

Evaluación de la autoescala de Zung y Conde en el diagnóstico de depresión en población geriátrica

Evaluation of the Zung and Conde self-scale in the diagnosis of depression in the geriatric population

Malvin Rodríguez-Vargas ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9975-4712>

Annalié Rodríguez-Ricardo ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5723-417X>

Dayana Pérez-Solís ¹ <https://orcid.org/0000-0001-5102-2320>

Yuliet Peña-Castillo ¹ <https://orcid.org/0000-0002-3445-9050>

Yanela Marrero-Pérez ¹ <https://orcid.org/0000-0001-6381-9003>

Arianna Angulo-Zaragoza ¹ <https://orcid.org/0000-0003-2065-8005>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin. Grupo de trabajo de Psicología. Holguín, Cuba.

*Autor por correspondencia (email): malvinrv90@gmail.com

RESUMEN

Fundamento: los adultos mayores son vulnerables a padecer síntomas depresivos. Es importante su detección precoz y tratamiento oportuno. Dentro de los instrumentos más utilizados en la literatura médica para la evaluación de la sintomatología depresiva se encuentra la autoescala de Zung y Conde.

Objetivo: determinar la capacidad diagnóstica de la autoescala de Zung y Conde para síntomas depresivos en población geriátrica cubana.

Métodos: desde el enfoque cuantitativo se realizó un estudio descriptivo, con diseño transversal, entre mayo de 2019 y marzo de 2020. El universo estuvo constituido por 12 223 adultos mayores del municipio Holguín. Se seleccionaron 100 adultos mayores a través de un muestreo probabilístico. Se consideraron como variables las sociodemográficas, el funcionamiento cognitivo, síntomas depresivos y la capacidad diagnóstica para los síntomas depresivos de la autoescala. Se utilizaron la entrevista semiestructurada, la autoescala de depresión de Zung y Conde, el Mini-examen del estado mental de Folstein, el índice de Katz y la escala de Lawton. Los resultados se procesaron en los paquetes estadísticos EPIDAT 3.1 y MedCalc.

Resultados: en general el instrumento mostró una sensibilidad y especificidad moderadas para el diagnóstico de síntomas depresivos. El punto de corte con mayor área bajo la curva fue ≥ 41 .

Conclusiones: la autoescala de depresión de Zung y Conde demostró tener una buena capacidad diagnóstica del posible padecimiento de síntomas depresivos en población geriátrica cubana. El punto de corte para una mejor relación sensibilidad-especificidad fue a partir de 41.

DeCS: ANCIANO; CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE; DEPRESIÓN/diagnóstico; DEPRESIÓN/clasificación; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: elderly are vulnerable of suffering from depressive symptoms. Its early detection and timely treatment is important. One of the most widely used instruments in the medical literature for the evaluation of depressive symptoms is the Zung and Conde self-scale.

Objective: to determine the diagnostic capacity of the Zung and Conde self-scale for depressive symptoms in a Cuban geriatric population.

Methods: from the quantitative approach, a descriptive study was carried out, with a cross-sectional design, between May 2019 and March 2020. The universe was made up of 12,223 elderly people from the Holguín municipality. 100 elderly were selected through probability sampling. Socio-demographic variables, cognitive functioning, depressive symptoms, and diagnostic capacity for depressive symptoms of the Zung and Conde self-scale were considered as variables. The semi-structured interview, the Zung and Conde depression self-scale, the Folstein Mini-Examination of Mental State (M.M.S.E), the Katz index and the Lawton scale were used. The results were processed in the EPIDAT 3.1 and MedCalc statistical packages.

Results: in general, the instrument showed moderate sensitivity and specificity for the diagnosis of depressive symptoms. The cut-off point with the largest area under the curve was ≥ 41 .

Conclusions: the Zung and Conde depression self-scale showed a good diagnostic capacity for the possible suffering of depressive symptoms in the Cuban geriatric population. The cut-off point for a better sensitivity-specificity relationship was from 41.

DeCS: AGED; PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE; DEPRESSION/diagnosis; DEPRESSION/classification; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

Recibido: 16/07/2020

Aprobado: 09/01/2021

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas sociales del siglo XXI es el envejecimiento poblacional. Cuba es uno de los países más envejecidos en América Latina. Hacia el año 2025 en este país, uno de cada cuatro cubanos tendrá más de 60 años, o sea 25 % de la población total y ya en el 2050 uno de cada cuatro se encontrará por encima de los 80 años. Al cierre del 2018, las personas de 60 años y más representan 20,4 % de la población. ^(1,2)

Desde esta perspectiva el crecimiento de la población envejecida supone nuevos retos en tanto esta edad es la más proclive a las plurienfermedades y a la necesidad de cuidados especiales. En este sentido la depresión en el adulto mayor es uno de los problemas de salud mental más frecuentes. La misma es un trastorno psiquiátrico resultado de las interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Incapacita a las personas, afecta su bienestar, funcionamiento, genera costos de atención a la salud así como un incremento en la mortalidad. ^(3,4)

Muchos estudios revelan la alta prevalencia de la depresión en personas mayores a nivel nacional e internacional. ^(5,6,7,8) Esta se ha asociado con falta de apoyo social, comorbilidad, bajo nivel de ingresos económicos, menor nivel educativo, no tener pareja, abuso de alcohol, tomar medicamentos por problemas de salud, de modo que la mala salud física y las enfermedades crónicas suponen mayor discapacidad y se asocian a una mayor depresión. ^(9,10)

Por otra parte la participación social y la práctica de ejercicio físico mejora la sensación de bienestar, incrementa la capacidad funcional y elevación de la calidad de vida. ⁽¹¹⁾ Dada la pertinencia del tema, en los adultos mayores es importante la detección y prevención de trastornos del ánimo. Por ello se precisa de un alto índice de sospecha, de tiempo suficiente para una anamnesis minuciosa, dedicación especial para la valoración cognitiva y psicoafectiva, así como de instrumentos que puedan ayudar en el proceso de diagnóstico. ⁽¹²⁾ El valor de una detección precoz y tratamiento oportuno reside en el impacto que pueden tener estas enfermedades sobre la capacidad funcional y calidad de vida.

Dentro de los instrumentos más utilizados en la literatura médica para la evaluación de la depresión se encuentran el Inventario de Depresión de Beck (BDI), citada por Jokelainen J et al. ⁽¹³⁾ la Escala de Síntomas Depresivos del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y la Escala de Depresión de Hamilton (HAM-S), citadas por Ruiz P et al. ⁽¹⁴⁾ la Escala de Depresión de Montgomery-Åsberg (MADS) y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) de Yesavage, citadas por Rodríguez Domínguez Z et al. ⁽¹⁵⁾ y la Escala Autoaplicada para la medida de la Depresión de Zung y Conde, citada por Dunstan DA et al. ⁽¹⁶⁾ Esta última, es una de las más conocidas y empleadas en diversas áreas para medir la depresión. La prueba ha sido utilizada en varias culturas y se ha demostrado su utilidad como instrumento de tamizaje y diagnóstico. ^(17,18) En Cuba la escala fue validada por Molerio Pérez O, citado en Montiel Castillo VE, ⁽¹⁹⁾ aún así no se encontraron registros de su evaluación en la población de la tercera edad.

Debido a la relevancia clínica de esta variable en personas mayores y a la necesidad de garantizar un envejecimiento activo y saludable, el estudio tiene como objetivo determinar la capacidad diagnóstica para síntomas depresivos de la autoescala de Zung y Conde en población geriátrica cubana.

MÉTODOS

Desde el enfoque cuantitativo se realizó un estudio descriptivo con tipo de diseño transversal, en el periodo comprendido entre mayo de 2019 a marzo de 2020. El universo estuvo constituido por 12 223 adultos mayores de los cuales unos asisten a las casas de abuelos del municipio Holguín y el resto pertenecen a las áreas de salud Manuel Díaz Legrá y René Ávila.

Se consideró como criterio de inclusión: adultos mayores (igual o mayor de 60 años de edad) y con disposición para participar en la investigación. Como criterios de exclusión: sujetos con dificultades visuales o auditivas que interfirieran en la evaluación y con trastorno neurocognitivo mayor. El tamaño de la muestra necesario fue fijado en 100 personas (intervalo de confianza de 95 % y $\alpha=0,05$), pues se recomienda seleccionar de cinco a 10 sujetos por cada ítem del instrumento para este tipo de trabajo. ⁽²⁰⁾ En el caso se seleccionaron cinco adultos mayores por cada ítem. En el paquete estadístico Epidat 3.1 se calculó una precisión de 8 % para este tamaño muestral. La selección se hizo a través de un muestreo probabilístico, aleatorio simple (con fichas).

Se consideraron como variables de la investigación las sociodemográficas: sexo, edad y nivel de escolaridad. También el funcionamiento cognitivo, síntomas depresivos (hipotimia, ansiedad, irritabilidad, autocastigos, rumiación suicida, alteraciones del sueño, disminución de la capacidad para tomar decisiones, fatiga física, pérdida de peso, anorexia) y la capacidad diagnóstica para síntomas depresivos de la autoescala de Zung y Conde, citada por Dunstan DA et al. ⁽¹⁶⁾

Los adultos mayores fueron evaluados por geriatras, psiquiatras y psicólogos. El diagnóstico clínico de síntomas depresivos se efectuó a través de la entrevista semiestructurada, la cual se basó en los criterios para los trastornos depresivos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5^{ta} edición (DSM-5). Esta se realizó de forma independiente y a ciegas de la puntuación obtenida con el resto de los instrumentos. También se aplicó la autoescala de depresión de Zung y Conde, la cual corresponde a la adaptación realizada por estos autores en 1969 y que se utiliza en Cuba. La puntuación se obtiene de una escala tipo Likert, de uno a cuatro para los ítems negativos y de cuatro a uno para los ítems positivos y se suma el puntaje de los valores otorgados a cada uno de los 20 ítems. El puntaje mínimo para depresión es 34 y el máximo es de 80. ⁽²¹⁾

Para la evaluación del funcionamiento cognitivo de igual forma se utilizó la entrevista semiestructurada, basada en los criterios diagnósticos para trastornos neurocognitivos del DSM-5. Además se empleó el Mini-examen del estado mental de Folstein (M.M.S.E), el índice de Katz para las actividades de la vida diaria y la escala de Lawton para las actividades instrumentales.

Los resultados se procesaron en los paquetes estadísticos EPIDAT 3.1 y MedCalc. Se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas, valores mínimos y máximos, media aritmética y desviación estándar. Se determinó además la sensibilidad (S) y especificidad (E) de la autoescala de depresión de Zung y Conde, así como el porcentaje de casos mal clasificados (falsos positivos o negativos). La sensibilidad es la probabilidad de que un examen sea positivo cuando el paciente tiene la enfermedad y la especificidad es la probabilidad de que un examen sea negativo cuando el paciente no tiene la enfermedad. Se analizó también el área bajo la curva, *Receiver Operating Characteristic* (ROC) o Característica Operante Relativa (COR), la que se obtiene al correlacionar a la par la tasa de verdaderos positivos y la tasa de falsos positivos. ⁽²²⁾ Los resultados quedaron representados en tablas estadísticas. En los aspectos éticos se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los adultos mayores sobre su disposición para participar en la investigación.

RESULTADOS

Se encontraron 18 (18 %) adultos mayores en el rango de edad de 60-70 años, 48 (48 %) en el de 71-80, 32 (32 %) en el de 81-90 y dos (2 %) en el de mayor de 90 años. La media de edad fue de 76,48 años. Existió igual valor porcentual entre el sexo masculino y femenino, 50 (50 %). En cuanto al nivel de escolaridad tres (3 %) eran analfabetos, 27 (27 %) tenían nivel de escolaridad primario, 28 (28 %) 9^{no} grado, 22 (22 %) 12^{mo} y 20 (20 %) universitario. Se diagnosticaron 95 (95 %) sujetos sin trastorno neurocognitivo y cinco (5 %) con trastorno neurocognitivo leve.

Se evidenciaron 24 (24 %) adultos mayores con diagnóstico clínico de síntomas depresivos. Se identificó la hipotimia como el síntoma más frecuente, presente en los 24 (100 %) sujetos, la ansiedad en 16 (67 %), la irritabilidad en tres (13 %), cuatro (17 %) manifestaron fatiga física, 10 (42 %) disminución de la capacidad para tomar decisiones, 12 (50 %) alteraciones del sueño y cinco (21 %) anorexia. De los síntomas evaluados a través de la entrevista no se identificaron los autocastigos, rumiación suicida y pérdida de peso.

En estos predominó el rango de edad de 71-80 años, con 12 (50 %) adultos mayores. Se destacó del sexo femenino, 13 (54 %); y el nivel de escolaridad primario, 13 (54 %). Por otra parte en cuanto a las puntuaciones obtenidas en la autoescala de Zung y Conde, el rango de edad mayor de 90 años alcanzó la media más elevada, 36,50. De igual forma ocurrió con el sexo femenino, 34,27; y con los que eran analfabetos, 42,33 (Tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas, puntuaciones según la autoescala de Zung y Conde y diagnóstico clínico de depresión

Variables sociodemográficas	n (%)	Puntuación media y desviación estándar en la SDS (IC 95 %)	Diagnóstico de síntomas depresivos (DSM-5) n (%)
Edad			
60-70	18 (18)	31,56 (7,06)	4 (17)
71-80	48 (48)	35,17 (9,61)	12 (50)
81-90	32 (32)	34,13 (7,33)	7 (29)
>90	2 (2)	36,50 (10,61)	1 (4)
Sexo			
Femenino	50(50)	34,27 (8,52)	13 (54)
Masculino	50(50)	34 (8,53)	11(46)
Nivel de escolaridad			
Analfabeto	3 (3)	42,33(11,72)	1 (4)
Primario	27(27)	37,78 (8,74)	13 (54)
9 ^{no}	28(28)	34,64 (9,37)	5 (21)
12 ^{mo}	22(22)	39,42 (4,78)	4 (17)
Universitario	20(20)	39,25 (4,99)	1 (4)

SDS: autoescala de depresión de Zung y Conde. IC: intervalo de confianza.

Según la autoescala de Zung y Conde, 44 sujetos puntuaron con depresión, de estos 22 constituyeron verdaderos casos, que fueron diagnosticados con síntomas depresivos a través de la entrevista. En general el instrumento mostró una sensibilidad de 91,67 % (IC 95 %: 78,53-100) y una especificidad de 71,05 % (IC 95 %: 60,20-81,91), con un área bajo la curva de 0,814 (IC 95 %: 0,74-0,89).

La escala fue más sensible a partir de ≥ 41 (86,67 %; IC 95 %: 66,13-100), sin embargo, fue más específica a partir de ≥ 55 puntos (100 %; IC 95 %: 99,07-100). La mejor relación sensibilidad/especificidad se obtuvo para el punto de corte ≥ 41 , el cual alcanzó una mayor área bajo la curva; 0,891 (IC 95 %: 0,80-0,99). El porcentaje de sujetos mal clasificados fue más elevado a partir de ≥ 34 (17 %) (Tabla 2).

Tabla 2. Sensibilidad y especificidad de la autoescala de Zung y Conde según puntos de corte en la muestra general

Puntuación	Sensibilidad	Especificidad	Porcentaje de sujetos mal clasificados
≥ 34	81,82	78,26	17
≥ 41	86,67	91,53	7
≥ 55	50	100	2

No se evaluaron la sensibilidad y especificidad en cuanto a alteraciones cognitivas debido a que solo cinco sujetos resultaron con trastorno neurocognitivo.

Al analizar los resultados de cada una de las preguntas de forma aislada, se encontró que las preguntas 10 y 11 son las que obtienen mayor área bajo la curva (0,716 y 0,697 en orden). Por otra parte las de menor área fueron dos y 15 (0,563 y 0,551 respectivamente) (Tabla 3).

Tabla 3. Sensibilidad, especificidad y área bajo la curva de cada pregunta

Autoescala de Zung y Conde	Sensibilidad	Especificidad	ROC
1. Me siento triste y deprimido	25 (0,66-49,34)	95,24 (90,09-100)	0,684 (0,50-0,87)
2. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes	50 (25,59-74,41)	62,50 (51,27-73,73)	0,563 (0,44-0,69)
3. Frecuentemente tengo ganas de llorar o a veces lloro	56,15 (15,21-77,10)	96,55 (92,14-100)	0,714 (0,57-0,86)
4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches	52,94 (26,27-79,61)	84,34 (75,92-92,86)	0,686 (0,56-0,81)
5. Ahora tengo apetito como antes	42,11 (12,27-66,94)	88,89 (81,46-96,35)	0,656 (0,54-0,78)
6. Todavía me siento atraído por el sexo opuesto	33,33 (6,14-60,52)	88,24 (80,80-95,67)	0,608 (0,48-0,74)
7. Creo que estoy adelgazando	26,67 (0,95-52,38)	98,82 (95,94-100)	0,628 (0,51-0,74)
8. Estoy estropeado	47,06 (20,39-73,73)	87,95 (80,35-95,56)	0,675 (0,55-0,80)
9. Tengo palpitaciones	26,67 (0,95-52,38)	95,29 (90,20-100)	0,610 (0,49-0,73)
10. Me canso por cualquier cosa	46,67 (18,09-75,25)	96,47 (91,96-100)	0,716 (0,58-0,85)
11. Mi cabeza está despejada como siempre	58,82 (32,49-85,16)	86,75 (78,85-94,64)	0,728 (0,61-0,85)
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes	66,67 (42,11-91,22)	74,39 (64,33-84,45)	0,705 (0,58-0,81)
13. Me siento agitado e intranquilo. No puedo estar quieto	33,33 (6,14-60,52)	94,12 (88,53-99,71)	0,637 (0,51-0,76)
14. Tengo confianza o esperanza en el futuro	43,75 (16,32-71,18)	90,48 (83,60-97,35)	0,671 (0,54-0,80)
15. Me siento más irritable que habitualmente	11,76 (0-30,02)	98,80 (95,85-100)	0,551 (0,47-0,63)
16. Encuentro fácil tomar decisiones	50 (22,38-77,62)	76,19 (66,49-85,89)	0,631 (0,50-0,77)
17. Me creo útil y necesario a la gente	47,06 (20,39-73,73)	95,18 (89,97-100)	0,711 (0,59-0,84)
18. Encuentro agradable vivir	27,78 (4,31-51,25)	97,56 (93,61-100)	0,627 (0,52-0,73)
19. Sería mejor que muriera para los demás	17,65 (0-38,71)	100 (99,40-100)	0,588 (0,49-0,68)
20. Me gustan las cosas que habitualmente me agradaban	29,41 (4,81-54,01)	90,36 (83,41-97,31)	0,599 (0,48-0,72)

ROC: Área bajo la curva.

Intervalo de confianza 95 %.

DISCUSIÓN

La OMS afirma que la depresión es un trastorno mental frecuente. Se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad. ⁽²³⁾ En el contexto cubano debido al proceso acelerado de envejecimiento se precisa de instrumentos que posibiliten un diagnóstico oportuno de este trastorno afectivo para garantizar una vejez con calidad de vida.

La escala de depresión de Zung, según citan: Jokelainen J et al., ⁽¹³⁾ Campo A et al., ⁽²⁴⁾ Bogdan M et al. ⁽²⁵⁾ y Becerra EN et al., ⁽²⁶⁾ han sido utilizada con excelentes resultados para evaluar y predecir estados de depresión en diferentes sectores de la población y respecto de diferentes problemas de salud. En años recientes autores como Campo A et al., ⁽²⁷⁾ Ruiz P et al., ⁽¹⁴⁾ Dunstan DA et al. ⁽¹⁶⁾ y Dunstan DA et al. ⁽²⁸⁾ han evaluado sus propiedades psicométricas en países como Colombia, Perú, Australia y Finlandia. Los resultados muestran que la autoescala es un instrumento con una alta sensibilidad y una moderada especificidad, incluido el alto valor registrado para el área bajo la curva. Esto apunta a la utilidad de la misma para identificar a las personas con síntomas depresivos.

Los resultados obtenidos son similares a los reportados en otros estudios. Diversas investigaciones analizan propiedades psicométricas tales como: sensibilidad, especificidad y área bajo la curva con el objetivo de valorar su capacidad para el diagnóstico de la depresión.

En Cuba la escala fue validada por Molerio Pérez O, citado en Montiel Castillo VE, ⁽¹⁹⁾ sin embargo, no se tuvo acceso a los resultados alcanzados por este autor. Además en Cuba no se encontraron registros de su evaluación en la población de la tercera edad.

Por otra parte Campo A et al. ⁽²⁴⁾ realizaron una validación de la escala con estudiantes universitarias de Bucaramanga en Colombia reportaron una sensibilidad de 97,4 % y una especificidad de 67 %, con el área bajo la curva de 0,856 (IC 95%: 0,780-0,933). También Campo A et al. ⁽²⁷⁾ validaron la escala en Colombia en una población general. Se utilizó el punto de corte 40 y alcanzaron una sensibilidad y especificidad de 88,6 y 74,8 %.

Jokelainen J et al. ⁽¹³⁾ en una investigación con adultos mayores informó una sensibilidad de 79,2 % y una especificidad 72,2 %, el área bajo la curva fue de 0,85 por lo que se concluye que la escala es conveniente para identificar síntomas depresivos en este grupo. Dunstan DA et al. ⁽¹⁶⁾ utilizaron en su estudio los puntos de corte recomendados por los autores de la escala y obtuvieron en su muestra una sensibilidad de 93 % y una especificidad de 69 %.

Si bien esta escala tiene un uso generalizado en diferentes poblaciones Dunstan DA et al. ⁽¹⁶⁾ afirman que posee dificultades relacionadas con la puntuación de corte recomendada para un diagnóstico positivo y que hay diferentes puntos de corte para su calificación. De ahí que las variaciones en los resultados anteriores se asocian con los puntos de corte utilizados y la muestra o tipo de población donde se aplicó. Al respecto Dunstan DA et al. ⁽¹⁶⁾ realizaron una investigación en Australia donde sugieren un puntaje de corte para esta población en 50 para la importancia clínica.

En la población adulta mayor se han realizado ajustes en los puntos de corte, por ejemplo en España Monforte JA et al. ⁽²⁹⁾ establecieron como punto 47. En Finlandia Jokelainen J et al. ⁽¹³⁾ determinaron el punto de corte óptimo para los adultos mayores en 39. En el estudio el punto de corte para una mejor

relación sensibilidad-especificidad fue a partir de 41. También se ha criticado el uso de este instrumento en esta población por el énfasis en los síntomas somáticos y por el formato de las preguntas. A pesar de eso las investigaciones afirman que la escala es un instrumento confiable para identificar síntomas depresivos en una muestra de edad avanzada. ^(13,17)

De igual forma esta constituye la experiencia del estudio, pues se considera que si bien existen otros instrumentos que por sus características son más apropiados para evaluar síntomas depresivos en población geriátrica, la autoescala de Zung y Conde constituye otra prueba más que resulta de utilidad.

Es importante señalar que los resultados obtenidos en cuanto a la sensibilidad y especificidad de la escala son comparables con otras empleadas en la detección de depresión. Dentro de las cuales se encuentran: el Inventario de Depresión de Beck, citada por Jokelainen J et al. ⁽¹³⁾ la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, citada por Ruiz P et al. ⁽¹⁴⁾ la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, citada por Rodríguez Domínguez Z et al. ⁽¹⁵⁾ y la Encuesta para la Pesquisa de Depresión mediante Tres Preguntas Orales (EPD-3PO), citada por González Caceres JA et al. ⁽¹²⁾

Por último es necesario comentar las principales limitaciones del estudio. Se destacan el tamaño de la muestra en general y pocos casos con trastorno neurocognitivo para poder estudiar la sensibilidad y especificidad del test en estos sujetos. En cuanto al alcance: este constituye uno de los escasos estudios que evalúa la capacidad diagnóstica de la autoescala de depresión de Zung y Conde en adultos mayores.

CONCLUSIONES

La autoescala de depresión de Zung y Conde demostró tener una buena capacidad diagnóstica del posible padecimiento de síntomas depresivos en población geriátrica cubana. El punto de corte para una mejor relación sensibilidad - especificidad fue a partir de 41.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero AJ. Mirando la vejez a través del cristal sociológico. Geriatrianet [Internet]. 2006 [citado 28 Abr 2020];8(1):13. Disponible en: <http://www.geriatrianet.com>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 30 Ab 2020]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>.
3. Portellano C, Garre J, Calvo L, Lluís J. Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018;11(4):216-226. doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.10.003
4. Calderón MD. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2018 [citado 25 Abr 2020];29:182-191. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
5. Guerra M, Prina AM, Ferri CP, Acosta D, Gallardo S, Huang Y, et al. A comparative cross-cultural

- study of the prevalence of late life depression in low and middle income countries. *J Affect Disord* [Internet]. 2016 [citado 28 Abr 2020];190:362-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4679114/>.
6. Valdés King M, González Caceres JA, Salisu Abdulkadir M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Rev Cubana Med Gen Integ* [Internet]. 2017 [citado 02 May 2020];33(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a01_296.pdf
7. Dao ATM, Nguyen VT, Nguyen HV, Nguyen LTK. Factors Associated with Depression among the Elderly Living in Urban Viet nam. *Bio Med Research International* [Internet]. 2018 [citado 28 Abr 2020];2018:[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/2370284>
8. Saenz S, Runzer FM, Parodi JF. Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta Med Perú* [Internet]. 2019 [citado 04 May 2020];36(1):26-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000100005
9. Aung MN, Moolphate S, Aung T, Katonyoo CH, Khamchai S, Wanakrairot P. The social network index and its relation to later-life depression among the elderly aged > 80 years in Northern Thailand. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1067-74. doi:10.2147/CIA.S108974
10. Vélez C, Barrera, Benito AV, Figueroa M, Franco SM. Study of depressive symptoms according to Zung's self-rating scale on men deprived of freedom in a city of Colombia. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2016 [citado 05 May 2020];18:43-48. Disponible en: <http://europepmc.org/article/med/27637102>
11. Martín R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2018 [citado 10 May 2020];17(5):813-825. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>
12. González Caceres JA, Juvier Riesgo T. Validación de la Encuesta para la Pesquisa de Depresión, mediante Tres Preguntas Orales (EPD-3PO), en la detección de depresión en pacientes ancianos. *Psicología Com* [Internet]. 2010 [citado 12 May 2020];14(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/validacion-de-la-encuesta-para-la-pesquisa-de-depresion-mediante-tres-preguntas-orales-epd-3po-en-la-deteccion-de-depresion-en-pacientes-ancianos>
13. Jokelainen J, Timonen M, Keinänen S, Härkönen P, Jurvelin H, et al. Validation of the Zung self-rating depression scale (SDS) in older adults. *Scan J Prim Health Care* [Internet]. 2019 [citado 14 May 2020];37(3):353-357. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639923>
14. Ruiz P, Loret de Mola C, Vega JM, Arévalo JM, Chávez K, et al. Validation of the Spanish Center for Epidemiological Studies Depression and Zung Self-Rating Depression Scales: A Comparative Validation Study. *PLOS ONE*. 2012;7(10):e45413. doi:10.1371/journal.pone.0045413
15. Rodríguez Domínguez Z, Casado Méndez PR, Molero Segrera M, Jiménez Almaguer D, Casado Tamayo D, Labrada González D. Evaluación del cuestionario de Yesavage abreviado versión española en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. *Rev Hosp Psiquiat Habana* [Internet]. 2015

[citado 02 May 2020];12(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2015/hph153f.pdf>

16. Dunstan DA, Scott N, Todd AK. Screening for anxiety and depression: reassessing the utility of the Zung scales. *BMC Psychiatry*. 2017;17:329. DOI 10.1186/s12888-017-1489-6
17. Lezama SR. Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. *Psychol Av Disc [Internet]*. 2012 [citado 28 Abr 2020];6(1):91-101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862012000100008&script=sci_abstract&tlng=es
18. Velásquez HS. Validez y confiabilidad del Test de Zung que categoriza la depresión en adultos mayores-zonas de la Región Cajamarca [Tesis]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas; 2019 [citado 14 May 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/8249>
19. Montiel Castillo VE. Programa psicoeducativo para el afrontamiento activo a la enfermedad de mujeres con cáncer de mama en intervalo libre de enfermedad [Tesis doctoral]. Villa Clara: Universidad Central Martha Abreu; 2016 [citado 26 Feb 2021]. Disponible en: https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/7657/Tesis%20Doctoral%20Vanessa%20Esperanza%20Montiel%20Castillo_protected.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Carretero Dios H, Pérez C. Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *Int J Clin Health Psychol [Internet]*. 2005 [citado 14 May 2020];5(3):521-551. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-158.pdf
21. González FM. Instrumentos de evaluación psicológica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
22. Morillo LE. Métodos para la evaluación de una prueba diagnóstica. *Acta Méd Colomb [Internet]*. 1986 [citado 14 May 2020];11(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: Morillo LE. Métodos para la evaluación de una prueba diagnóstica. *Acta Méd Colomb [Internet]*. 1986 [citado 14 May 2020]; 11(6): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/06-1986-03.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 11 May 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
24. Campo A, Díaz GE, Barros JA. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatría [Internet]*. 2005 [citado 12 May 2020];34(1):54-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80628403005>
25. Bogdan M, Padureanu V, Mititelu L, Rozalina B, Filip F, et al. Depression and Zung self-rating depression scale in Parkinson`s disease. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iași [Internet]*. 2018 [citado 05 May 2020];122(2):255-259. Disponible en: <https://www.revmedchir.ro/index.php/revmedchir/article/view/1150>
26. Becerra EN, Medina R, Riquer DR. Depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa Diabet IMSS en Guadalajara, Jalisco, México. *Rev CONAMED [Internet]*. 2019 [citado 11 May 2020];24(4):174-178. Disponible en: www.conamed.gob.mx/revistaconamed.htm

27. Campo A, Díaz LA, Rueda GE, Del Pilar L, Leonor N. Validation of Zung's self-rating depression scale among the Colombian general population. *Soc Behav Pers* [Internet]. 2006 [citado 02 May 2020];34:87-94. Disponible en: <https://www.sbp-journal.com/index.php/sbp/article/view/1459>
28. Dunstan DA, Scott N. Clarification of the cut-off score for Zung's self-rating depression scale. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 14 May 2020];19:17. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2161-07>
29. Monforte JA, Fernández C, Díaz J, Toranzo I, Alonso MM, et al. Prevalencia de la depresión en el anciano que vive en residencias. *Rev Esp Geriátria Gerontol* [Internet]. 1998 [citado 14 May 2020];33(1):13-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prevalencia-depresion-el-anciano-que-13005975?referer=buscador>

AGRADECIMIENTOS

A la Licenciada Liliana Castro Tejas por la colaboración prestada durante el desarrollo de la investigación y la elaboración del manuscrito.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Malvin Rodríguez-Vargas (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Recursos. *Software*. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-borrador original. Redacción-revisión y edición).
- Annalié Rodríguez-Ricardo (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Metodología. Recursos. *Software*. Supervisión. Redacción-borrador original. Redacción-revisión y edición).
- Dayana Pérez-Solís (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Metodología. Recursos).
- Yuliet Peña-Castillo (Metodología. Recursos. Supervisión).
- Yanela Marrero-Pérez (Metodología. Recursos. Supervisión).
- Arianna Angulo-Zaragoza (Metodología. Recursos. Supervisión).