarmidi, N. H. (2021). Factors associated with suicidal ideation among older people in medical outpatient clinic. *Enfermería Clínica*, 31, S356–S360. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.026>
- Turecki, G. y Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *Lancet* (London, England), 387(10024), 1227–1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Văcăraș, V., Văcăraș, V., Nistor, C., Văcăraș, D., Opre, A. N., Blaga, P. y Mureșanu, D. F. (2020). The Influence of Depression and Anxiety on Neurological Disability in Multiple Sclerosis Patients. *Behavioural Neurology*, 2020, e6738645. <https://doi.org/10.1155/2020/6738645>
- Vázquez-Salas, A., Hubert, C., Portillo-Romero, A., Valdez-Santiago, R., Barrientos-Gutiérrez, T. y Villalobos, A. (2023). Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s117–s125. <https://doi.org/10.21149/14827>
- Vega, A. C., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J. y López, L. E. C. (2021). Estudios transversales: Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), Article 1. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- Weiss, S. J., Simeonova, D. I., Koleva, H., Muzik, M., Clark, K. D., Ozerdem, A., Cooper, B. y Ammerman, R. T. (2022). Potential paths to

suicidal ideation and suicide attempts among high-risk women. *Journal of Psychiatric Research*, 155, 493–500. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.09.033>

Wide, J., Mok, H. y McKenna, M. (2011). Effect of gender socialization on the presentation of depression among men: A pilot study. *Can Fam Physician*, 57(2), e74-e78.

World Medical Association. (2017). *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

Zamudio Sánchez, F. J., Ayala Carrillo, M. del R. y Arana Ovalle, R. I. (2014). Mujeres y hombres: Desigualdades de género en el contexto mexicano. *Estudios sociales* (Hermosillo, Son.), 22(44), 251–279.

