



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA POSGRADO

Maestría en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia

DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO

MAYOR DEL CAÑAR.

INFORME DE INVESTIGACIÓN A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN

PSICOTERAPIA

AUTOR: LUIS FABIÁN MUÑOZ GUILLEN

DIRECTOR: DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS

CUENCA – ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO

Maestría en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia

DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR
DEL CAÑAR

**INFORME DE INVESTIGACIÓN A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN
PSICOTERAPIA**

AUTOR: LUIS FABIÁN MUÑOZ GUILLEN

DIRECTOR: DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS

CUENCA – ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Certificado del Asesor

Se certifica que:

El informe de investigación “Depresión y Funcionalidad Familiar del Adulto Mayor del Cañar”, de autoría del Sr./a “Luis Fabian Muñoz Guillen” con número de identidad: 0302799986, con nacionalidad Ecuatoriana, previo a la obtención del Título de Cuarto Nivel o Posgrado correspondiente a Magister en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia, cumple con la caracterización y estructura (parte protocolaria y parte expositiva) y se sujeta a la normativa pertinente exigida por el Consejo de Educación Superior, CES y la Universidad Católica de Cuenca, en consecuencia se autoriza su presentación para los tramites pertinentes.

Cuenca, 8 de abril del 2025



Firmado electrónicamente por:
ANDRÉS ALEXIS
RAMÍREZ CORONEL

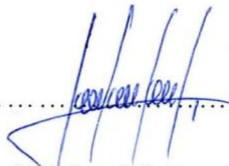
Asesor Científico
Dr. Andrés Ramírez Coronel
C.I. 0302185053
andres.ramirez@ucacue.edu.ec

Dedicatoria de Autoría y Responsabilidad

Luis Fabian Muñoz Guillen portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302799986**. Declaro ser el autor de la obra: “**Depresión y Funcionalidad Familiar del Adulto Mayor del Cañar**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 10 de abril de 2025

F:



Luis Fabian Muñoz Guillen

C.I. **0302799986**

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo con todo mi cariño a mi familia, especialmente a mis padres. Ustedes han sido mi inspiración, constante y la razón por la que lucho por mis objetivos con pasión y determinación. Sus sacrificios, amor incondicional y apoyo han sido la base fundamental para la construcción de mis sueños. Su apoyo y fe en mí me ha impulsado para superarme día con día, siendo ellos los verdaderos pilares de mi éxito y este logro es tan suyo como mío.

También quiero dedicar este proyecto a mis amigos y quienes han permanecido a mi lado a lo largo de este extraordinario viaje. Su ánimo, fortaleza y motivación han sido cruciales para superar los desafíos que encontré en el camino. La comprensión y la compañía que me brindaron en esos espacios de duda han sido un impulso significativo en mi formación académica.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, quien ha sido mi guía constante y mi fortaleza a lo largo de este viaje. Su presencia en mi vida me ha proporcionado la sabiduría necesaria para alcanzar mis objetivos y seguir adelante. Gracias a su bendición y dirección he podido alcanzar mis metas y superar los obstáculos.

Asimismo, quiero extender mi gratitud a mis padres, quienes siempre ha estado a mi lado. Su apoyo incondicional y amor inquebrantable me han motivado en los momentos más desafiantes. Agradezco cada sacrificio que hicieron por mí y todo lo que han hecho para llegar al éxito.

No puedo dejar de agradecer a mi director de tesis. Su invaluable apoyo, orientación y generosidad al compartir sus conocimientos me han permitido desarrollar esta investigación con rigor y profundidad. Su capacidad para motivar me ha impulsado a crecer académicamente.

Además, quiero agradecer a mis compañeros quienes han sido un pilar en este camino. El trabajo en equipo, y el intercambio de ideas, experiencias me ayudaron a mantener la motivación ante las situaciones difíciles.

Finalmente, un enorme agradecimiento a la institución y todas las personas que permitieron el desarrollo de este proyecto. Su apoyo y accesibilidad han sido cruciales. Estoy agradecido por la oportunidad de crecer en un entorno enriquecedor.

Luis Fabián Muñoz Guillen.

Depresión y Funcionalidad Familiar del Adulto Mayor del Cañar

Depression And Family Functionality Of Older Adults In Cañar.

Autor: Luis Fabian Muñoz Guillen¹

¹Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Resumen

La depresión es un trastorno mental que impacta los pensamientos y comportamiento del adulto mayor, afectando negativamente en su bienestar emocional, físico y social comprometiendo su calidad de vida, siendo la disfuncionalidad familiar uno de los principales factores que contribuye a su desarrollo, debido a necesidad de apoyo y contención que requiere este grupo vulnerable. El objetivo de este estudio es determinar si existe una relación entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores del cantón Sisid - Cañar. En cuanto a la metodología, se llevó a cabo un estudio cuantitativo descriptivo, con un enfoque correlacional prospectivo transversal. La muestra estuvo compuesta por 368 adultos de 65 años de edad en adelante y residentes en el cantón Sisid de la provincia del Cañar. Para la recolección de información se utilizó una ficha de datos sociodemográficos, así como la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y la Escala de Funcionalidad Familiar (APGAR). Los resultados relevantes mostraron que la edad media de la muestra fue de 74.0 años, con un 53% de los participantes provenientes de áreas rurales, un 66% de mujeres como mayor número de población, 55% de la población contaba con pareja y el 38% tenía educación primaria. Respecto a la depresión, se confirmó su presencia con una media de 29, lo que indica que el 31% de la población presenta depresión leve. En cuanto a la funcionalidad familiar, la media fue de 28 señalando que el 40% de los participantes percibe una disfunción familiar leve. Se observó una mayor prevalencia de depresión en mujeres reportando una media de 29 (depresión leve). Asimismo, en la funcionalidad familiar mostró características similares en relación con el sexo y la residencia rural, puesto que ambas variables registraron una media de 28 (percepción de disfunción familiar leve). Además, se encontró una relación significativa entre la depresión y la edad ($r=0.274$, $p < .001$), así como entre la funcionalidad familiar y edad ($r = -0.297$, $p < .001$). También, se identificó una correlación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión ($r = -0.202$, $p < .001$). En conclusión, la funcionalidad familiar está relacionada a la manifestación de la depresión en las personas adultas mayores, los resultados de esta investigación dan evidencia de ello, ya que, se ha encontrado que hay una presencia considerable de depresión, sin dejar de lado la funcionalidad familiar, además,

los hallazgos sugieren que una dinámica familiar inadecuada puede constituir un riesgo elevado para el desarrollo de síntomas depresivos especialmente en mujeres, que se encuentran en un edad de 74 años y residentes de áreas rurales, además, se registró que la mayor parte de población que presentó síntomas depresivos contaban con pareja y tenían un nivel de educación primario.

Palabras Clave: Adulto mayor, depresión y funcionamiento familiar

Abstract

Depression is a mental disorder that impacts the thoughts and behaviors of elderly individuals, negatively affecting their emotional, physical, and social well-being, compromising their quality of life. Family dysfunction is one of the main factors contributing to its development due to the need for support and containment required by this vulnerable group. The objective of this study is to determine whether there is a relationship between depression and family functionality in elderly adults from the Sisid – Cañar canton. In terms of methodology, a descriptive quantitative study was conducted with a prospective cross-sectional correlational approach. The sample consisted of 368 adults aged 65 and older, residing in the Sisid canton of the Cañar province. For data collection, a sociodemographic data sheet was used, along with the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) and the Family Functionality Scale (APGAR). Relevant results showed that the average age of the sample was 74.0 years, with 53% of participants coming from rural areas, 66% being women, 55% of the population having a partner, and 38% having primary education. Regarding depression, its presence was confirmed with a mean score of 29, indicating that 31% of the population experiences mild depression. In terms of family functionality, the mean score was 28, indicating that 40% of participants perceive mild family dysfunction. A higher prevalence of depression was observed in women, reporting a mean score of 29 (mild depression). Similarly, family functionality showed similar characteristics concerning gender and rural residence, as both variables recorded a mean score of 28 (perception of mild family dysfunction). Additionally, a significant relationship was found between depression and age ($r=0.274$, $p<.001$), as well as between family functionality and age ($r=-0.297$, $p<.001$). A significant correlation was also identified between family functionality and depression ($r=-0.202$, $p<.001$). In conclusion, family functionality is related to the manifestation of depression in elderly adults. The results of this research provide evidence for this, as a considerable presence of depression has been found, without disregarding family functionality. Furthermore, the

findings suggest that inadequate family dynamics may constitute a high risk for the development of depressive symptoms, especially in women who are 74 years old and residing in rural areas. Additionally, it was recorded that most of the population exhibiting depressive symptoms had a partner and had a primary education level.

Key Words: Older adults, depression and family functioning

Índice

Certificado del Asesor.....	3
Dedicatoria de Autoría y Responsabilidad	4
Dedicatoria.....	5
Agradecimiento.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
Capítulo I	12
1.1. El Problema de la Investigación.....	12
1.2. Líneas de investigación	12
1.3. Objeto de estudio de la investigación.....	12
1.4. Campo de acción	12
1.5. Objetivo general	12
1.6. Objetivos específicos.....	13
1.7. Hipótesis.....	13
1.8. Variables.....	13
1.9. Justificación de la investigación.....	13
Capítulo II: Marco Teórico	14
2.1. La Depresión	14
2.2. La Depresión en Adultos Mayores.....	14
2.3. Síntomas de la depresión.....	16
2.4. Factores de riesgo.....	17
2.5. Funcionalidad familiar	17
2.6. Funcionalidad familiar en los adultos mayores.....	18
2.7. Antecedentes	19
2.8. Antecedentes nacionales	20
Capítulo III: Metodología	21
3.1. Tipo de Estudio	21

3.2. Población	21
3.3. Muestreo	21
3.4. Criterios de inclusión	22
3.5. Criterios de exclusión	22
3.6. Instrumentos	22
3.7. Procedimiento	23
3.8. Consideraciones éticas	23
3.9. Análisis estadístico	23
Capítulo IV: La Propuesta.	24
4.1. Esquema de la Propuesta	24
4.2. Desarrollo de la Propuesta:	26
4.3. Presentación y descripción de resultados	26
4.4. Fundamentación de los resultados con el marco teórico	33
Conclusiones	35
Recomendaciones	35
Referencias	37
Anexos	44
Anexo 1	44
Anexo 2	45
Anexo 3	45

Capítulo I

1.1. El Problema de la Investigación

La depresión en el adulto mayor es un trastorno mental que afecta una proporción significativa de esta población, este trastorno no solo impacta los pensamientos y la conducta de quien lo padece, también tiene consecuencias en su calidad de vida. En este contexto, la funcionalidad familiar juega un papel importante, debido a que, la dinámica familiar puede influir notablemente en la salud mental de los adultos mayores.

De tal manera que, un entorno familiar donde coexista la comunicación, apoyo y entendimiento está asociada a una menor prevalencia de síntomas depresivos, mientras que una familia marcada por conflictos, falta de apoyo puede favorecer a la vulnerabilidad de los adultos mayores a desarrollar depresión. De ahí, que resulta esencial estudiar la conexión entre la funcionalidad familiar y la salud mental de los ancianos. Por lo tanto, esta investigación se centra en hacer un análisis correlacional entre la depresión y la funcionalidad familiar de las personas adultas mayores de la comunidad de Sisid perteneciente al Cantón Cañar, su propósito es identificar como la dinámica familiar, incluyendo aspectos como la comunicación, el apoyo emocional y la resolución de conflictos influye en la prevalencia de síntomas depresivos.

Esta investigación está aprobada por el Comité de Ética de Investigación Humana de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE) Código: UCACUE-UASB-P-CEISH-2022-037 (Anexo 1).

1.2. Líneas de investigación

Línea 12: Salud y bienestar

Sub línea 5: Violencia y traumas.

1.3. Objeto de estudio de la investigación

Se realiza una investigación empírica acerca de la relación que guarda la manifestación de depresión a partir de la funcionalidad familiar en la población adulta mayor del Cañar.

1.4. Campo de acción

- Población adulta mayor de 65 años en adelante.
- Adultos mayores hombres y mujeres que residen en el Cañar

1.5. Objetivo general

- Determinar la Depresión y funcionalidad familiar del adulto mayor del Cañar.

1.6. Objetivos específicos

OE1. Validar las propiedades psicométricas de, escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos – CES-D y la Escala de Funcionalidad Familiar Percibida – APGAR.

OE2. Identificar las prevalencias de la depresión en el adulto mayor y el nivel del funcionamiento familiar.

OE3. Analizar si la depresión del adulto mayor está asociada con el funcionamiento familiar.

1.7. Hipótesis

- H1: Al validar las propuestas psicométricas de las Escalas de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos – CES-D y la Escala de Funcionalidad Familiar Percibida – APGAR, entonces se apegarán las escalas al contexto de la realidad del Ecuador de manera formal.
- H2: Si se identifica las prevalencias de la depresión en el adulto mayor y el nivel del funcionamiento familiar, se reconocerá la prevalencia dominante de la depresión del adulto mayor y la variación del funcionamiento familiar.
- H3: Al analizar si la depresión del adulto mayor está asociada con el funcionamiento familiar, entonces se puede comprobar que las relaciones familiares será el filtro para establecer un buen estado de salud mental del adulto mayor.

1.8. Variables

- Independiente: variables sociodemográficas
- Dependiente: Depresión y Funcionalidad familiar

1.9. Justificación de la investigación

La depresión en el adulto mayor es un problema de salud pública que afecta significativamente la calidad de vida. Los adultos mayores enfrentan múltiples desafíos en su cotidianidad lo que aumenta su vulnerabilidad a manifestar síntomas depresivos, además, la funcionalidad familiar es un factor primordial que juega a favor o en contra de la situación emocional de los ancianos.

La dinámica familiar saludable caracterizada por adecuada comunicación, apoyo emocional están asociadas a niveles más bajos de depresión en los adultos mayores; al contrario de contexto familiar disfuncional, donde los conflictos, aislamiento entre otros puede ser contribuyentes en el desarrollo de problemas de salud mental. De tal manera, esto evidencia la necesidad de entender la interacción que guarda la funcionalidad familiar con la depresión en personas adultas mayores.

De modo que, esta investigación de tipo empírica pretende analizar la relación entre la funcionalidad familiar de la población adulta mayor de la Comunidad de Sisid perteneciente al Cantón Cañar, debido a que, ofrece un contexto relevante para este estudio, donde se reflejan las particularidades poblacionales y sociales que influyen en la dinámica familiar, que a su vez afectan el bienestar emocional de las personas adultas mayores. Además, en la actualidad la población de este medio no cuenta con un estudio de dicha magnitud, que permitirá profundizar y establecer información crucial acerca de la realidad del campo de estudio. Siendo este estudio el punto de partida no solo al conocimiento académico empírico, sino que también podrá desarrollar información sobre la práctica clínica e intervenciones propias al contexto poblacional.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. La Depresión

La depresión es un problema de salud mental a nivel mundial, se estima que la depresión afecta a un número mayoritario de 300 millones de personas en el mundo, existen factores que predisponen, al igual que grupos vulnerables presentan este malestar, dentro de estos se vincula a los adultos mayores (Rodríguez et al., 2022).

2.2. La Depresión en Adultos Mayores

De manera que, la ancianidad es una etapa de vida en la que confluyen diversos factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden generar un envejecimiento saludable o por lo contrario un envejecimiento patológico, lo que conlleva a comprender que estos cambios se relacionan a factores que favorecen a la aparición de problemas de salud mental, una de ellas la depresión (Hechavarría et al., 2018).

Según Morales & Alcívar (2021), la depresión en la vejez es un trastorno mental que impacta los pensamientos y el comportamiento del adulto mayor, provocando una alteración negativa en sus relaciones personales, donde se caracteriza la pérdida del interés por la vida y una percepción negativa de su entorno.

Peña et al. (2007) sostiene que la depresión, junto con la demencia es una de las enfermedades más comunes en los ancianos, aunque su impacto cada vez es más reconocido, a menudo pasa desapercibida. Además, no solo causa un sufrimiento significativo al paciente y su entorno, sino que también contribuye al aumento de la prevalencia y evolución desfavorable de otras complicaciones médicas.

De tal manera que, en la población de la tercera edad es considerada un trastorno psiquiátrico común que deteriora la calidad de vida de esta población (Noël, 2004). Por lo que

respecta, Maier et al. (2021), mencionan que la prevalencia de este trastorno es común en la población adulta mayor, se estima que las tasas de incidencia de síntomas depresivos alcanzan el 17,1% en adultos de 75 años o más y el 19,5% en aquellos de 50 años o más. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023), la depresión es uno de los trastornos más frecuentes en personas de edad avanzada, con cifras que varían según la ubicación geográfica y los criterios diagnósticos empleados. Asimismo, se ha evidenciado que entre el 10% y el 20% de los adultos mayores experimentan síntomas depresivos significativos y aproximadamente del 1% al 5% cumplen con los criterios diagnósticos depresivo mayor (Sisa & Vega, 2021). Esta condición afecta significativamente la calidad de vida y la funcionalidad, incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad en la tercera edad (Erazo & Fors, 2018).

Por ende, estudios indican que aproximadamente el 50% de los ancianos con depresión no reciben un diagnóstico adecuado, con tasas variables de acuerdo a la región (Demyttenaere, 2004; Coyle, 2003). Según la OMS, entre el 10% y el 20% de las personas mayores presentaron síntomas depresión significativos a nivel global (World Health Organization, 2017). Un análisis reciente reveló una prevalencia del 31,74%, siendo mayor en países en desarrollo (40,78%) frente a países desarrollados (17,05%) (Zenebe, 2021). Los factores contribuyentes en países en desarrollo incluyen enfermedades crónicas, falta de apoyo social, edad avanzada, pérdida del cónyuge, mala calidad de vida, ingresos bajos, bajo nivel educativo, antecedentes familiares de enfermedades mentales y deterioro cognitivo (Mulat, 2021; Anbesaw & Fekadu, 2022). Además, las mujeres tienen mayor riesgo de padecer depresión que los hombres (Mulat, 2021). Sin embargo, la escasez de datos precisos ha dificultado un manejo adecuado de esta carga, afectando la atención de salud mental a nivel mundial.

De la misma forma, en Ecuador se estima que el 7% de la población es mayor de 65 años, dato que concuerda con la estadística mundial, la esperanza de vida es de 72 años en hombre y 78 en las mujeres, poniendo en énfasis que el adulto mayor tiene una mayor morbilidad y padece especialmente enfermedades crónicas, mismas que aumentan progresivamente la dependencia (Calderón, 2018). La demencia y la depresión tiene una alta prevalencia, según la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), en Ecuador la prevalencia fue del 39% en personas adultas mayores (Calderón, 2018). En otro estudio realizado en pacientes que reciben el servicio de medicina interna, se encontró que el 11% tenía depresión diagnosticada y 35.3% depresión leve (Lliguisupa et al., 2020). En el proyecto titulado Atahualpa, que realizó un estudio a una población marginal de la Sierra, en 280 personas mayores de 60 años, evidencio una prevalencia de depresión del 12% y una asociación importante con el deterioro cognitivo. Al igual que en una investigación que se desarrolló en

centro geriátricos de la ciudad de Quito, los resultados arrojaron que el 55,56% tenían algún grado de depresión, el 29,63% depresión identificada y el 25,93% probable depresión. (Guanoluiza & Panamá, 2024).

De tal manera, la depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes entre los adultos mayores, que afecta su estilo de vida (Kok & Reynolds, 2017). Si bien es cierto, los adultos mayores pueden presentar síntomas depresivos que cumplan con los criterios de diagnóstico para el trastorno de depresión con menor frecuencia en relación a los jóvenes, esta discrepancia se puede explicar en relación a que los síntomas de la depresión en la población adulta mayor a menudo se pueden enmascarar por el envejecimiento normal o en comorbilidad asociada a enfermedades crónicas lo que complica el reconocimiento y diagnóstico de la depresión (World Health Organization, 2017).

Asimismo, el Trastorno Depresión Mayor (TDM) es grave y recurrente que reduce significativamente el desempeño de los roles cotidianos y la calidad de vida, se asocia con la morbilidad médica y mayor riesgo de mortalidad (Spijker et al., 2004). Se estima que al alrededor del 16,6% de la población ha experimentado TDM en algún momento de sus vidas, alcanzando hasta un 21,3% en mujeres (Kessler, 2003). Más de 30 millones de adultos en los Estados Unidos han cumplido con criterios para el diagnóstico de TDM (Haro, 2006). Aunque faltan datos directos sobre la prevalencia y las asociaciones específicas de la depresión mayor en la mayoría de los países, los análisis disponibles mostraron variabilidad en las estimaciones de su prevalencia, mientras que aspectos como la edad de inicio y la persistencia son consistentes entre naciones.

2.3. Síntomas de la depresión

Ahora bien, los síntomas relacionados con la depresión, tanto a nivel anímico, cognitivo y somático son diversos lo que ocasiona una mayor discrepancia en la distinción de la depresión en el adulto mayor, ya que, suelen estar asociados a su historia clínica o circunstancias coexistentes (López et al., 2017). Sin embargo, se ha utilizado el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), si bien es cierto estos manuales no tiene una categoría específica para la depresión en adultos mayores, pero brindan criterios y consideraciones para diagnosticar los trastornos depresivos en esta población (Parada et al., 2022). Además, el criterio clínico del especialista constituye un elemento fundamental en el diagnóstico por cuanto es relevante que los síntomas afecten significativamente tanto la funcionalidad, cognición y el curso de enfermedades base, para su consideración y tratamiento (Dechent, 2008).

Entonces, para realizar el diagnóstico de depresión se debe tomar en cuenta que haya presencia de 5 o más de los siguientes síntomas, mismos que se presentan diariamente o casi todos los días por dos semanas: estado de ánimo depresivo, disminución marcada del interés o anhedonia, pérdida importante de peso en ausencia de dieta o ganancia de peso, insomnio o hipersomnia, agitación o lentificación psicomotora, fatiga o pérdida de energía, sentimientos excesivos de inutilidad o culpa, disminución de la concentración, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio (Sachdev et al., 2015).

De tal manera, la depresión en muchos casos suele pasar desapercibida, que en ocasiones suele tener comorbilidad con enfermedades como la demencia o problemas fisiológicos, razón por la cual se debe realizar una adecuada detección de síntomas. Para Ramírez et al. (2024) la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) determinó a partir de un estudio realizado a ancianos ecuatorianos que la escala tiene una consistencia interna adecuada, además, respalda su fiabilidad como medida de la depresión en los adultos mayores.

2.4. Factores de riesgo

Entonces, la depresión geriátrica es un proceso multifactorial y complejo cuya probabilidad de desarrollo depende de diversos factores de riesgo y la múltiple interacción entre estos que influyen en el inicio o mantenimiento de la depresión. De modo que, se analiza los factores de riesgo importantes; factores demográficos que indican que la proporción de depresión es más alta en mujeres que en hombres. Las viudas, ancianos aislados, con instrucción nivel bajo y pobres son los que presentan depresión comúnmente (Prieto et al., 2016).

Al igual los factores biológicos como la presencia de enfermedades orgánicas están relacionadas con la depresión del adulto mayor, ya que, por características propias tiene mayor comorbilidad, asimismo, la limitación de la funcionalidad se relaciona con la depresión y sentimientos de inutilidad (Adams, 2017). Por otra parte, el aislamiento es un factor social importante, ya que, su participación en la sociedad es reducida, a su vez, el ambiente familiar se ve involucrado en que la vida social de los adultos mayores se mantenga activa o sea nula ocasionado que esta población desarrolle depresión (Dechent, 2008).

2.5. Funcionalidad familiar

La familia constituye un pilar fundamental de la sociedad, su funcionamiento debe garantizar vínculos emocionales e intelectuales entre sus miembros, creando así condiciones óptimas para el crecimiento y desarrollo (Moreno & Chauta, 2012).

Según, Minuchín & Fishman (2014), la familia es un grupo natural que a lo largo del tiempo ha desarrollado pautas de interacción, para formar la estructura familiar, que regula el funcionamiento de sus miembros, defina su diversidad de conductas y facilite su interacción continua.

De acuerdo con Pinargote & Alcívar (2020), la familia, su función no se deriva solo de acciones individuales, al contrario, está compuesta por subsistemas complejos, los paternos y fraternales. Además, la familia es parte de un sistema más amplio de que intercambia energía e información.

De tal manera, que el funcionamiento familiar, se entiende como la capacidad del sistema de la familia para fomentar un desarrollo integral de sus miembros, mantener un estado de salud óptimo, asegurando la satisfacción en el cumplimiento de las dimensiones esenciales en la función familiar como la adaptación, participación, bienestar, afecto y los recursos (Mayorga et al., 2019).

Ares (2007), considera que la funcionalidad de la familia se mide por la capacidad para resolver unidas las crisis que se presentan, la forma en la que expresan sus afectos, en cómo se permite el crecimiento individual y como se produce la interacción entre ellos respetando la autonomía y el espacio personal. Asimismo, refiere que para que una familia sea funcional debe cumplir tres funciones esenciales la satisfacción de necesidades materiales, tránsito por el ciclo vital y la solución de la crisis.

Por ende, la familia cuenta como una importante red social de apoyo y grupo de pertenencia que acrecienta en el envejecimiento, ya que es una etapa donde se limitan otras relaciones sociales, además, se declina sus funciones y necesita del apoyo para poder realizarlas. Es así que, la salud del adulto mayor se sustenta en un ambiente familiar de apoyo, comprensión y comunicación (Aspe, 2007).

La funcionalidad familiar recibe un notable interés para esta población, incrementando la relevancia de reconocer las fortalezas y potencialidades en la familia, y obtener una visión integrada de la interacción de los miembros. De acuerdo con Iparraguirre et al. (2022) una herramienta que permite establecer un diagnóstico adecuado es la Escala de Funcionalidad Familiar (APGAR), en su estudio realizado con una muestra de adultos mayores peruanos determinó que la confiabilidad de la escala es apropiada, ya que la consistencia interna mostró valores positivos siendo un instrumento preciso para la población adulta mayor.

2.6. Funcionalidad familiar en los adultos mayores

De tal manera, el bienestar de los adultos mayores no puede estar definido únicamente por el factor físico, por ello se habla de la importancia del papel de la familia en esta etapa de

vida, al ser identificado como un establecimiento primordial para este grupo etario, puesto que brinda estabilidad, conservación y garantía de un buen estado integral del adulto mayor, se estima que aquellos adultos mayores privados de este acompañamiento familiar, presentan mayor deterioro en su disposición frente a la vida (Troncoso & Soto, 2018).

Entonces, cuando se habla de funcionalidad familiar en la vida de los adultos mayores, se refiere a la capacidad que tiene la familia para ser flexible y adaptarse a las diferentes necesidades y cambios que estos atraviesan, convirtiéndose en un soporte que influye positivamente en el envejecimiento activo, generando en ellos bienestar y estabilidad (Mayorga et al., 2019).

Según Saucedo et al., (2021) y Mahecha (2019), concuerdan en que, para garantizar un adecuado estilo de vida de los adultos mayores, es necesario la ayuda de su círculo cercano. En este sentido la funcionalidad familiar hace alusión a la unión, el nivel de comunicación, la convivencia y el soporte existente entre los miembros de un núcleo familiar para así hacer frente a una situación (Medellín et al., 2012).

2.7. Antecedentes

Considerando la prevalencia de la depresión en adultos mayores, se determina revisar la situación de ciertos países de Latinoamérica:

Rodríguez et al. (2018) determinaron que, en la población mexicana la funcionalidad familiar guarda una estrecha relación con la depresión, donde se evidencia que el entorno familiar poco afectivo y comunicativo genera conductas inadecuadas en el adulto mayor, es decir que el grupo familiar es el principal apoyo durante la vejez. Además, se encontró que el género femenino es el más común en manifestar síntomas depresivos.

Asimismo, Zavala & Domínguez (2010), a partir de su investigación de la identificación de frecuencia de depresión y disfuncionalidad familiar realizado en Tabasco, México, con adultos mayores urbanos de clase media, determinaron que la prevalencia de funcionalidad familiar inadecuada percibida y depresión tiene una alta frecuencia, al igual, que la baja escolaridad interviene en el desarrollo de la depresión en el adulto mayor, junto a la falta de pareja sentimental.

En otro estudio, desarrollado en Villahermosa, México, en una Clínica de Medicina Familiar, encontró que la presencia de depresión de acuerdo a sus grados (leve, moderada, grave), predominaba en casos leves, esto no deja de tener relevancia, ya que, permite la detección temprana e intervención. En cuanto a la funcionalidad familiar indicó una mayor percepción de una familia funcional, señalando ser un factor protector ante la depresión, puesto

a que, destacaron que los niveles de mayor funcionalidad familiar están asociada a una menor presencia de depresión en las personas adultas mayores (Nanguce & Sierra, 2024).

De manera que, Jeong et al. (2020), indica que la prevalencia de la depresión en adultos mayores está influenciada por factores educativos y de convivencia. Es así que, los ancianos sin educación formal experimentan tasas de depresión más bajas en comparación con aquellos que han completado una educación. Asimismo, la soledad interviene en el aumento de la depresión, puesto a que, las personas que vivían solas presentan un mayor riesgo de sufrir depresión. Se sugiere que una vida con apoyo mutuo y comunicación con familiares, allegados y vecinos puede reducir la depresión (Payne et al., 2006).

Pomares et al., (2021), en su investigación realizada en Cuba revela una relación notable entre el funcionamiento familiar y los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores, los hallazgos indican que a pesar de un predominio de familias funcionales, una significativa proporción de los adultos mayores presentaron síntomas de depresión y ansiedad moderados, lo que sugiere que el bienestar emocional de los adultos mayores no solo es influenciado por la estructura familiar, sino que también puede ser un área crítica de intervención para promover una mejor salud mental.

Antunes et al., (2016) determinaron que la comunidad de adultos mayores brasileños institucionalizados, mostraron síntomas depresivos que se relacionan con la baja calidad de vida, bajas condiciones socioeconómicas y significativamente con la asistencia familiar insatisfactoria, indicando que la dinámica familiar deficiente constituye un factor relevante en la aparición de depresión en los adultos mayores.

Del mismo modo, un estudio realizado en Pasto, Colombia, reportó la evidencia alarmante de maltrato psicológico asociada a la disfuncionalidad severa, el debilitamiento de las conexiones sociales y familiares, asimismo, son un factor clave en la aparición y agravamiento de la depresión en las personas adultas mayores. De modo que, la falta de redes de apoyo principalmente del conjunto familiar expone a las personas de la tercera edad no solo a recibir maltrato, sino que también el riesgo de sufrir depresión. Por lo tanto, es crucial fortalecer las redes de apoyo para proteger a los adultos mayores. (Agudelo, 2019).

2.8. Antecedentes nacionales

Macas et al. (2023) en su estudio realizado en Santo Domingo de los Colorados, Ecuador, determinó que el género no influye en la funcionalidad familiar, sin embargo, en la manifestación de afecciones en la salud mental de los adultos mayores el género sí tiene influencia, en las mujeres se presenta con mayor incidencia, también, mostraron que mientras mayor es el nivel del apoyo que ofrece la familia, menor será el riesgo de sufrir depresión,

estrés o ansiedad, indicando que la funcionalidad familiar influye mucho en que el adulto mayor tenga una mejor calidad de vida y corra el menor riesgo de manifestar enfermedades de salud mental.

De acuerdo con, al Encuesta SABE indica una prevalencia de la negligencia, maltrato y violencia hacia los adultos mayores en Ecuador, estas acciones en su predominio son llevadas a cabo por los cuidadores que comúnmente suelen ser los familiares, estos acontecimientos genera malestar en los ancianos que desencadena las manifestaciones de malestar psicológico, donde la depresión y el estrés suelen presentarse con mayor frecuencia (Freire, 2010).

De manera que, el objetivo principal de este estudio es determinar la Depresión y funcionalidad familiar del adulto mayor de la comunidad de Sisid, Cañar, Ecuador, de la misma forma, como objetivo secundarios se pretende validar las propiedades psicométricas de la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos – CES-D y escala de Funcionalidad Familiar Percibida – APGAR; identificar las prevalencias de la depresión en el adulto mayor y el nivel del funcionamiento familiar; analizar si la depresión del adulto mayor está asociada con el funcionamiento familiar.

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo de Estudio

La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, cuasi experimental, con un enfoque correlacional prospectivo transversal, mismo que procuro caracterizar la depresión y su relación con la funcionalidad familiar de la población adulto mayor, donde se tomó en cuenta las variables sociodemográficas.

3.2. Población

La población establecida para fines del estudio fueron los adultos mayores que residen en Ingapirca y los distintos sectores de la comunidad de Sisid, Cañar; siendo estos: Sisid Centro, Sisid Anejo, Churuwayco, Gullcaloma, Galuway y Atu de la Virgen.

3.3. Muestreo

Para la configuración del diseño de muestreo por conglomerados trietápico, se consideró 6 sectores de la comunidad de Sisid y la parroquia Ingapirca perteneciente al Cantón Cañar. En la primera fase, se realizó la selección de la parroquia utilizando un método de muestreo sistemático aleatorio dentro del Cantón. En la segunda etapa, se eligió los sectores mediante un muestreo aleatorio simple, y en la etapa final, se llevó a cabo la selección de viviendas utilizando un muestreo aleatorio simple (Kadilar & Cingi, 2004). La encuesta se aplicó de manera aleatoria a las personas adultas mayores que residían en los sectores

seleccionados, previa evaluación de su idoneidad según los criterios de inclusión establecidos en el protocolo de investigación. Las características del muestreo facilitaron controlar sesgos de selección en los adultos de 65 años y más de edad. El tamaño mínimo de la muestra se calculó utilizando el programa informático de datos Epidat 4.1 (Santiago & Naveira, 2015), de acuerdo con los siguientes parámetros: a) Tamaño de la población= 35.819 adultos mayores (≥ 65 años), b) Proporción esperada=50%, c) Nivel de confianza= 95%, d) Exactitud absoluta= 5%. La muestra total fue de 368 adultos mayores.

3.4. Criterios de inclusión

Se incluyeron en la investigación adultos mayores de 65 años o más, que no presentan signos de deterioro cognitivo y que firmaron el consentimiento informado, en el cual aceptan de manera voluntaria su participación en el estudio.

3.5. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión se consideró a los adultos mayores que no desearan participar en el estudio y que, por lo tanto, no firmaron el consentimiento informado. Además, se excluyeron aquellos que presentaran deterioro cognitivo, que estuvieran bajo el consumo de sustancias o dependan de ellas o padecieran enfermedades que impidieran su adecuada colaboración en el estudio.

3.6. Instrumentos

Para la recopilación de datos, se utilizó un cuestionario sociodemográfico que consta de: edad, sexo, estado civil, residencia e instrucción, esta información tiene reserva y cumple con los requisitos de anonimización. Para evaluar los síntomas depresivos, se aplicó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), desarrollada por Radloff, permite detectar casos de depresión basándose en la sintomatología, considerando los criterios diagnósticos de la CIE-10 y el DSM-IV. La escala tiene opciones tipo Likert que son: 0=nunca, 1=a veces, 2=muchas veces y 3=siempre. Los puntos de corte: 0-15 estado saludable, 16 a 20 leve depresión leve, 21 a 25 depresión moderada y 26 a 60 depresión severa. Presenta una consistencia interna de (Alfa de *Cronbach* = 0,89). Es autoaplicable y en este caso específico fue administrada por el encuestador. Evalúa los síntomas depresivos y sus manifestaciones en los últimos siete días, demostrando ser válida y confiable en diferentes poblaciones (Ramírez et al., 2024).

El Funcionamiento Familiar se midió con la Escala de Funcionalidad Familiar (APGAR), de Smilkstein, que evalúa la satisfacción de individuo con el sistema familiar. Esta escala incluye 5 ítems tipo Likert (0=nunca, 1=casi nunca, 2=algunas veces y 3=algunas veces,

4=casi siempre y 5= siempre). Los puntos de corte son: familia funcional: 7-10 puntos; disfunción leve: 4-6 puntos y disfuncional grave: 0-3 puntos. La escala APGAR presenta una alta consistencia interna (Alfa de *Cronbach* = 0,99) y es un instrumento fiable para su aplicación en personas mayores (Muñoz et al., 2019).

3.7. Procedimiento

Para la recolección de datos se obtuvo el consentimiento informado de las personas adultas mayores, excluyendo a las personas de tercera edad que dependen de otros para sus gestiones básicas. Por la edad y por la escolaridad de las personas encuestadas el investigador recolectó los datos de manera personal y directa.

Seguidamente se hizo uso de un dispositivo móvil como herramienta para llenar los instrumentos de evaluación, a partir del aplicativo Google Formularios, donde se integró la ficha sociodemográfica, la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y la Escala de Funcionalidad Familiar Percibida (APGAR). La evaluación se desarrolló tomó entre 30 a 40 minutos por adulto mayor. Los datos recopilados se almacenaron en una base de datos en Excel. Posteriormente, los datos se transfirieron a programas estadísticos como *Jamovi*, *InfoStat* y *R statistics*, y las variables se codificaron según las categorías establecidas. Finalmente, se verificó la naturaleza y tipo de las variables y se realizó el análisis de los datos de acuerdo con los objetivos del estudio.

3.8. Consideraciones éticas

Esta investigación contó con el permiso de Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca: Código UCACUE-UASB-P-CEISH-2022-037 y se respetaron todos los lineamientos establecidos dentro de los códigos de derechos humanos.

3.9. Análisis estadístico

El análisis estadístico se inició examinando los datos de la ficha sociodemográficas de la muestra mediante el análisis de frecuencia y porcentajes, también, se usaron medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar), esto proporcionó un mejor entendimiento de las características de la población de estudio. Para el análisis de las propiedades psicométricas de las escalas del funcionamiento familiar y depresión (objetivo específico 1), se utilizó las medidas de fiabilidad el Alfa de Cronbach y Omega de MacDonald.

Posteriormente, se evaluó la prevalencia de la funcionalidad familiar y depresión (objetivo específico 2) a partir de un análisis de prevalencia y frecuencias. Para determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión (objetivo específico 3) se usó un análisis de correlacional utilizando el coeficiente de Pearson y Spearman. Por último, todos estos

análisis fueron desarrollados utilizando softwares estadísticos como: *Jamovi*, *InfoStat* y *R statistics*.

Capítulo IV: La Propuesta.

4.1. Esquema de la Propuesta

La depresión en la población adulta mayor es un problema grave que afecta su estilo de vida y bienestar emocional. Esta investigación se centra en la relación que guarda la funcionalidad familiar con la manifestación de dicha problemática, puesto que implica la interacción y el apoyo dentro del conjunto familiar, siendo un factor que juega un papel importante en la salud mental de los ancianos. De modo que, se ha encontrado que los contextos familiares con adecuada comunicación y apoyo influyen en la disminución de síntomas depresivos, mientras que los espacios de conflicto incrementan la vulnerabilidad ante la depresión.

Este estudio propone analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adultos mayores de la Comunidad Sisid, del Cantón Cañar, es un medio que carece de investigaciones anteriores en este ámbito; además que los resultados no solo aportan al crecimiento académico, sino que también permite el desarrollo de intervenciones adecuadas a las necesidades de la comunidad.

Basado en el criterio de que la depresión en la vejez se caracteriza por una alteración en la concepción de la vida y su medio, que resulta en la pérdida de interés y dificultad en las relaciones interpersonales (Morales & Alcívar, 2021). A pesar de su alta prevalencia, entre el 10% y el 20% de la población general adulta mayor, el 50% de los casos no son diagnosticados (Demyttenaere, 2004; Sisa & Vega, 2021). Además, factores como las enfermedades crónicas, falta de apoyo social y el duelo aumentan el riesgo de padecer depresión, siendo más frecuente en mujeres (Mulat, 2021; Zenebe, 2021).

Es así que, la depresión en adultos mayores presenta síntomas variados en niveles anímicos, cognitivos y somáticos, dificultando su diagnóstico, debido a que, a menudo se confunde con otras condiciones médicas (López et al., 2017). Sin embargo, el DSM-5 y el CIE-11, proporcionan criterios claros para diagnosticar los trastornos depresivos, asimismo es imprescindible que además de los criterios la experticia de profesional consiga hacer una observación clínica que permita lograr el diagnóstico y abordaje psicoterapéutico adecuado (Sachdev et al., 2015; Ramírez et al., 2024).

De tal forma, que la depresión geriátrica es muy compleja, donde se ven involucrados múltiples factores de riesgo como ser mujer, aislamiento, bajo nivel educativo, conflictos familiar y situaciones de pobreza (Prieto et al., 2016), siendo el aislamiento social uno de los

más significativos, afecta la salud mental de las personas adultas mayores, deteriora sus capacidades intelectivas por la falta de comunicación, activa alteraciones afectivas, la sensación de abandono y desesperanza siendo índices asociados de manera directa con la depresión (Dechent, 2008; Adams, 2016).

Por consiguiente, la familia constituye un pilar fundamental en la sociedad y es responsable de fomentar vínculos sanos que faciliten el crecimiento de sus miembros y es un factor protector para la salud mental, siempre y cuando sea funcional (Moreno & Chauta, 2012). De ahí que, el funcionamiento familiar se entiende como el conjunto capaz de promover el desarrollo integral y salud a sus integrantes. Además, su competencia para enfrentar crisis, expresar afecto y permitir el crecimiento individual son factores centrales en el cuidado de las personas de tercera edad (Ares, 2007; Mayorga et al., 2019).

Por lo tanto, para los adultos mayores el apoyo familiar se vuelve crucial a medida que las redes de apoyo sociales disminuyen; un contexto familiar que brinde comprensión y comunicación es fundamental para la salud de los ancianos (Aspe, 2007). El bienestar de los adultos mayores no solo se limita al aspecto físico; sino que familia juega un papel fundamental al proporcionar estabilidad y garantizar un cuidado integral. La funcionalidad familiar abarca la capacidad de adaptación a las necesidades de los ancianos procurando un envejecimiento activo y saludable (Mayorga et al., 2019).

Por lo que el objetivo de este estudio es determinar la relación que existen entre la depresión y la funcionalidad familiar en los adultos mayores de la comunidad de Sisid, Cañar. Asimismo, validar las escalas psicométricas: Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y la Escala de Funcionalidad Familiar Percibida (APGAR) e identificar la prevalencia de la depresión en el adulto mayor y el nivel del funcionamiento familiar.

La investigación obtiene como resultado que la prevalencia de la depresión, aunque no se observan altos nivel de depresión moderada o grave, leve es del 31% de la población, lo que es significativo considerando la vulnerabilidad del adulto mayor. También, se encontró que los síntomas depresivos son más comunes en adultos mayores de 74 años de edad, siendo las mujeres las más afectadas.

En relación a la funcionalidad familiar los resultados reportaron disfuncionalidad leve en el 40% de la población estudiada, indicando que hay problemas en el conjunto familiar que podrían afectar negativamente al bienestar de las personas adultas mayores.

Respecto a las escalas de valoración, se pudo evidenciar que la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y la Escala de Funcionalidad Familiar Percibida

(APGAR) poseen altos niveles de fiabilidad y validez con coeficientes de consistencia interna de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald superior a 0.75, convirtiéndolas en herramientas adecuadas para ser aplicadas en la población adulta mayor en Ecuador.

Finalmente, el estudio demuestra una estrecha relación entre la funcionalidad familiar y la depresión, enfatizando la importancia de la dinámica familiar con el bienestar de los adultos mayores.

4.2. Desarrollo de la Propuesta:

Para el desarrollo de esta investigación se identificó la población de estudio, que corresponde a los adultos mayores de 65 años de edad o más de la comunidad de Sisid y la Parroquia Ingapirca perteneciente al Cantón Cañar.

Este estudio se realizó a partir de un modelo cuantitativo descriptivo, cuasi experimental, con un enfoque correlacional transversal. Para la obtención de datos, se seleccionaron escala adecuadas, se utilizó una ficha sociodemográfica con las siguientes variables: sexo, estado civil, residencia e instrucción. La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), que evaluó los síntomas depresivos. Para la evaluación de la satisfacción del individuo con el sistema familiar se utilizó la Escala de Funcionalidad Familiar (APGAR).

De modo que, para la recolección de los datos se hizo uso de un dispositivo móvil como instrumento para llevar a cabo la evaluación, el medio fue a través del aplicativo Google Formularios, mismo que estaba integrado por la ficha sociodemográfica y las escalas de valoración. Posteriormente, los datos obtenidos se organizaron en una base de datos que fueron transferidos a programas de software estadístico como *Jamovi*, *InfoStat* y *R statistics*, que facilitaron el análisis psicométrico de las escalas empleadas en el estudio. Estos análisis permitieron determinar la prevalencia de la depresión en la población adulta mayor y establecer la correlación entre la depresión y la funcionalidad familiar.

Es importante mencionar para llevar a cabo este proceso se dio a conocer a los participantes acerca del estudio y se usó un consentimiento informado, también se excluyó a las personas adultos mayores que presentaron deterioro cognitivo, que estaban bajo el efecto de otras sustancias o dependían de otras personas.

4.3. Presentación y descripción de resultados

La tabla 1 presenta los resultados en relación a: la edad: media de 74.0 (DE=9.47) lo que indica que la mayoría de adultos mayores tienen un promedio de 74 años. En cuanto a la residencia, se registró mayor frecuencia en el área rural con un 53%, frente al área urbana con el 47%. Con respecto, al sexo, los resultados muestran predominio de mujeres con el 66%,

y los hombres el 34%. En términos de estado civil, el 55% de los adultos mayores tiene pareja (casado – unión libre), seguidos por los viudos con un 27%, los divorciados representan el 13% y los solteros el 4.9%. Por último, en cuanto al nivel de escolaridad, 12% no tiene escolaridad, el 38% tiene educación primaria, el 29% educación secundaria, el 21% técnico superior, y el 0.3% tiene posgrado.

Tabla 1.

Variables sociodemográficas de las personas adultas mayores de Sisid.

Variables	M	DE	n	%
Edad	74.0	9.47		
Residencia	Urbana		174	47%
	Rural		194	53%
		Total	368	100%
Sexo	Hombre		125	34%
	Mujer		243	66%
		Total	368	100%
Estado civil	Soltero		18	4.9%
	Casado – Unión Libre		204	55%
	Separado – Divorciado		47	13%
	Viudo		99	27%
		Total	368	100%
Nivel de instrucción	Primaria		140	38%
	Secundaria		106	29%
	Técnico o superior		77	21%
	Posgrado		1	0.3%
	Ninguno		44	12%
		Total	368	100%

Nota: m: media, DE: desviación estándar, n: número de la muestra

La tabla 2 presenta el análisis psicométrico de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D. Los resultados muestran una alta fiabilidad de la escala, evidenciada por un coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha=0.87$) y el coeficiente Omega de McDonald ($\omega=0.90$). Estos valores indican una sólida consistencia interna en la medición de la depresión en la población estudiada. La alta consistencia interna respalda la validez de la escala como una herramienta confiable para evaluar la presencia y gravedad de síntomas depresivos en adultos mayores.

Tabla 2.*Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos – CES-D.*

	M	DE	item-rest correlation	Cronbach's α	McDonald's ω
a. Le molestan cosas que usualmente no le molestaban.	1.57	0.657	0.5864	0.866	0.896
b. No sintió deseo de comer, tuvo poco apetito	1.63	0.770	0.6094	0.864	0.896
c. Estuvo triste a pesar de la ayuda de amigos y familiares.	1.63	0.767	0.7620	0.859	0.890
d. Se sintió que era tan valioso(a) como cualquier otra persona.	3.03	0.794	-0.0736	0.887	0.911
e. Tuvo dificultad para concentrarse en lo que hacía.	1.72	0.795	0.6759	0.862	0.893
f. Se sintió deprimido(a).	1.66	0.855	0.7552	0.858	0.891
g. Sintió que cualquier cosa que hizo fue con esfuerzo.	2.30	0.899	0.4606	0.870	0.901
h. Se sintió esperanzado(a) en el futuro.	2.76	0.780	-0.1646	0.890	0.912
i. Pensó que su vida era un fracaso.	1.35	0.630	0.5925	0.866	0.896
j. Se sintió nervioso(a).	1.64	0.811	0.7228	0.860	0.891
k. No descansó bien al dormir.	1.79	0.802	0.6842	0.861	0.893
l. Estuvo feliz.	3.01	0.714	-0.3017	0.892	0.914
m. Habló menos de lo acostumbrado.	1.53	0.738	0.6088	0.865	0.896
n. Se sintió solo(a).	1.73	0.905	0.6508	0.862	0.894

o. La gente no fue amigable.	1.60	0.833	0.5921	0.865	0.896
p. Disfruta de la vida	3.07	0.762	-0.3133	0.894	0.914
q. Ha tenido crisis de llanto	1.64	0.846	0.7381	0.859	0.891
r. Se ha sentido triste	1.82	0.847	0.7956	0.857	0.889
s. Ha sentido que no le cae bien a la gente	1.41	0.695	0.5993	0.865	0.895
t. Ha sentido que no ha podido seguir adelante	1.48	0.742	0.6728	0.862	0.893
Totalidad -Escala	1.92	0.427		0.875	0.903

Nota: M: media, DE: desviación estándar

La tabla 3 presenta los resultados del análisis psicométrico de la Escala de Funcionalidad Familiar Percibida APGAR, los datos indica que la escala cuenta con una excelente fiabilidad interna. Esto se evidencia en los altos coeficientes, tanto en el coeficiente del Alfa de Cronbach ($\alpha=0.96$) como el coeficiente de Omega de McDonald's ($\omega=0.96$). Los valores superan el umbral aceptado de 0.70, determinando que la escala tiene una buena consistencia interna, lo que muestra solidez y precisión de los resultados obtenidos por la herramienta.

Tabla 3.

Escala de Funcionalidad Familiar Percibida – APGAR.

	M	DE	item-rest correlation	Cronbach's α	McDonald's ω
a. Le satisface la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema y/o necesidad.	4.13	0.901	0.826	0.958	0.960
b. Le satisface la participación que su familia le brinda y permite.	4.18	0.882	0.907	0.952	0.954
c. Le satisface cómo su familia acepta y apoya sus	4.12	0.909	0.908	0.952	0.954

deseos de emprender nuevas actividades.					
d. Le satisface cómo su familia le expresa afectos y responde a sus emociones como rabia, tristeza, amor, y otros.	4.15	0.886	0.911	0.952	0.954
e. Le satisface cómo comparten en familia: el tiempo de estar juntos, los espacios en la casa, el dinero.	4.15	0.895	0.886	0.953	0.956
f. Está satisfecho con el soporte que recibe de sus amigos (as).	4.10	0.941	0.872	0.954	0.958
g. ¿Tiene algún (a) amigo (a) cercano (a) a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?	3.96	1.031	0.758	0.965	0.965
Totalidad – Escala	4.11	0.831		0.961	0.963

Nota: M: media, DE: desviación estándar

En la tabla 4, se presentan los resultados relacionados con las variables depresión y funcionalidad familiar. La depresión tuvo una media de 29 (DE=6.29) lo que indica que un el 33% no muestra síntomas depresivos, 31% de la población estudiada presenta depresión leve, el 29% depresión moderada y el 7% depresión grave. En cuanto a la funcionalidad familiar, la media fue de 28 (DE=5.81) lo que sugiere que el 34% reporta un buen funcionamiento familiar, el 40% de los participantes percibe una disfunción familiar leve, el 22% disfunción familiar moderada y el 4% indica disfunción familiar severa.

Tabla 4.

Variables depresión y funcionalidad familiar de las personas adultas mayores de Sisid.

Variab les	M	DE	n	%
Depresión	29.0	6.29		
Sin depresión			121	33%

	Leve	114	31%
	Moderado	107	29%
	Grave	26	7%
	Total	368	100%
Funcionalidad Familiar		28.0	5.81
	Buen funcionamiento familiar	125	34%
	Disfunción familiar leve	147	40%
	Disfunción familiar moderada	81	22%
	Disfunción familiar severa	15	4%
	Total	368	100%

Nota: M: media, DE: desviación estándar, n: número de la muestra

En la tabla 5 se presentan los resultados relacionados con la depresión en función del sexo de la población estudiada. Se observa que las mujeres muestran niveles más altos de depresión, con un 66% reportando una media de 29.0, lo que sugiere una predominancia de depresión leve. En contraste, los hombres presentan puntuaciones inferiores con un 34%, presentando una de media de 28.0 lo que indica menores niveles de depresión. En cuanto a la funcionalidad familiar, se evidencia que tanto hombres como mujeres comparten valores similares, mostrando una media de 28.0 que señala una percepción de disfunción familiar leve.

Tabla 5.

Depresión y funcionalidad familiar en relación al sexo.

Variable	N	Hombre (n = 125, 34%)	Mujer (n = 243, 66%)	p
Depresión	368	28.0 (23.0, 32.0)	29.0 (23.0, 34.0)	0.40
Funcionalidad Familiar	368	28.0 (26.0, 35.0)	28.0 (27.0, 35.0)	0.72

Nota: N: número de muestra, p: probabilidad

En la tabla 6 se consideró el uso del término “urbano” para describir la ubicación de las personas que viven en el centro parroquial y “rural” para las que viven distantes, ya que Sisid es como tal un sector rural del cantón Cañar.

Presenta un análisis de los resultados en relación a la variable residencia, mostrando diferencias significativas en los niveles de depresión según el lugar donde reside la población

evaluada. Se evidencia la prevalencia del área rural, donde el 53% de los participantes reportan una media de 29.0 en la escala de depresión, lo que indica una depresión leve. Por otro lado, en el área urbana, que representa el 47% de la población estudiada, la media es de 28.0, lo que sugiere niveles de depresión relativamente bajos. Respecto a la funcionalidad familiar, los resultados muestran que no existen diferencias relevantes entre las personas que residen en áreas rurales y urbanas. En las dos variables la media es 28.0 que señala una percepción de disfunción familiar leve.

Tabla 6.

Depresión y funcionalidad familiar de acuerdo a la residencia.

Variable	N	Urbana (n = 174, 47%)	Rural (n = 194, 53%)	p
Depresión	368	28.0 (23.0, 31.8)	29.0 (24.0, 34.0)	0.006
Funcionalidad Familiar	368	28.0 (27.0, 35.0)	28.0 (27.0, 35.0)	0.85

Nota: N: número de muestra, p: probabilidad

La tabla 7 presenta los resultados de la correlación de edad en función de la depresión y funcionalidad familiar en la población adulta mayor, donde se apreció una relación significativa entre edad y depresión ($r=0.274$, $p= <.001$) indicando que a medida que aumenta la edad, también, tiende a incrementar los niveles de depresión. Asimismo, se observó una correlación entre la edad y funcionalidad familiar ($r= -0.297$, $p= <.001$) señalando que mientras las personas adultas mayores envejecen la funcionalidad familiar tiende a disminuir. Por último, a partir de los resultados, se apreció la correlación entre la funcionalidad familiar y la depresión ($r= -0.202$, $p= <.001$), indicando que una menor funcionalidad familiar está relacionada con mayores niveles de depresión en esta población.

Tabla 7.

Correlación de la edad con la depresión y funcionalidad familiar.

		Edad	Depresión	Funcionalidad Familiar
Edad	R	—		
	p-value	—		
Depresión	R	0.274 ***	—	
	p-value	<.001	—	
Funcionalidad Familiar	R	-0.297 ***	-0.202 ***	—
	p-value	<.001	<.001	—

Nota.: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.4. Fundamentación de los resultados con el marco teórico

Fundamentados en los resultados encontrados en la investigación realizada sobre la depresión y funcionalidad familiar del adulto mayor de Sisid del cantón Cañar, podemos exponer los siguientes argumentos:

En un primer momento, se analizó las propiedades psicométricas de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), que mostró una fiabilidad y confiabilidad adecuada con un Alfa de Cronbach ($\alpha=0.87$) y en el Omega de McDonald's ($\omega=0.90$), al igual que en el estudio realizado con ancianos ecuatorianos con la finalidad de validar la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) los resultados demostraron tener una alta consistencia interna, además ser un instrumento válido y confiable con un Alfa de Cronbach ($\alpha=0.89$) y en con un Omega de McDonald ($\omega=0.90$) (Ramírez et al., 2024)

En cuanto a la Escala de Funcionalidad Familiar (APGAR) en este estudio presentó un rango de fiabilidad satisfactorio con un Alfa de Cronbach ($\alpha=0.96$) y en el Omega de McDonald's ($\omega=0.96$). En similitud con la investigación realizada por (Iparraguirre et al., 2022) sus hallazgos establecieron que la Escala de Funcionalidad Familiar (APGAR), al aplicar el método de consistencia interna con el coeficiente omega y alfa se encontraron valores por encima del 0.75 indicando que la escala muestra niveles altos de fiabilidad y validez.

En relación a la manifestación de la depresión los resultados del estudio identificaron con una media de 29 (DE=6.29) su equivalencia del 33% sin depresión, 31% que representa una depresión leve, el 29% depresión moderada y el 7% depresión grave. Esta tendencia es similar al estudio realizado en una Unidad de Salud Tamaulipas, México, los resultados reflejaron que, de la muestra total, el 80% ausencia de sintomatología de depresión, el 14% presentó depresión leve, y 8% con depresión establecida (Rodríguez et al., 2018).

Respecto a la presencia de depresión relacionada con la edad, los resultados reflejaron en la población adulta mayor una media de 74.0 (DE=9.47) interpretada en un promedio de 74 años, en el cual el 31% (una media de 29) (DE=6.29) de la población presentaron depresión leve. En conformidad con (Zavala & Domínguez, 2010), de acuerdo, con sus resultados refleja una edad media de $69,71 \pm 70,01$ años, en un intervalo: 60-91 años, donde el 64% de la población presentaron depresión leve.

Además, los resultados de esta investigación indican que la depresión es más frecuente en mujeres, afectando a un 66%, en comparación con el 34% de los hombres. En concordancia

con (Rodríguez et al., 2018) los resultados reflejan que el 63% de mujeres presentaban depresión. Asimismo, Macas et al. (2023) en sus hallazgos, indicaron una prevalencia del 50,3% de la población de mujeres que presentaron síntomas depresivos.

El estudio muestra que la funcionalidad familiar en la población adulta mayor de Sisid tiene una media de 28 (DE=5.81) con una equivalencia del 34% buen funcionamiento familiar, el 40% con percepción de disfunción familiar leve, el 22% disfunción familiar moderada y el 4% disfunción familiar grave. Esto se alinea con un estudio realizado en Villahermosa Tabasco, en una clínica de medicina familiar, obtuvo que la percepción de los participantes fue tener una familia funcional 88.2%, moderada disfunción familiar 9.2% y severa disfunción familiar 2.6% (Nanguce & Sierra, 2024).

En relación, a la funcionalidad familiar, en esta investigación no se encontraron diferencias entre los dos sexos, ya que, los dos casos tienen una media de 28, que indican una funcionalidad familiar leve. Al contrario de un estudio realizado con adultos mayores, los resultados encontraron que la funcionalidad familiar fue más frecuente en mujeres representado por el 60.5% (Nanguce & Sierra, 2024).

Asimismo, la investigación evidencia una relación consecuente entre la depresión y funcionalidad familiar ($r = -0.202$, $p < .001$). De manera similar, en un estudio realizado en Cuba, el que determinó que hay una estrecha relación entre la depresión y la dinámica familiar en los adultos mayores con un valor de ($p < 0.05$). Sustentando que la familia es el principal apoyo durante el envejecimiento (Pomares et al., 2021). De la misma forma Antunes et al. (2016) determinaron que la manifestación de la depresión guarda relación con el funcionamiento familiar con un valor de ($p = 0.001$), presentando afectación leve en el factor familiar.

De tal manera, se evidencia que el debilitamiento de las conexiones sociales y familiares en la vida de los adultos mayores contribuye significativamente a la disminución de su calidad de vida. Por lo tanto, se resalta la importancia de fortalecer las redes de apoyo como medida fundamental para respaldar a la población adulta mayor (Agudelo, 2019).

Los resultados encontrados en la investigación reafirman el impacto que la depresión tiene en la población adulta mayor y la relación que guarda con la funcionalidad familiar, por lo que sería indispensable desarrollar programas de apoyo orientados a la atención integral del adulto mayor. Dichos programas podrían incluir intervenciones psicosociales que promuevan la salud mental, así como, estrategias de comunicación e integración con la familia. Asimismo, sería beneficioso la implementación de actividades recreativas y socialización, así como actividades al aire libre en compañía de sus familiares, lo que contribuiría a fortalecer los lazos

familiares. La creación de redes de apoyo que fomenten el vínculo con la comunidad y reducir el aislamiento social. Es así que el desarrollo de programas de apoyo especializados que consideran las necesidades específicas de los adultos mayores podría tener un impacto significativo en la mejora de su calidad de vida, en la reducción de la depresión y fortalecería la dinámica familiar.

Conclusiones

A partir de los hallazgos obtenidos de esta investigación, se llega a las siguientes conclusiones.

Es fundamental destacar la importancia del análisis psicométrico de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y la Escala de Funcionalidad Familiar (APGAR). Los resultados obtenidos indican que las dos escalas son instrumentos con altos niveles de fiabilidad y validez, ya que, los coeficientes de consistencia interna Alfa y Omega, superaron el umbral establecido de 0.75. Esto convirtiéndolo en herramientas adecuadas para su aplicación en la población adulta mayor del contexto ecuatoriano.

En cuanto a la prevalencia de la depresión y la funcionalidad familiar, se puede mencionar que, si bien no se evidencia valores altos de depresión moderada o grave, al existir un 31% de la población con depresión leve se deben considerar como significativos de acuerdo al estado de vulnerabilidad del adulto mayor. Además, se observó que los síntomas depresivos son más comunes en adultos mayores de 74 años, siendo las mujeres las más predispuestas a presentarla.

Por otro lado, aunque la funcionalidad familiar no muestra una presencia notable de disfuncionalidad moderada o grave, un 40% de la muestra reporta disfuncionalidad familiar leve, lo que sugiere las existencias de problemas en el núcleo familiar del adulto mayor que podrían afectar a su bienestar y calidad de vida.

Finalmente, esta investigación revela una relación estrecha entre la funcionalidad familiar y la depresión, subrayando el papel fundamental que juega la dinámica familiar en el bienestar de este grupo etario. Los hallazgos evidencian que el equilibrio emocional de los adultos mayores está ligada a la calidad de sus relaciones familiares.

Recomendaciones

- Realizar estudios que permitan el desarrollo de estrategias de intervenciones que aborden el tema de la depresión como la funcionalidad familiar. Donde se podrían sumar programas de apoyo familiar exclusivamente para atender las necesidades de los adultos mayores.

- Fomentar el diseño de programas comunitarios que permitan el trabajo multidisciplinario de profesionales de la salud y de tal manera mejorar el estado mental y conjunto familiar.
- Se recomienda a la autoridad máxima a promover la realización de investigaciones de carácter científico con la finalidad de atender a tiempo y detectar problemáticas que afecten a la población adulto mayor.
- Desarrollar otros estudios que validen las escalas de evaluación, en distintos ámbitos geográficos del Ecuador, con el objetivo de que estos instrumentos sean adecuados ante la diversidad poblacional de las personas adultas mayores.

Referencias

- Adams, M. (2017). Differences Between Younger and Older us Adults with Multiple Chronic Conditions. *Prev Chronic Dis*, 14(76), <https://doi.org/10.5888/pcd14.160613>
- Agudelo, M., Cardona, D., Segura, A., Segura, A., Muñoz, A., & Restrepo, D. (2018). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016. *Revista CES Psico*, 12(1), 32-42. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.1.3>
- Agustini, B., Lotfaliany, M., Woods, R. L., McNeil, J. J., Nelson, M. R., Shah, R. C., Murray, A. M., Ernst, M. E., Reid, C. M., Tonkin, A., Lockery, J. E., Williams, L. J., Berk, M., Mohebbi, M., & ASPREE Investigator Group. (2020). Patterns of Association between Depressive Symptoms and Chronic Medical Morbidities in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(8), 1834–1841. <https://doi.org/10.1111/jgs.16468>
- Anbesaw, T., & Fekadu, B. (2022). Depression and associated factors among older adults in Bahir Dar city administration, Northwest Ethiopia, 2020: Cross-sectional study. *PLoS One*, 17, 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273345>
- Antunes, A., Reboucas, R., Souza, M., Fernandes, I., Fernandes, R., & Carvalho, C. (2016). Quality of Life, Family Support, and Comorbidities in Institutionalized Elders With and Without Symptoms of Depression. *The Psychiatric quarterly*, 87(2), 281–291. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9386-y>
- Aspe, A. (2007). Balance y análisis crítico de la investigación: Familia: Una jornada por su naturaleza, derechos y responsabilidades. *Revista Panamericana de Pedagogía*, (11). <https://doi.org/10.21555/rpp.v0i11.1822>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182 – 191. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
- Coyle, J. T., Pine, D. S., Charney, D. S., Lewis, L., Nemeroff, C. B., Carlson, G. A., Joshi, P. T., Reiss, D., Todd, R. D., & Hellander, M. (2003). Depression and bipolar support alliance consensus statement on the unmet needs in diagnosis and treatment of mood disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 1494–1503. <https://doi.org/10.1097/00004583-200312000-00017>
- Creavin, S. T., Wisniewski, S., Noel-Storr, A. H., Trevelyan, C. M., Hampton, T., Rayment, D., Thom, V. M., Nash, K. J., Elhamoui, H., Milligan, R., Patel, A. S., Tsivos, D. V., Wing, T., Phillips, E., Kellman, S. M., Shackleton, H. L., Singleton, G. F., Neale, B.

- E., Watton, M. E., & Cullum, S. (2016). Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2016(1), CD011145. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011145.pub2>
- Dechent, C. (2008). Depresión geriátrica y trastornos cognitivos. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 19, 339-46. <https://revistahospitalclinico.uchile.cl/index.php/RHCUC/article/view/76905>
- Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Posada-Villa, J., Gasquet, I., Kovess, V., Lepine, J. P., Angermeyer, M. C., Bernert, S., de Girolamo, G., Morosini, P., Polidori, G., Kikkawa, T., Kawakami, N., Ono, Y., Takeshima, T., Uda, H., Karam, E. G., Fayyad, J. A., Karam, A. N., Mneimneh, Z. N., & WHO World Mental Health Survey Consortium. (2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*, 291(21), 2581–2590. <https://doi.org/10.1001/jama.291.21.2581>
- Erazo, M., & Fors, M. (2018). Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto Mayor, Quito, Ecuador, 2018. *Bionatura*, 5(3), 1-7. <https://revistabionatura.com/2020.05.03.11.html>
- Freire, W., Rojas, E., Pazmiño, L., Fornasini, M., Tito, S., Buendía, P., Waters, W., Salinas, J., & Álvarez, P. (2010). *Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Ecuador 2009-2010* (p.96). Aliméntate Ecuador/USFQ. https://www.researchgate.net/profile/EdgarRojas8/publication/323383689_EncuestaNacional_de_Salud_Bienestar_y_Envejecimiento_SABE_I_Ecuador_20092010/links/5c2e386892851c22a3581f83/EncuestaNacional-de-Salud-Bienestar-y-Envejecimiento-SABE-I-Ecuador-2009-2010.pdf
- Guanoluiza, G., & Panamá, H. (2024). Epidemiología de la depresión en pacientes geriátricos. *Revista Cuatrimestral Conecta Libertad*, 8(3), 39 – 46. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/402>
- Haro, J. M., Bouchez, S. A., Brugha, T. S., Girolamo, G., Guyer, M. E., Jin, R., Lepine, J. P., Mazzi, F., Reneses, B., Vilagut, G., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2006). Concordance of the Composite International Diagnostic Interview Version 3.0 (CIDI 3.0) with standardized clinical assessments in the WHO World Mental Health surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 15(4), 167–180. <https://doi.org/10.1002/mpr.196>

- Hechavarría, M., Ramírez, M., García, H., & García, A. (2018). El envejecimiento: Repercusión social e individual. *Revista Información Científica*, 97(6), 1028-9933. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601173
- Iparraguirre, N., Rosario., & Oblea, M. (2022). Análisis factorial confirmatorio e invarianza factorial de la escala APGAR – familiar en adultos mayores limeños. *Revista De Investigación En Psicología*, 25(2), 73–87. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i2.22864>
- Jeong, E. H., & Park, J. H. (2020). The Relationship Among Leisure Activities, Depression and Quality of Life in Community-Dwelling Elderly Koreans. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 6, 1-7. <https://doi.org/10.1177/2333721420923449>
- Kadilar, C., & Cingi, H. (2004). Ratio estimators in simple random sampling. *Applied Mathematics and Computation*, 151(3), 893–902. [https://doi.org/10.1016/S0096-3003\(03\)00803-8](https://doi.org/10.1016/S0096-3003(03)00803-8)
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., Rush, A. J., Walters, E. E., & Wang, P. S. y National Comorbidity Survey Replication. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*, 289(23), 3095-3105. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>
- Lliguisupa, V., Álvarez, R., Bermejo, D., Ulloa, A., & Estrada, J. (2020). Niveles de Depresión en Adultos Mayores Atendidos en un Hospital de Segundo Nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 8(1), 16-21. <http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>
- Macas, B., Castelo, W., González, N., Castro, M., & Castro, T. (2023). Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 5(3), 213–221. <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/466>
- Maier, A., Riedel, S., Pabst, A., & Luppá, M. (2021). Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PLOS ONE*, 16(5), 38. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251326>
- Mahecha, S. (2019). Recomendaciones de actividad física: Un mensaje para el profesional de la salud. *Revista Nacional de Ciencias Médicas*, 2(2), 1-14. <https://doi.org/10.35454/rncm.v2n2.006>
- Mayorga, C., Gallardo, L., & Gálvez, J. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Revista Médica de Chile*, 147(10), 1283-1290. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>

- Morales, C., & Alcívar, S. (2021). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Revista Científico – Académica Multidisciplinaria*, 6(12), 509-520. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3382/7577>
- Moraga, J., Quezada, L., Palominos, P., Oddershede, A., & Silva, H. (2020). Quantitative methodology to enhance a strategy map. *International Journal of Production Economics*, 219, 43–53. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2019.05.020>
- Moreno, J., & Chauta, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 6(1), 155 – 166. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>
- Mulat, N., Gutema, H., & Wassie, G. T. (2021). Prevalence of depression and associated factors among elderly people in Womberma District, north-west, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 21(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03145-x>
- Muñoz, C., Peralta, L., & Nieto, L. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Revista Médica de Chile*, 147(10), 1283–1290. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>
- Nanguce, M., & Sierra, J. (2024). Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores con diabetes. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(1), 378–391. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i1.101>
- Noël, P. H., Williams, J. W., Jr, Unützer, J., Worchel, J., Lee, S., Cornell, J., Katon, W., Harpole, L. H., & Hunkeler, E. (2004). Depression and comorbid illness in elderly primary care patients: Impact on multiple domains of health status and well-being. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 555-562. <https://doi.org/10.1370/afm.143>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Parada, K., Guapisaca, J., & Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77–93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Payne, L. L., Mowen, A. J., & Rodriguez, J. (2006). The role of leisure style in maintaining the health of older adults with arthritis. *Journal of Leisure Research*, 38(1), 20–45. https://www.researchgate.net/publication/275407734_The_Role_of_Leisure_Style_in_the_Maintaining_of_the_Health_of_Older_Adults_with_Arthritis

- Peña, D., Herazo, M., & Calvo, J. (2009). Depresión en ancianos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 57(4), 347–355.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007
- Pinargote, G., & Alcivar, S. (2020). La familia en el cuidado de los adultos mayores. *Revista Cognosis*, 5, 179–190. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2324>
- Pomares, A., Pomares, A., Santiesteban, E., Regal, M., & Vázquez, M. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 37 (2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200004
- Prieto, S., Villanueva, E., Arias, N., & Jiménez, C. (2016). Depresión de inicio tardío en el adulto mayor hospitalizado en el hospital de segundo nivel. *Medicina Interna de México*, 32(4), 388 – 395.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66809>
- Ramírez, A., Muñoz, P., Quito, V., Saquicela, F., & Cañizares, E. (2024). Propiedades psicométricas de la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D) en ancianos ecuatorianos. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 7(18), 140–162.
<https://doi.org/10.33996/repsi.v7i18.115>
- Rodda, J., Walker, Z., & Carter, J. (2011). Depression in older adults. *BMJ Clinical research ed.*, 343, d5219. <https://doi.org/10.1136/bmj.d5219>
- Rodríguez, G., Medrano, M., Castro, R., & Rivera, P. (2018). Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una institución de Salud de Ciudad Victoria. *Revista de Enfermería Neurológica*, 17(2), 33-41.
<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/264>
- Rodríguez, L., & Carrasco, O. (2013). Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. *Geriatrics & Gerontology International*, 13(2), 466–474.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00894.x>
- Rueda, G., Díaz, L., López, M., & Campo, A. (2009). Validación de una versión abreviada de la Escala para Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en adultos colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(3), 513-521.
https://www.researchgate.net/publication/237040315_Validacion_de_una_version_abreviada_de_la_Escala_para_Depresion_del_Centro_de_Estudios_Epidemiologicos_CES-D_en_adultos_colombianos

- Rodríguez, M., Pérez, L., Marrero, Y., Rodríguez, A., Pérez, D., & Peña, Y. (2022). Depresión en la tercera edad. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 26, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024
- Sachdev, P. S., Mohan, A., Taylor, L., & Jeste, D. V. (2015). DSM-5 and mental disorders in older individuals: An overview. *Harvard Review of Psychiatry*, 23(5), 320–328. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4562208/>
- Santiago, M., & Naveira, G. (2015). Epidat 4.1: Una herramienta para la enseñanza de la estadística. En: *17 Jornadas para el Aprendizaje y la Enseñanza de las Matemáticas. Actas JAEM 2015*. Federación Española de Sociedades de Profesores de Matemáticas, FESPM. Sociedad de Educación Matemática de la Región de Murcia, SEMRM (p.60). Editorial SM. https://17jaem.semrm.com/actas/actas_17JAEM_2015.pdf
- Saucedo, J., Peña, A., & Amezcua, J. (2021). Hábitos de alimentación saludable en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación de la Universidad del Quindío*, 33(1), 199-211. <https://doi.org/10.33975/riug.vol33nS1.492>
- Sisa, I., & Vega, R. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores residentes en Ecuador y factores contribuyentes: un estudio poblacional. *Rev. Salud Pública*, 23(2), 1-10. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n2.85965>
- Spijker, J., Graaf, R., Bijl, R. V., Beekman, A. T., Ormel, J., & Nolen, W. A. (2004). Functional disability and depression in the general population: Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 208–214. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00335.x>
- Troncoso Pantoja, C., & Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*, 18(1), 23-28. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
- Warden, S., Spiwak, R., Sareen, J., & Bolton, J. M. (2014). The SAD PERSONS Scale for Suicide Risk Assessment: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 18(4), 313–326. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824829>
- World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258981/9789241550109eng.pdf?sequence=1>

- World Health Organization. (2017). *The mental health of older adults: Fact Sheet*. World Health Organization Media Centre. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Zavala, M., Posada, S., & Cantú, R. (2010). Dependencia Funcional Y Depresión En Un Grupo De Ancianos De Villahermosa, México. *Archivos en Medicina Familiar*, 12(4), 116-126. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719097003>
- Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M., & Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: A systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 20(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>

Anexos

Anexo 1.



Anexo. 24 Formato de Aprobación definitiva, evaluación de estudio observacional con muestras biológicas y/o participación de población vulnerable y/o estudios de intervención en seres humanos.



COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE).
EVALUACION DE ESTUDIO OBSERVACIONAL CON MUESTRAS BIOLÓGICAS
Y/O PARTICIPACIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE Y/O ESTUDIOS DE
INTERVENCIÓN EN SERES HUMANOS.

FECHA: 18/10/2022

APROBACIÓN DEFINITIVA

El CEISH-UCACUE, NOTIFICA:

Que, hemos conocido, revisado y evaluado el proyecto de investigación titulado: **Factores Predictivos del Maltrato en Adultos Mayores**, en el que consta como investigador/a principal **Andrés Alexis Ramírez Coronel**, con C.C **0302185053**, estableciendo que cumple con los criterios para ser aprobado sin modificaciones a realizar. Se debe notificar el inicio, seguimiento y finalización de su investigación al CEISH-UCACUE. El período de aprobación del estudio es de un año. En el caso de enmiendas, estas deberán ser notificadas al CEISH-UCACUE para la aprobación, previo su ejecución

Atentamente;



CLAUDIO ESTEBAN
BRAVO PESANTEZ

Claudio Bravo Pesantez
Miembro del CEISH – UCACUE



OLGA SUSANA
NEIRA
CARDENAS

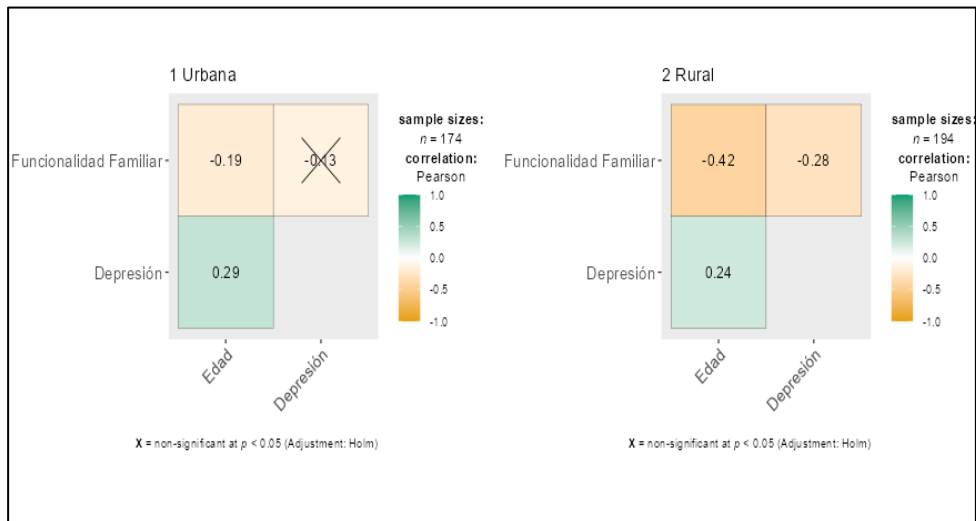
Olga Neira Cárdenas
Miembro del CEISH – UCACUE



Anexo 2.

Figura 1.

Depresión y funcionalidad familiar de acuerdo a la residencia.



Anexo 3.

Figura 2.

Correlación de la edad con la depresión y funcionalidad familiar.

