



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

***“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JAVIER LOYOLA,
AZOGUES – ECUADOR. PERIODO AGOSTO 2024-FEBRERO 2025”***

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

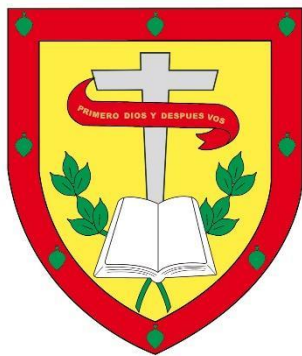
AUTORA: ADRIANA ALEXANDRA JUELA MOLINA

DIRECTOR: DR. JUAN CARLOS PESANTEZ

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

***“FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JAVIER LOYOLA,
AZOGUES – ECUADOR. PERIODO AGOSTO 2024-FEBRERO 2025”***

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORA: ADRIANA ALEXANDRA JUELA MOLINA

DIRECTOR: DR. JUAN CARLOS PESANTEZ

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Adriana Alexandra Juela Molina portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1400816235**. Declaro ser el autor de la obra: “**Factores asociados a depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola, Azogues – Ecuador. Periodo Agosto 2024-Febrero 2025**”, 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.

Azogues, 12 de junio de 2026



Validar Únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ADRIANA ALEXANDRA
JUELA MOLINA**

F:

Adriana Alexandra Juela Molina

C.I. 1400816235

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Md. Cristóbal Espinoza Díaz Mgs

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: **“Factores asociados a depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola, Azogues – Ecuador. Periodo agosto 2024-febrero 2025”**, realizado por: **Juela Molina Adriana Alexandra**, con documentos de identidad: **1400816235**, previo a la obtención del título de **Medico** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 12 de junio de 2026



CRISTÓBAL ESPINOZA DÍAZ

1104105216

DIRECTOR



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento al Dr. Pesantez por su gran orientación en el desarrollo de esta investigación. A las personas adultas mayores del Centro de Salud quienes fueron participes de esta investigación, por su disposición y confianza. Por último, a mi familia y seres queridos, cuyo respaldo fue de gran ayuda para alcanzar mi meta.

DEDICATORIA

A mis queridos padres, por su amor incondicional, por ser mi luz y mi guía a lo largo de cada paso de mi vida. En especial, a mi madre, quien, con generosidad y dedicación, sacrificó su tiempo para apoyarme en la organización y revisión, brindándome su paciencia y dedicación invaluable.

A mi amada pareja, por su constante apoyo, por compartir conmigo las largas madrugadas de trabajo y por esos gestos de ternura que hicieron este proceso más llevadero. A mi querida lunita por acompañarme siempre, tu compañía hizo este camino más especial.

Todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron en esta investigación. Gracias por su esfuerzo, su paciencia y por estar presentes en cada momento en el que más los necesité.

**Factores asociados a depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud
Javier Loyola, Azogues – Ecuador. Periodo Agosto 2024-Febrero 2025**

Adriana Alexandra Juela Molina, Juan Carlos Pesantez.

Universidad Católica de Cuenca, adriana.juela@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: En los últimos años, se ha observado un incremento en la población adulta mayor, lo que ha llevado a un aumento en la prevalencia de depresión en este grupo etario. Diversos factores sociales y económicos contribuyen a esta condición. Especialmente cuando los adultos mayores deben asumir el papel de cuidadores de cónyuges enfermos. Además, la disminución de ingresos y la pérdida de seres queridos contribuyen al aislamiento. Según estudios internacionales alrededor del 30% pueden experimentar depresión. **Objetivo:** Identificar los factores asociados a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola, ciudad de Azogues, durante el periodo 2024-2025. **Materiales y Métodos:** El estudio tiene un diseño cuantitativo de tipo analítico observacional con corte transversal, en donde se da uso a la encuesta de estratificación del nivel socioeconómico, escala de valoración sociofamiliar de Gijón y la escala de depresión de Yesavage. Se obtuvo una muestra de 227 adultos mayores con un tamaño de población de adultos mayores de 1,197 con una proporción del 20%, nivel de confianza del 95% por lo tanto la muestra fue de 227. **Resultados:** Se estima que dentro de esta población de estudio un 43,2% de depresión en adultos mayores, así mismo, aquellos con alto riesgo sociofamiliar tenían 2,76 veces más probabilidades de presentar depresión y aquellos con estratificaciones socioeconómicas bajas o medio bajas mostraron 1,51 veces más probabilidad de depresión. Estos resultados permitieron una comprensión integral de la problemática asociada con la depresión en esta comunidad.

Palabras clave: Adultos Mayores, Apoyo Social, Depresión

Factors Associated with Depression in Older Adults Attending the Javier Loyola Health Center, Azogues, Ecuador. August 2024-February 2025

Adriana Alexandra Juela Molina, Juan Carlos Pesantez.

Catholic University of Cuenca, adriana.juela@est.ucacue.edu.ec

Abstract

Introduction: In recent years, an increase in the older adult population has been observed, leading to a rise in the prevalence of depression in this age group. Various social and economic factors contribute to this condition, especially when older adults must assume the role of caregivers for ill spouses. Furthermore, reduced income and the loss of loved ones contribute to social isolation. According to international studies, approximately 30% of older adults may experience depression. **Objective:** To identify factors associated with depression among older adults attending the Javier Loyola Health Center in the city of Azogues in 2024-2025. **Materials and Methods:** The study employed a quantitative, analytical, observational, cross-sectional design, in which a socioeconomic stratification survey, the Gijón Socio-Familial Evaluation Scale, and the Yesavage Depression Scale were used. A sample of 227 older adults was obtained from a total population of 1,197 older adults, using a 20% proportion and a 95% confidence level; therefore, the sample size was 227 participants. **Results:** It was estimated that 43.2% of the older adults in the study population experienced depression. Furthermore, those with high socio-familial risk were 2.76 times more likely to present depression, while those with low or lower-middle socioeconomic status showed 1.51 times higher probability of depression. These results provided a comprehensive understanding of the factors associated with depression in this community.

Keywords: Older Adults, Social Support, Depression

Certificamos que el documento que antecede es fiel copia del documento enviado por el/la estudiante **Juela Molina Adriana Alexandra**



ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	8
Fundamento teórico	10
1. Conceptualización de la depresión	10
2. Epidemiología de la depresión en adultos mayores	11
3. Factores contribuyentes a la depresión	13
• 3.1 Factores sociales	13
• 3.2 Factores psicológicos	16
4. Métodos diagnósticos	17
• 4.1 Herramientas y escalas de evaluación	17
5. Tipos de depresión	19
6. Estrategias de manejo y tratamiento de la depresión en adultos mayores	19
Objetivos	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	20
METODOLOGÍA	21
Tipo de estudio	21
Tipo de Población	22
Cálculo de muestra	22
Criterios de inclusión	22
Criterios de exclusión	22
Método de recolección de datos	23
VARIABLES DEL ESTUDIO	24
Variables independientes:.....	24
Variable dependiente:.....	24
RESULTADOS	24
Tabla No 1.- Distribución de 227 adultos mayores según edad, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.	25
Tabla No 2.- Distribución de 227 adultos mayores según sexo, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.	26
Tabla No 3.- Distribución de 227 adultos mayores según estado civil, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.	27

Tabla No 4.- Distribución de 227 adultos mayores según instrucción, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.	28
Tabla No 5.- Distribución de 227 adultos mayores según ocupación del jefe de hogar, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.....	29
Tabla No 6.- Distribución de 227 adultos mayores según estratificación socioeconómica INEC, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.....	30
Tabla No 7.- Distribución de 227 adultos mayores según valoración sociofamiliar GIJON, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.....	31
Tabla No 8.- Distribución de 227 adultos mayores según Escala de depresión YESAVAGE, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.....	32
Tabla No 9.- Asociación entre depresión y sexo, adultos mayores, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.	33
Tabla No 10.- Distribución de 227 adultos mayores según instrucción, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.....	33
Tabla No 11.- Asociación entre depresión y el grado de instrucción, adultos mayores, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.....	34
Tabla No 12.- Asociación entre depresión y ocupación del jefe de hogar, adultos mayores, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.....	34
Tabla No 13.- Asociación entre depresión y valoración sociofamiliar, adultos mayores, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.....	35
Tabla No 14.- Asociación entre depresión y estratificación socioeconomica, adultos mayores, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.....	36
DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS.....	49
Anexo 1.- Escala de depresión geriátrica de Yesavage.	49
Anexo 2.- Escala de valoración sociofamiliar de Gijón (abreviada y modificada) (versión de Barcelona).....	49
Anexo 3.- Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico.	50
Anexo 4.- Epidat versión 4.2 – Cálculo de la muestra	50
Anexo 5 .- Cuadro de operacionalización de variables	51

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento en la población se ha transformado en un suceso que ha experimentado un crecimiento notable y acelerado, incentivando a los avances en salud en cuanto a la prolongación en esperanza de vida con disminución en los porcentajes de mortalidad en diversas partes del mundo. Dentro de las condiciones que afectan a los adultos mayores se encuentra la depresión, misma que genera consecuencias a largo plazo en la calidad de vida de la persona que lo padece.

La depresión especialmente en los adultos mayores es una condición compleja que no solo está influenciada por los cambios biológicos inherentes al envejecimiento, como las alteraciones hormonales, el deterioro físico y la aparición de enfermedades crónicas, sino también por factores sociales, económicos y familiares. A medida que las personas de edad avanzada experimentan vivencias como pérdidas de seres queridos, la reducción de sus ingresos, el aislamiento social, en ciertos casos la carga emocional de cuidar a cónyuges o familiares enfermos, su propensión a desarrollar trastornos depresivos se ve significativamente incrementada. Estos elementos no solo impactan su bienestar emocional, sino que también favorecen la aparición y el agravamiento de síntomas depresivos, los cuales pueden obstaculizar su habilidad para disfrutar de una vida plena y activa.

Es fundamental considerar las condiciones del entorno en el que viven, ya que influyen de manera significativa en su bienestar emocional. A lo largo de la vida, las experiencias negativas, especialmente aquellas que tienen su origen en la infancia, como traumas o situaciones difíciles, como los conflictos con los cuidadores, dejan una marca duradera en el individuo. Estos factores sociales son de gran importancia debido al impacto a largo plazo que pueden tener sobre la estabilidad emocional y mental de la persona. Las experiencias adversas en el entorno familiar o social pueden, con el tiempo, contribuir al desarrollo de trastornos mentales, incluida la depresión. Un factor clave en la salud mental es el estilo de vida, especialmente el sedentarismo y el abuso de sustancias. Estos comportamientos son comunes en personas con condiciones de vida desfavorables y pueden agravar los síntomas depresivos. La falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol o drogas no solo aumentan los riesgos de problemas físicos, sino que también intensifican las dificultades emocionales, creando un ciclo perjudicial para la salud mental.

Los factores económicos juegan un papel primordial en la salud mental de las personas, particularmente en los adultos mayores. La pobreza, la falta de acceso a los distintos servicios de forma adecuada como es la salud, seguridad financiera son elementos clave que afectan el bienestar emocional. Las dificultades económicas pueden generar altos niveles de estrés, ansiedad y una sensación de desesperanza, lo que aumenta la vulnerabilidad a desarrollar trastornos mentales, como la depresión. La disminución de ingresos en la vejez, a menudo acompañada de la pérdida de empleo o de una pensión insuficiente, agrava aún más la situación, ya que muchas personas no tienen los recursos necesarios para cubrir sus necesidades básicas o acceder a tratamientos de salud mental. Este entorno de vulnerabilidad económica puede conducir al aislamiento social y a un sentimiento de inutilidad, lo que agrava considerablemente la salud mental y provoca un deterioro en las condiciones de vida de los adultos mayores.

Esta investigación que se realizó tiene como objetivo analizar los factores asociados a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola, ubicado en la ciudad de Azogues, Ecuador. Para ello, se emplearon herramientas validadas y reconocidas en el campo de la salud, como la escala de Gijón para la valoración sociofamiliar, escala de depresión geriátrica Yesavage y la encuesta de estratificación socioeconómica del INEC. Estos instrumentos permitirán explorar la relación entre los factores socioeconómicos, el apoyo social y síntomas depresivos, proporcionando una visión integral sobre los elementos que influyen en la aparición de la depresión en este grupo.

FUNDAMENTO TEÓRICO

1. Conceptualización de la depresión

Según lo que nos refiere la organización mundial de la salud en relación a los trastornos depresivos o en general a la depresión, es en pocas palabras un trastorno mental común. Esto implica un periodo de ánimo depresivo o también determinado como una disminución del placer o el interés por realizar actividades que se quieren ejecutar durante un tiempo determinado.(1) En el caso del manual diagnóstico y estadístico en referencia a trastornos mentales, quinta edición por sus siglas (DSM-5-TR) también señala que la depresión se caracteriza por un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día o puede ser incluso la mayor cantidad de los días posibles, junto con una baja de placer o interés en la realización de actividades interesantes o cotidianas para quien la padece. (2) Por otra parte la definición propuesta por el instituto nacional de Salud mental conocido por sus siglas como NIMH menciona que la depresión se considera una enfermedad clínica de carácter severo, que afecta al individuo de forma mental, también podría incluir alteraciones y cambios en el sueño, disminución de apetito en la persona y falta de concentración en la realización de las actividades, esta perspectiva indica la naturaleza del trastorno. (3)

2. Epidemiología de la depresión en adultos mayores

La organización mundial de la salud expresa que en el 2019 aproximadamente 280 millones de personas sufrieron depresión y entre ellos 5% en adultos, el cual ha sido más prevalente en mujeres que en hombres globalmente. (1) En el caso de adultos mayores existe un aproximado del 14% que presenta un trastorno mental, como sería mayormente la depresión en conjunto con la ansiedad; Un estudio realizado en el 2019 por Global Health Estimates (GHE) nos releva que el 27,2% en mujeres mueren por suicidio desde sus 60 años hacia delante y el 10,6% de personas de esta edad tienen discapacidad total. (4)

En un estudio reciente, Abdoli et al. llevaron a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis sobre la prevalencia global del trastorno depresivo mayor en personas adultas mayores; este estudio incluyó un total de 20 investigaciones con 18,953 participantes los cuales dieron resultados de una prevalencia de carácter

global de 13,3% de trastorno depresivo mayor, además se analizó a mujeres adultas mayores en las cuales se encontró un porcentaje de 11,9% y en hombres un 9.7% en la población general de adultos mayores. En cuanto a países desarrollados como Australia presentó una prevalencia de depresión de un 20,1% al cual le siguió Europa con un 12,9%. (5).

Por otro lado, un estudio realizado por Tang et al. revisó 81 estudios con 261,697 participantes para determinar la prevalencia general de síntomas en relación a la depresión con un enfoque de población específica que fueron adultos mayores en China. La prevalencia agrupada fue del 20,0% (IC 95%, 17,5%-22,8%), con alta heterogeneidad ($Q = 22.947,0$, $I^2 = 99,7\%$, $p < 0,001$). Los análisis de subgrupos mostraron que la prevalencia variaba según factores como el género, el estado civil, el nivel socioeconómico. (6) Estos hallazgos afirman las propensiones generales observadas por Moreno Agostino et al. el cual destaca la creciente tendencia de depresión en adultos mayores mismo que refiere necesario realizar estudios adicionales sobre la incidencia de esta enfermedad en años siguientes. (7)

En Estados Unidos los adultos mayores los cuales viven de manera independiente en sus comunidades tienen una tasa de prevalencia de depresión del 2% y un aproximado del 10% padecen depresión menor, la cual es reducida a comparación de la población que es adulta en general, esto puede deberse a distintos factores culturales; sin embargo, en el caso de adultos mayores que presentan enfermedades las tasas de depresión superan el 30% y en el caso de adultos que tienen accidentes cerebrovasculares, cánceres o infartos de miocardio las tasas superan el 40%.(8)

Un estudio basado en 12,844 personas con más de 65 años en seis países latinoamericanos como son Cuba, República Dominicana, México, Venezuela, Puerto Rico y Perú encontró que la depresión de adultos mayores es aproximadamente del 26,90%. (9)

En el caso de Ecuador existe un aproximado del 64% de personas a las que se les diagnosticó depresión las cuales eran mujeres; Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que Ecuador es parte de los países con más casos de depresión teniendo así el onceavo puesto en presencia de depresión en

Adultos Mayores.(15) En un estudio realizado en el Ecuador en adultos mayores atendidos en consulta externa con una muestra de 365 pacientes reveló que el 25,80% de los participantes presentaron síntomas depresivos estos resultados del estudio destacan la importancia de herramientas de evaluación necesarias en el entorno de salud con estrategias de intervención adecuadas para la población ecuatoriana.(10)

3. Factores contribuyentes a la depresión

La depresión de manera general se ve influenciada significativamente por factores como la situación económica adversa, la falta de apoyo social y la carencia de accesibilidad a servicios de salud mental, estos juegan un papel importante. La precariedad económica y el aislamiento social no solo afectan el bienestar emocional, también la capacidad de acceder a tratamientos adecuados. (11) Es por ello que entre los factores asociados a los adultos mayores encontramos:

- **3.1 Factores sociales**

En el caso de las determinantes que subrayan la parte social, tenemos que las condiciones de los entornos en donde viven, tienen una influencia significativa en la salud mental de las personas, especialmente por las experiencias negativas que han tenido a lo largo de su vida, algunas de ellas en la infancia producto de traumas o experiencias adversas como conflictos con los cuidadores siendo elementos de particular interés debido al impacto que generan en el individuo. Además, factores como la edad, el estatus socioeconómico, las condiciones de vida, la exposición a la violencia y la discriminación juegan un papel crucial en la determinación del bienestar mental. Uno de los factores a considerar es estilo de vida sedentario y el abuso de sustancias, estos comportamientos pueden contribuir al desarrollo o exacerbación de los síntomas depresivos. (11)

- **3.1.1 Relación entre la depresión y el apoyo social percibido.**

El apoyo social se refiere a los recursos que las personas obtienen de sus redes interpersonales, comprendiendo tanto la ayuda de familiares y amigos u otras relaciones significativas. El apoyo social se postula como una red de apoyo sólida que

facilita la adaptación ante circunstancias adversas. Así mismo, es multidimensional y puede incluir apoyo emocional, instrumental y sanitario, fundamental para satisfacer las necesidades biológicas y sociales. En el caso de los adultos mayores, contar con apoyo tanto emocional como material desempeña un papel importante en la gestión de situaciones estresantes, contribuyendo a una menor prevalencia de sintomatología depresiva. (12) Cabe destacar que el efecto protector del apoyo social se mantiene incluso en individuos que padecen múltiples condiciones de salud. (13)

La teoría de la comparación social sugiere que el apoyo social generalmente proviene de personas de la misma clase social, lo que puede limitar las perspectivas y recursos accesibles. Esto implica que los adultos mayores de bajos ingresos pueden tener redes de apoyo más homogéneas y menos recursos informativos o financieros, lo que podría amplificar su vulnerabilidad a la depresión. (13)

Los hallazgos sugieren que las intervenciones que fortalecen el apoyo social, como programas comunitarios o actividad que permita una interacción social son críticas para la prevención y manejo de la depresión. Esto puede incluir actividades grupales, clubs y soporte emocional entre pares. (14)

- **3.1.2 Predictores de la institucionalización en adultos mayores**

La institucionalización en adultos mayores esta influenciada por diversos factores que abarcan aspectos sociales, funcionales, cognitivos y médicos. Entre los principales factores identificados en la literatura, está el apoyo social debido a la parte fundamental que esta conlleva. La falta de una red interpersonal, vivir en soledad y la escasa participación en actividades sociales han sido identificados como predictores significativos de institucionalización. (15)

El acceso limitado a recursos económicos y a servicios de salud también influyen en la institucionalización. Los adultos mayores tienen un riesgo mas alto de ser institucionalizados, posiblemente debido a la falta de opciones para cuidados domiciliarios de largo plazo. (15)

De igual manera la participación en actividades recreativas como salir al cine, cenar fuera o visitar amigos y familiares tiene un menor riesgo de institucionalización. Asimismo, la asistencia a actividades religiosas y reuniones sociales organizadas también se asocia con una menor probabilidad de ingreso a instituciones. (15)

En un estudio realizado por Hajek A, determino que factores como el estado civil de divorcio o viudez, aislamiento social y un mayor deterioro cognitivo están relacionados con una mayor probabilidad de institucionalización. En cuanto a la sintomatología depresiva observo una asociación con el aumento de probabilidad de requerir atención institucional. (16)

- **3.1.3 Relación entre el estrato socioeconómico y la depresión.**

El término “nivel socioeconómico” hace referencia a una posición social de una persona o familia en función de factores como empleo, educación o el nivel de ingresos. Esto puede evaluarse a nivel individual, familiar o comunitario, considerando aspectos como el entorno social. Debido a que estos factores varían entre familias, incluso dentro de una misma comunidad, pueden pertenecer a distintos niveles socioeconómicos. (17)

Los recursos disponibles que tiene una familia determinan el acceso a servicios de salud y medicinas, además, influencia en los hábitos individuales y tiene una relación en la salud mental. (17) Un estudio realizado por Vinaccia S, analizo la relación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores de

Montería, Colombia. Los resultados mostraron que los participantes que tenían alto niveles de calidad de vida y resiliencia, tenían bajos niveles de depresión. (17)

De igual manera en un estudio comparativo del nivel de depresión de adultos mayores en zonas urbanas y rurales se encontró que la situación económica y el acceso limitado a recursos pueden agravar el bienestar emocional. Además, los adultos mayores de bajos ingresos pueden enfrentar un aislamiento social, ya que pueden no tener redes de apoyo solidas. Este aislamiento contribuye al incremento en los sentimientos de soledad y depresión. Otro factor es el estrés financiero mismo que puede incrementar el estrés y ansiedad, lo que resulta en problemas de salud. La preocupación constante afecta el bienestar emocional. (18)

Las condiciones de vida en áreas rurales o en comunidades de bajos ingresos a menudo son menos favorables, con menos acceso a actividades recreativas, servicios de salud y en relación con el apoyo mencionado con anterioridad influyen y se relacionan contribuyendo a una mayor incidencia de depresión.(18)

- **3.2 Factores psicológicos**

Existen diferentes factores de riesgo de carácter psicológico que están estrechamente relacionados con la depresión, empezando desde el autoconcepto negativo en otras palabras la perspectiva que tiene la persona de sí mismo, la alta sensibilidad hacia el rechazo, cierta tendencia a presentar emociones de carácter negativo como la rumia, la cual es considerada tanto un mediador como un factor de riesgo en el trastorno depresivo, debido a la poca capacidad que tiene la persona para resolver conflictos; y el neuroticismo. Las meta emociones, que se definen como reacciones emocionales ante otras emociones, como sentir pesar o culpa

por estar enojado, también forman parte de esta relación de factores. (12, 19)

Otro de los factores que tienen relación a que se incremente la depresión son los bajos niveles de optimismo que maneja la persona, una deficiencia en la manera de afrontar decisiones y una perfección mal adaptada en relación a la imagen corporal. Los sesgos cognitivos igualmente el manejo emocional son parte de los mecanismos que enlazan la depresión y debido a los cuales en consecuencia pueden producirse un riesgo de desarrollar un trastorno depresivo. (11,19)

4. Métodos diagnósticos

Numerosas herramientas de detección permiten identificar la depresión de manera eficaz en el entorno de la atención de salud primaria. Es fundamental que cualquier resultado positivo en estas pruebas se complementa con evaluaciones adicionales para corroborar el diagnóstico, valorar la dificultad o riesgo de los síntomas e identificar posibles problemas psicológicos comórbidos. (20)

Entre los instrumentos más utilizados para la detección de la depresión se encuentran el cuestionario de salud del paciente (PHQ) en sus diversas formas para adultos, escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D) y la escala de depresión geriátrica (GDS) para adultos mayores. (20)

- **4.1 Herramientas y escalas de evaluación**

- Escala geriátrica de Yesavage

- La escala GDS es una herramienta específica y ampliamente utilizada para la evaluación de la depresión en adultos mayores. Esta escala está diseñada para abordar de manera efectiva los síntomas depresivos en esta población, proporcionando un método rápido y confiable para la detección. La escala contiene un total de 15 preguntas, las cuales utilizan un formato de respuestas dicotómicas (Sí/No), donde cada respuesta depresiva se puntúa con 1 punto, dando como resultado la interpretación de los resultados

de cero a cinco no depresión, seis a nueve, probable depresión y diez a quince depresión establecida. (21) (Anexo 1)

- Escala de valoración sociofamiliar de Gijón

Escala de Gijón, es una herramienta utilizada para evaluar el estado sociofamiliar y el apoyo social percibido por los individuos, especialmente en el contexto de la atención a adultos mayores. La versión abreviada y modificada, conocida como la versión de Barcelona, simplifica el proceso de evaluación sin sacrificar la precisión ni la utilidad de la información recopilada. Esta escala examina tres áreas principales: entre ellas se encuentra la situación familiar uno de los pilares importantes para evaluar la situación social del paciente, además está el segundo pilar que son las relaciones debido a que contribuyen en el bienestar generando un factor protector, por ultimo los contactos sociales, y los apoyos de la red social. La evaluación se realiza mediante una serie de preguntas que permiten clasificar a los individuos en función de la estabilidad y el nivel de apoyo que reciben de su entorno familiar y social. La puntuación total determina el grado de riesgo de institucionalización, donde una puntuación de 10 indica severas deficiencias sociales; de 8 a 9, deficiencias sociales leves; de 6 a 7, una buena situación social; y una puntuación de 5 o menos indica una muy buena situación social. (22) (Anexo 2)

- Encuesta de estratificación Socioeconómica del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

Cuestionario de Estratificación Socioeconómica del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) proporciona una valiosa herramienta para comprender mejor las circunstancias de vida que pueden impactar la salud mental, está diseñado para clasificar a las familias en diferentes estratos socioeconómicos basándose en varios indicadores clave. Algunos de los aspectos evaluados incluyen los ingresos del hogar, condiciones de vivienda, nivel educativo, empleo, acceso a servicios de salud, propiedades y

bienes. Un método para clasificar es al sumar el puntaje establecido y de esa se asigna al grupo socioeconómico perteneciente, de los cuales tenemos A (alto) con umbrales que van desde 845,1 hasta los mil puntos, B (medio alto) con un puntaje desde los 696,1 hasta 845 puntos, C+ (medio típico) de 535,1 a 696 puntos, C- (medio bajo) con 316,1 a 535 puntos y D (bajo) de 0 a 316. (23) (Anexo 3)

5. Tipos de depresión

La Asociación Americana de Psiquiatría reconoce varios tipos de depresión, entre ellos los más comunes son:

- Trastorno depresivo Mayor (TDM): Involucra episodios de síntomas intensos que afectan la capacidad de una persona para funcionar normalmente, incluyendo trabajar, dormir, concentrarse, comer y disfrutar; en general pérdida total del interés o disfruten en acciones que previamente la persona realizaba con normalidad, este estado tiene una persistencia mayor a las dos semanas con variaciones, a veces todos los días o la mayor parte del día. Síntomas adicionales suelen ser pérdida de peso, insomnio o también hipersomnias, sentimiento de inutilidad y fuertes pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. (2)
- Trastorno depresivo persistente (distimia): El estado del individuo se caracteriza por presentar una fase de síntomas depresivos con más frecuencia, en comparación con la cantidad de días ausentes, mismo que son menos intensos en cuanto a los de depresión mayor, pero se prolongan durante un periodo más extenso mínimo dos años o más, uno de sus criterios es que nunca ha habido presencia de episodios maníacos o hipomaniacos. (2)
- Trastorno depresivo debido a otra afección Médica: Esta es producida de forma diferente por una patología o afección médica de tipo neurológica, endocrino o de cualquier otro tipo de patología que causa un malestar y deterioro en el espacio profesional, familiar y otras áreas importantes del ejercicio de la vida cotidiana.(2)

6. Estrategias de manejo y tratamiento de la depresión en adultos mayores

Los adultos mayores son un grupo de atención amplia, y las principales formas de tratar son mediante medicamentos y psicoterapia, existen distintas escalas de depresión geriátrica entre ellas está la escala de Yesavage, una escala ampliamente utilizada para diagnosticar a personas adultas mayores. Es importante que la persona sea valorada y manejada de manera multidisciplinaria, además incorporar en su tratamiento hábitos de vida saludables entre ellos realizar actividad física, adecuada alimentación y acudir a programas de integración social. Otro de los pilares a considerar en el manejo de la depresión es dar un seguimiento al caso de cada paciente para mejorar la adherencia terapéutica promoviendo el autocuidado y la buena calidad de vida. (24,25)

En la intervención con medicamentos para la depresión tenemos los antidepresivos, fármacos que tienen el objetivo de mejorar síntomas depresivos, en el mercado hay una gran variedad cada uno con su mecanismo de acción y estructura química. Los antidepresivos se considera que su efecto aparece en 2 a 4 semanas, aunque algunos estudios argumentan que su tiempo de respuesta es mucho más rápido. En el caso de los antidepresivos tricíclicos (ADT) de primera generación el mecanismo de acción consiste en bloquear la recaptación de serotonina y noradrenalina aumentando su disponibilidad en el sistema nervioso. Se realizó una revisión sistemática para observar la eficacia y aceptabilidad de los Inhibidores de la Recaptación de Serotonina en sus siglas ISRS y los mecanismos de acción de los Antidepresivos Tricíclicos (ADT) en el tratamiento de pacientes que sufren depresión recurrente, depresión mayor o distimia, los resultados demostraron que la respuesta de los ADT era más adecuada en estos pacientes. (26)

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los factores asociados a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola, ciudad de Azogues, durante el periodo 2024-2025.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población adulta mayor perteneciente a la parroquia Javier Loyola
- Identificar el nivel de apoyo social en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola mediante la valoración sociofamiliar de Gijón abreviada y modificada, versión Barcelona.
- Determinar la prevalencia de depresión en la población adulta mayor atendida en el Centro de Salud Javier Loyola mediante la aplicación de la Escala de depresión geriátrica de Yesavage
- Analizar la asociación entre los factores asociados, apoyo social y la prevalencia de depresión en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo en donde se busca medir y analizar datos numéricos para determinar la prevalencia de depresión y su asociación con diferentes factores tanto sociodemográficos como el apoyo social percibido.

Esta investigación se clasifica de tipo observacional y analítico de corte transversal, se lleva a cabo una evaluación única de adultos mayores en la parroquia Javier Loyola, perteneciente Azogues, durante el periodo 2024-2025, con el fin de establecer la asociación entre los factores asociados a depresión en adultos mayores. Este centro de salud está ubicado en la ciudad de Azogues, provincia del Cañar, con dirección en C. San Judas Tadeo con dirección postal 030105.

Tipo de Población

La población objetivo del estudio estará compuesta por adultos mayores (65 años en adelante) atendidos en el Centro de Salud de atención primaria Javier Loyola, ciudad Azogues, durante el periodo de análisis. Para el cálculo de la muestra se tiene el programa de Epidat versión 4.2 (Programa de análisis epidemiológico de datos). Con un tamaño de población de 1.197 de adultos mayores obtenida del Centro de Salud Javier Loyola periodo 2024

Cálculo de muestra

La proporción esperada de depresión en la población de estudio, se utilizó un valor del 20% (obtenido a partir de un metaanálisis realizado por Tang et al. (2021), el cual revisó 81 estudios con un total de 261,697 participantes y determinó que la tasa de aparición general de síntomas depresivos en el caso de personas de la tercera edad pertenecientes a China era del 20,0%.) por posibles pérdidas que se podrían dar dentro del estudio se utilizó un 10%, un nivel de confianza del 95% y una precisión absoluta del 5%. Se alcanzó un tamaño de muestra de 204 adultos mayores. Con el 10% de pérdida es un total de 227 adultos mayores como tamaño de muestra total. (Anexo 4)

Criterios de inclusión

- Edad: Adultos mayores de 65 años en adelante.
- Atención en el Centro de Salud: Pacientes que hayan sido atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola, Azogues Ecuador.

- Consentimiento informado: Pacientes que admitan voluntariamente colaborar en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Residencia: Adultos mayores que residan de forma permanente en la localidad de Azogues o áreas cercanas.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no puedan proporcionar consentimiento informado debido a deterioro cognitivo severo u otras condiciones que afecten la comprensión.
- Adultos mayores que no deseen colaborar en la investigación.
- Condiciones psiquiátricas previas: Pacientes con diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos graves (como esquizofrenia o trastorno bipolar) que puedan interferir en la evaluación de la depresión.
- Demencia severa: Pacientes que presenten demencia avanzada u otros trastornos neurocognitivos que imposibiliten la comprensión y participación en la evaluación.
- Hospitalización prolongada: Adultos mayores que se encuentren hospitalizados o que hayan estado hospitalizados por más de 30 días en los últimos 6 meses, dado que esto podría afectar la estabilidad de sus respuestas.
- Falta de consentimiento: Personas que no deseen participar en el estudio o que no firmen el consentimiento informado.
- Limitaciones sensoriales: Pacientes con discapacidades sensoriales severas (como ceguera o sordera) que no puedan completar las evaluaciones de manera independiente y sin asistencia constante.

Método de recolección de datos

El tipo de información se recolectó utilizando tres instrumentos principales: Encuesta de Estratificación Económica, Escala de Gijón, y la Escala de depresión de Yesavage. Estos instrumentos permitieron obtener datos relevantes sobre la situación económica, social y el estado emocional de los participantes. Se estima que cada sesión de recolección de datos tomará un tiempo estimado de 25-30 minutos por participante, garantizado así la comodidad y la colaboración.

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, en su versión abreviada de 15 ítems, tiene una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.87, estudio realizado por Blanco Molina. Asimismo, Erazo, en su estudio sobre la consistencia interna de esta escala,

concluyó que la versión española mantiene una buena consistencia interna en la población adulta mayor ecuatoriana, lo que respalda su uso en este estudio. Por su parte, la Escala de Gijón, diseñada para identificar riesgos y problemáticas sociales, presenta una alta fiabilidad Inter observador, con una índice kappa de 0.957, lo que indica una excelente consistencia en las evaluaciones realizadas por diferentes observadores. Esto asegura que los resultados obtenidos sean consistentes y confiables.

Variables del estudio

Variables independientes:

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Nivel Escolar
- Ocupación
- Nivel Socioeconómico
- Condición social

Variable dependiente:

- Depresión

RESULTADOS

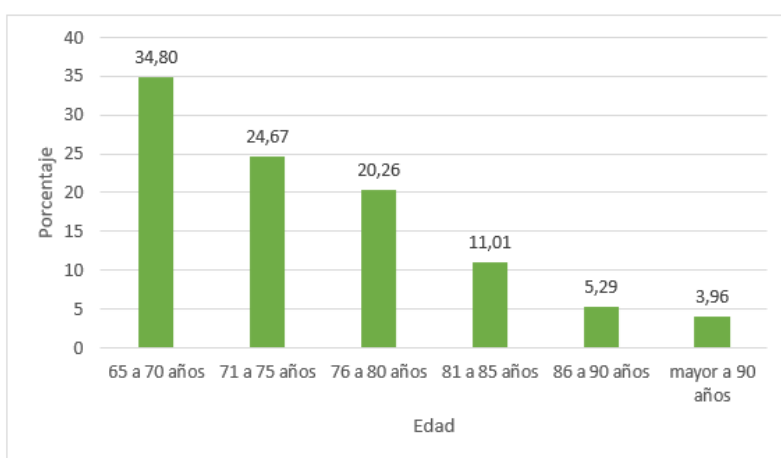
Tabla No 1.- Distribución de 227 adultos mayores según edad, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65 a 70 años	79	34,8
71 a 75 años	56	24,7
76 a 80 años	46	20,3
81 a 85 años	25	11,0
86 a 90 años	12	5,3
> 90 años	9	4,0
Total	227	100,0

Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Figura 1.- Distribución en rangos de edad de adultos mayores, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.



Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: Del 100% de los encuestados, el 34,8% se encuentra en una edad comprendida de 65 a 70 años siendo este el mas grande con 79 participantes adultos mayores, lo que revela que la totalidad de las personas encuestadas en esta investigación pertenecen a este grupo etario. Mientras que el 24,7% esta en una edad comprendida de 71 a 75 años, el 20,3% entre 71 a 75 años, 11,0% de 81 a 85 años, 5,3% de 86 a 90 y por último 4,0% mayores a 90 años.

Tabla No 2.- Distribución de 227 adultos mayores según sexo, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	89	39,2
Femenino	138	60,8
Total	227	100,0

Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Figura 2.- Distribución de 227 adultos mayores según sexo, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.



Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: Del 100% de los encuestados 60,8% fueron mujeres siendo un total de 138 participantes mujeres, puesto que refleja una importante tasa de presentación de mujeres en la población adulta mayor en el área de estudio, el otro porcentaje de participación 39,2% son hombres, habiendo una relación aproximada de 2:1.

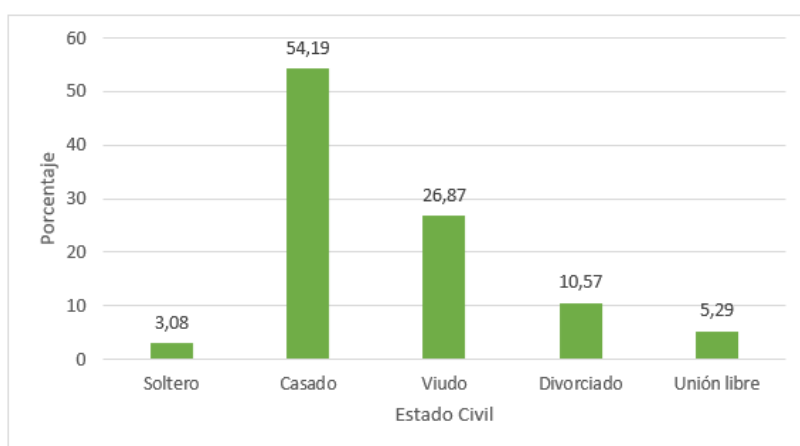
Tabla No 3.- Distribución de 227 adultos mayores según estado civil, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	7	3,1
Casado	123	54,2
Viudo	61	26,9
Divorciado	24	10,6
Unión libre	12	5,3
Total	227	100,0

Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Figura 3.- Distribución de 227 adultos mayores según estado civil, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.



Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: Del 100% de encuestados el 54,2% son casados, siendo este estado civil más prevalente en la población adulta mayor dentro del lugar de estudio, lo que puede implicar un mayor apoyo social que podría influir en la salud mental de estos participantes, seguido del 26,9% perteneciente a viudos, considerando que este es un factor de importante riesgo para depresión, ya que la falta de un ser querido puede tener un impacto significativo; más adelante se realiza una comparativa con este factor.

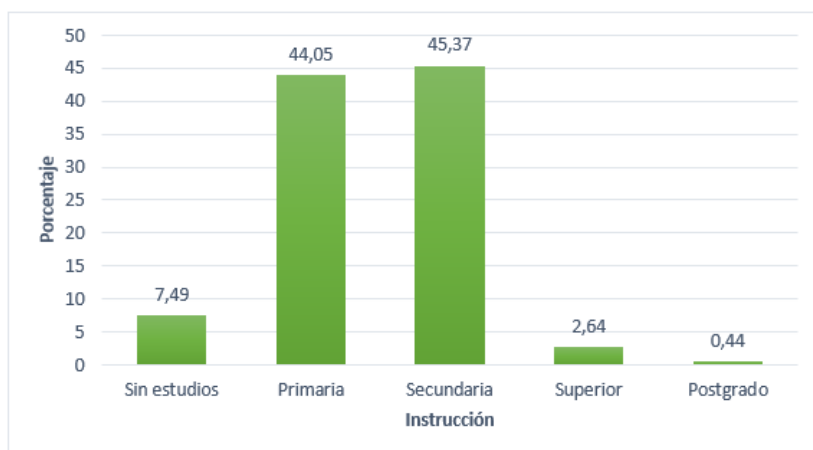
Tabla No 4.- Distribución de 227 adultos mayores según instrucción, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	17	7,5
Primaria	100	44,1
Secundaria	103	45,4
Superior	6	2,6
Postgrado	1	0,4
Total	227	100,0

Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Figura 4.- Distribución de 227 adultos mayores según instrucción, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.



Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: Se identifico que el 45,4% de los participantes que equivale a 103 adultos mayores tienen una instrucción secundaria según la encuesta realizada mediante el INEC, este resultado tiene estrecha relación con el otro porcentaje de adultos mayores que es de 44,1% pertenecientes a educación primaria recibida.

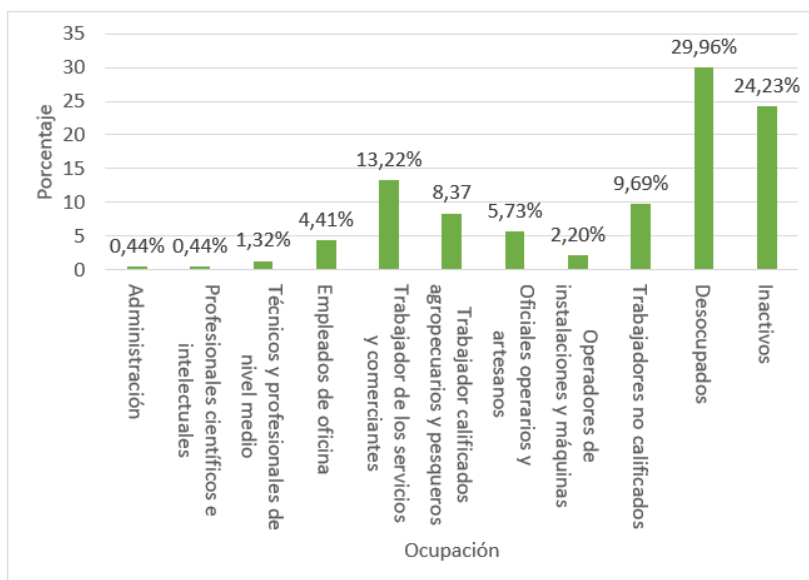
Tabla No 5.- Distribución de 227 adultos mayores según ocupación del jefe de hogar, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Administración	1	0,4
Profesionales científicos e intelectuales	1	0,4
Técnicos y profesionales de nivel medio	3	1,3
Empleados de oficina	10	4,4
Trabajador de los servicios y comerciantes	30	13,2
Trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros	19	8,4
Oficiales operarios y artesanos	13	5,7
Operadores de instalaciones y máquinas	5	2,2
Trabajadores no calificados	22	9,7
Desocupados	68	30,0
Inactivos	55	24,2
Total	227	100,0

Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Figura 5.- Distribución de 227 adultos mayores según ocupación del jefe de hogar, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.



Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: La distribución ocupacional del jefe de hogar se encontró que la mayoría está en situación de desocupación (30,0%) o inactividad (24,2%). Entre los ocupados, los trabajadores de los servicios y comerciantes (13,2%) son el grupo más representado, seguido por los trabajadores no calificados (9,7%) y los trabajadores agropecuarios (8,4%). En menor proporción se encuentran los empleados de oficina (4,4%), los oficiales operarios y artesanos (5,7%) y los operadores de máquinas (2,2%). Finalmente, los profesionales y científicos (0,4%) y los administradores (0,4%) son los menos frecuentes.

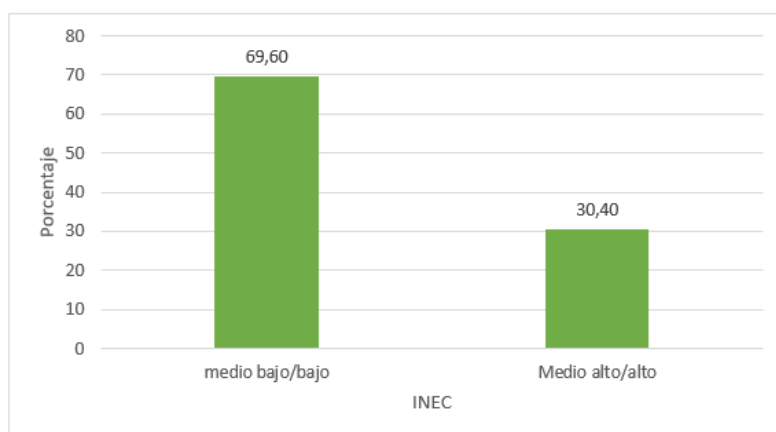
Tabla No 6.- Distribución de 227 adultos mayores según estratificación socioeconómica INEC, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.

INEC	Frecuencia	Porcentaje
medio bajo/bajo	158	69,6
Medio alto/alto	69	30,4
Total	227	100,0

Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Figura 6.- Distribución de 227 adultos mayores según estratificación socioeconómica INEC, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.



Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: La distribución mediante la encuesta socioeconómica del INEC se verificó la distribución de estratificación socioeconómica, dando como resultado 69,6% que equivale a 158 personas adultas mayores que pertenecen a niveles bajo, medio bajo mientras que los grupos socioeconómicos alto, medio alto o típico pertenecen al 30,4% equivalente a 69 personas, estos resultados, nos indican que existe una mayor cantidad de adultos mayores que pertenecen a grupos socioeconómicos de menor acceso, esto es de importancia ya que la situación socioeconómica puede influir en diversos factores relacionados con la salud.

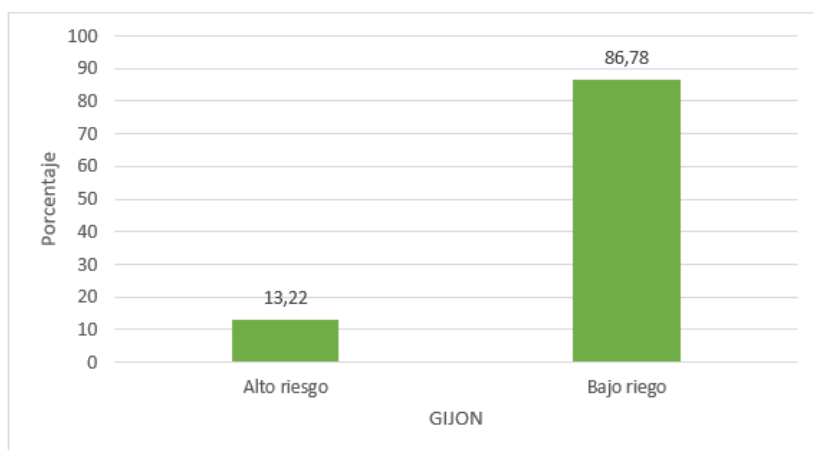
Tabla No 7.- Distribución de 227 adultos mayores según valoración sociofamiliar GIJON, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.

Gijón	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	30	13,2
Bajo riesgo	197	86,8
Total	227	100,0

Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Figura 7.- Distribución de 227 adultos mayores según valoración sociofamiliar GIJON, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.



Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: En cuanto a la situación sociofamiliar obtenidas mediante la evaluación de GIJON en la muestra de estudio se encontró que la mayoría de los adultos mayores presentan un bajo riesgo sociofamiliar con un porcentaje del 86,8% mientras que, participantes que tienen un alto riesgo social que refiere necesitan institucionalización son el 13,2%; Esta distribución indica que de manera general, existe un buen entorno social y familiar, el cual puede ser debido a la edad de la muestra que si recordamos estaban en un rango etario de 65 a 70 años, una etapa en donde la mayoría de adultos mayores presentan un cierto grado de independencia funcional.

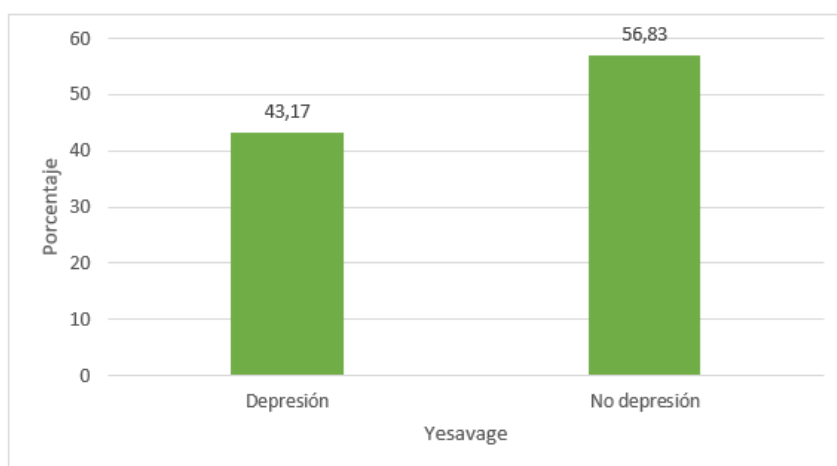
Tabla No 8.- Distribución de 227 adultos mayores según Escala de depresión YESAVAGE, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.

Yesavage	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	98	43,2
No depresión	129	56,8
Total	227	100,0

Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Figura 8.- Grafico de distribución de 227 adultos mayores según Escala de depresión YESAVAGE, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.



Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: Mediante la escala de Yesavage realizada se encontró que el 56,8% que equivale a 129 personas todos ellos adultos mayores entrevistados, no presentan depresión, a diferencia del 43,2% que equivale a 98 personas que si lo padecen. Al tener una prevalencia del 43,2% se entiende que 4 de cada 10 personas adultas mayores llegan a tener depresión, lo que indica una alta carga emocional siendo estos valores reportados por la literatura, aunque superior en relación con algunos otros estudios previos en donde existen cifras más bajas.

Tabla No 9.- Asociación entre depresión y sexo, adultos mayores, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.

SEXO		Depresión	No Depresión	Total	Valor P	V de Cramer	OR (IC)
Femenino	Frecuencia	56	82	138	0,326	0,065	0,754 (0,447- 1,308)
	Porcentaje	57,1%	63,6%	60,8%			
Masculino	Frecuencia	42	47	89			
	Porcentaje	42,9%	36,4%	39,2%			
Total	Frecuencia	98	129	227			
	Porcentaje	100%	100%	100%			

Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: En el análisis estadístico que se da entre la asociación de la depresión con el sexo muestra un valor P de 0,326 lo que indica que no existe una asociación significativa entre la depresión y el sexo.

Tabla No 10.- Asociación entre depresión y estado civil (viudez) de 227 adultos mayores, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-225.

ESTADO CIVIL		No Depresión			Valor P	V de Cramer	OR (IC)
Viudos	Frecuencia	34	27	61	0,021	0,154	2,007 (1.108-3,635)
	Porcentaje	34,7%	20,9%	26,9%			
Demas	Frecuencia	64	102	166			
	Porcentaje	65,3%	79,1%	73,1%			
Total	Frecuencia	98	129	227			
	Porcentaje	100%	100%	100%			

Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: Se realizó una asociación estadística entre la depresión y el estado civil específicamente con la muestra de 26,9% que son 61 personas del estudio, adultos mayores viudos, debido a que se considera un factor de riesgo, de ello se encontró que el 15% presentan depresión, y solo el 11,9% no la presentan, de los demás estados civiles podemos denotar que el dato característico es 44,9% no presentan depresión, obteniendo un valor p de 0,021 que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la presencia de depresión. Con respecto a la V de Cramer con un 0,154 se entiende que es de moderada potencia. Además, según el intervalo de confianza los viudos tienen el doble de probabilidad de presentar depresión en relación con el resto de los demás participantes.

Tabla No 11.- Asociación entre depresión y el grado de instrucción, de 227 adultos mayores, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.

GRADO DE INSTRUCCIÓN		No Depresión			Valor P	V de Cramer	OR (IC)
Baja instrucción	Frecuencia	73	77	150	0,020	0,155	1,499 (1.044-2,152)
	Porcentaje	74,5%	59,7%	66,1%			
Alta instrucción	Frecuencia	25	52	77			
	Porcentaje	25,5%	40,3%	33,9%			
Total	Frecuencia	98	129	227			
	Porcentaje	100%	100%	100%			

Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: El análisis muestra que los adultos mayores con baja instrucción tienen 1.5 veces más probabilidades de presentar depresión en comparación con aquellos con alta instrucción (OR = 1.499, IC 1.044-2.152, $p = 0.020$), lo que indica una asociación estadísticamente significativa. Esto sugiere que un menor nivel educativo podría limitar el acceso a información sobre salud mental, reducir oportunidades de interacción social o influir en la capacidad de afrontar problemas emocionales.

Tabla No 12.- Asociación entre depresión y ocupación del jefe de hogar, de 227 adultos mayores, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.

Ocupación		Depresión	No Depresión	Total	Valor P	V de Cramer	OR (IC)
Sin empleo activo	Frecuencia	47	76	123	0,101	0,109	0,779 (0,578-1,050)
	Porcentaje	48,0%	58,9%	54,2%			
Demas	Frecuencia	51	53	104			
	Porcentaje	52,0%	41,1%	45,8%			
Total	Frecuencia	98	129	227			
	Porcentaje	100%	100%	100%			

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: La tabla muestra la relación entre ocupación y depresión en adultos mayores, indicando que el 48.0% de quienes no tienen empleo activo presentan depresión, frente al 52.0% en el grupo restante. Sin embargo, el análisis estadístico revela que esta diferencia no es significativa ($p = 0.101$), con un V de Cramer de 0.109 que sugiere una relación débil. Además, el Odds Ratio (OR = 0,779, IC: 0,578-1,050) indica que no hay evidencia suficiente para concluir que la ocupación influye en la presencia de depresión. Por lo tanto, la falta de empleo activo no parece ser un factor determinante en la depresión de esta población.

Tabla No 13.- Asociación entre depresión y valoración sociofamiliar, adultos mayores, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.

GJON		Depresión	No Depresión	Total	Valor P	V de Cramer	OR (IC)
Alto riesgo	Frecuencia	29	1	30	0,000	0,421	2,760 (2,256-3,376)
	Porcentaje	29,60%	0,80%	13,20%			
Bajo riesgo	Frecuencia	69	128	197			
	Porcentaje	70,40%	99,20%	86,80%			
Total	Frecuencia	98	129	227			
	Porcentaje	100%	100%	100%			

Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: Se realizó una tabla cruzada entre la valoración sociofamiliar medida mediante la escala de Gijón como la depresión realizada mediante la escala de Yesavage, en esta asociación se encontró que existe una relación significativa entre ambas variables. Se observa que el 29,6% de adultos mayores que tiene alto riesgo social tiene depresión o probable depresión, mientras que solo el 0,8% de este grupo no la padece. En el caso del grupo de bajo riesgo social, se encuentra en 70,4% quienes presentan depresión y el 99,2% no la presenta. En referencia a la significancia se obtuvo un valor de $p = 0,000$ que indica una asociación estadísticamente significativa. Además, el V de Cramer se encontró con una significación aproximada de 0,021 que sugiere una asociación de moderada potencia entre ambas variables. En relación al odds ratio (OR) con un intervalo de confianza (IC) del 95% evidencia que los adultos mayores que tienen alto riesgo social tienen 2,76 veces más probabilidades de presentar depresión en comparación con aquellas personas que tiene un bajo riesgo social, de esta manera se considera implícitamente que tener una situación social buena es un factor protector.

Tabla No 14.- Asociación entre depresión y estratificación socioeconomica, adultos mayores, Centro de Salud Javier Loyola, Azogues, 2024-2025.

INEC		Depresión	No Depresión	Total	Valor P	V de Cramer	OR (IC)
medio bajo/bajo	Frecuencia	76	82	158	0,023	0,151	1,509 (1,031- 2,208)
	Porcentaje	77,60%	63,60%	69,60%			
medio alto/alto	Frecuencia	22	47	69			
	Porcentaje	22,40%	36,40%	30,40%			
Total	Frecuencia	98	129	227			
	Porcentaje	100%	100%	100%			

Fuente: Datos procesados de la investigación con el software SPSS.

Elaborado por: Juela Molina Adriana Alexandra

Análisis: Se realizó una asociación estadística entre la estratificación socioeconómica mediante la encuesta INEC y la depresión, en donde se observa que el 77,6% del grupo socioeconómico medio bajo, bajo tienen depresión mientras que el 63,60% que equivale a 82 personas no presenta depresión en este mismo grupo. En el caso de la estratificación económica medio alto, alto, solo presenta el 22,4% de depresión, esto en contraste con el 36,40% quienes no la tienen. En relación al valor $p = 0,023$ dando a conocer que, si existe una relación entre el nivel económico y la depresión, estadísticamente significativa, cuando hablamos de V de Cramer tenemos 0,151 por lo tanto la asociación es de baja potencia. En referencia al odds ratio con un intervalo de confianza del 95% indica que pertenecer al grupo medio bajo o bajo tiene 1,5 veces más probabilidades de llegar a tener síntomas depresivos en comparación con aquellos adultos mayores que tiene un buen estrato socioeconómico.

DISCUSIÓN

Esta investigación se desarrolló con el objetivo de analizar los factores asociados a la depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola, Se identificó que la falta de apoyo social y las dificultades económicas influye en la presentación de síntomas depresivos. Estos hallazgos coinciden con estudios previos, que han demostrado que la carencia de redes de apoyo y las barreras económicas para acceder a la atención de la salud mental incrementan la vulnerabilidad de este grupo poblacional.

Dentro de las características sociodemográficas la población perteneciente a la parroquia Javier Loyola se encontró que la edad comprendida de los 227 adultos mayores encuestados fue de 65 a 70 años de edad con el 34,8% seguido del 24,7% en relación al 71 a 75 años de edad. En estudios como Virgilio E, et al. Se encontró que el promedio de edad de los participantes era de 73 años, en el caso de Quispe E, (2022) dentro de sus características sociodemográficas un porcentaje del 72.1% fueron de 60 a 75 años y solo el 27,9% de 76 años o más. (27,28)

Es necesario mencionar que la mayoría de personas encuestadas fueron mujeres, entendiéndose que existe una relación aproximada de 2:1, sin embargo, en este caso se determinó que no hay una asociación significativa entre la depresión y el sexo, estos resultados se encuentran en relación con estudios como Gómez M, en donde la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores de edad no se encontró una asociación significativa, utilizando la escala geriátrica de Yesavage. (29,30) Sin embargo, se difiere del resto de trabajos, en el caso de estudios como Lorena B, et al (2024) en donde se encontró que el 11,9% de las mujeres presentan depresión y solo el 9,7% de los hombres la padecen (29,30), así mismo Melanie Luppá et al (2024) de 2.436 pacientes de 75 años mediante un estudio de cohorte multicéntrico prospectivo realizado en atención primaria se encontró en los modelos de regresión de riesgo está el sexo femenino (31), de igual manera en estudios como Dávila O, et al. (2024) se encontró que la mayor parte de adultos mayores que presentan depresión leve a moderada son por parte del sexo femenino, esto en comparación con aquellos adultos mayores de sexo masculino.(32) Estos resultados pueden deberse a la cantidad de muestra utilizada en estos estudios y por el uso de cuestionarios diagnósticos distintos, en este último se utilizó el cuestionario Patient Health Questionnaire de nueve preguntas, debido a ello se considera que se podría completar con otras escalas para futuras investigaciones.

De los participantes de la investigación la mayoría fueron casados con un porcentaje del 54,2% mientras que la presencia de personas viudas fue del 26,9% considerando una asociación estadísticamente significativa con el estado civil viudo, en donde se encontró que el ser viudo genera el doble de probabilidades de presentar síntomas de depresión en relación con el resto de los demás estados civiles. La pérdida de un cónyuge incrementa el riesgo de desarrollar síntomas depresivos, especialmente en quienes viven solos y tiene menor apoyo social. (33) Esto se encuentra en estrecha relación con estudios como Vargas M, et al. (2022) en donde determinó en su investigación que en el 51% de pacientes que presentan depresión predomina el estado civil viudo (34), Además, se analizó, que la viudez esta asociada con una mayor dependencia en las actividades diarias y con un incremento en el riesgo de padecer enfermedades crónicas, de igual manera en estudios realizado en europeos adultos mayores por Schmitz A, Brandt M. (2019) se encontró una interacción entre depresión en adultos mayores de 60 años en adelante, con personas viudas (35), siendo esto demostrado de igual manera en estudios a nivel del Ecuador como son Diaz L, (2024) en donde se encontró puntuaciones de depresión con el estado civil en los cuales la presencia de depresión estuvo relacionada con pacientes que no presentaban un compañero de vida.(36) La literatura indica que tras la pérdida del cónyuge, el aislamiento social y la vida en soledad aumentan la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos. Es por ello que las personas de mayor edad en situación de viudez presentan un riesgo mas alto de volverse dependientes para llevar a cabo actividades instrumentales de la vida diaria. (33)

Además, dentro del estudio se constato la presencia de instrucción secundaria un 45,4% y un 44,1% de instrucción primaria siendo estos mayores en relación con estudios como Peláez VL, (2020) en donde la población de estudio fue en la ciudad de Azogues, en el servicio de medicina interna, el porcentaje de presentación fue menos con tan solo el 7,4% en relación adultos mayores residentes en zonas rurales con instrucción secundaria completa, sin embargo la presencia de instrucción primaria fue mayor en este estudio con el 74,4% de los adultos mayores (37), así mismo en estudios Erazo M, (2018) estudio realizado en un Hospital en Quito encontró que el 37,0% tiene instrucción primaria y el 34,1% tiene escolaridad secundaria. (38) Esto nos lleva a analizar que al tener una muestra mas representativa como es la cuestión de 227 adultos mayores encuestados en el Centro de Salud Javier Loyola puede ofrecer resultados más representativos en el caso de la población de Azogues y una mejor precisión estadística debido al número de encuestados.

Así mismo esto sugiere una población con un mejor acceso a la educación, por otro lado, como es el caso del estudio Erazo, podría reflejar una influencia entre las diferencias sociodemográficas que existen en la población ecuatoriana. Además, es de importancia mencionar que el alto nivel educativo influye positivamente en la capacidad del adulto mayor para cuidar de su salud, gracias a un mejor uso del acceso a información en línea, lo que puede ser especialmente relevante para las personas mayores. (39) Puesto que, en la estadística que se encontró fue que tener una baja instrucción de nivel educativo existe 1.5 veces más probabilidades de presentar depresión en comparación con aquellos con alta instrucción siendo estadísticamente significativa.

En relación a la depresión, tenemos que el porcentaje de presentación fue del 43,2% de depresión, En estudios realizados en países como México, Agis R, et al, (2020) se encontró que el 27,4% presentan depresión en la población mexicana. (40) En el caso de Colombia se encontró una prevalencia del 25 al 35%. (41) En el Ecuador estos porcentajes fluctúan observándose una prevalencia del 39% según SABE, mientras que en el caso de estudios locales la presentación de depresión encontrada fue del 35,3% en adultos mayores con probable depresión y el 11% con depresión establecida, esto en el estudio de Peláez VL, así mismo en Fernández D, el 29% presentaron depresión esto mediante el uso de la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES). (37,42,43) Estos hallazgos, al analizarlos nos dan un contexto de la carga de depresión que manejan los adultos mayores, siendo considerable también en otros países hispanohablantes.

En cuanto a la asociación entre la depresión y en el apoyo social percibido por parte del adulto mayor encuestados en el Centro de salud Javier Loyola, se encontró que al tener un alto riesgo de institucionalización tienen 2,76 veces más tasa de presentación de llegar a generar síntomas depresivos en comparación con aquellas personas que tienen bajo riesgo social; El tener un entorno social o familiar desfavorable genera una significancia en la presencia de trastornos depresivos, estudios como Calderón se encontró que mediante la valoración socio familiar medida por la misma escala en una muestra de 390 personas que acudieron a consulta, se encontró una asociación del doble de veces más que las personas con situación social aceptable. (42) Ambos estudios evidencian una asociación significativa respaldando la hipótesis del estudio. En otros estudios dados por Juyang X, (2023) los resultados revelaron que el apoyo social era un factor protector para el bienestar psicológico. (44) Así mismo en un estudio realizado en Brasil se encontró que los individuos que tienen apoyo por parte de miembros de la familia y de la comunidad

tuvieron una prevalencia de síntomas depresivos menor que aquellos que no tienen apoyo. (45) La falta de interacciones sociales aumenta el riesgo de institucionalización, lo que a su vez incrementa la probabilidad de desarrollar depresión y requerir atención institucional. Así mismo, adultos mayores que tienen redes de apoyo insuficientes no gestionan de forma adecuada situaciones estresantes, por lo que contribuye a una mayor prevalencia de sintomatología depresiva. (13)

En el caso de la asociación entre la estratificación socioeconómica ejecutada mediante la encuesta INEC, muestra que aquellos que tienen un nivel socioeconómico bajo o medio bajo, tiene 1,5 veces mas probabilidades de presentar depresión, dando a entender que una situación económica forma parte como factor dentro de la salud mental de los adultos mayores. Este hallazgo en asociación con el impacto de la viudez, un pobre acceso a la tecnología o acceso a la educación genera una mayor inestabilidad del estatus financiero del adulto mayor. (18) Esto es respaldado mediante estudios como Calderón M et al. en donde se reportó el hallazgo del 52,7% de adultos mayores con ingresos bajos presentan depresión en comparación con el 29,4% de aquellos con ingresos más altos. (42) De igual manera, investigaciones realizadas por: Sisa I y Vega R. (2021) en adultos mayores se encontró que aquellos que tienen una percepción de ingresos insuficientes presentan un riesgo 3,56 veces más propensos de tener depresión en comparación con aquellos que no tienen esta percepción. (46) Partiendo de ello es importante tener en consideración el hecho de la relación que existe en personas de la tercera edad, mostrando que las condiciones de pobreza generan una carga más alta debido a la falta de recursos y el acceso tan limitado que tienen estas personas para acceder a servicios de salud adecuados. El presentar una posición financiera adecuada tanto a nivel individual o familiar, en relación a su entorno social permite tener un mayor acceso a servicios de salud y medicamentos, por lo tanto, una mejor calidad de vida para el adulto mayor. De igual manera el estrés financiero genera una preocupación constante en el adulto mayor que acarrea a problemas de salud. (18)

El estudio no está exento de limitaciones, como es común en estudios de diseño transversal, debido a que no se pueden establecer relaciones causales definitivas solo asociaciones entre variables. Además, la información recopilada a través de cuestionarios puede generar sesgos de información ya que los participantes podrían subestimar o sobreestimar sus respuestas, lo que podría haber afectado la precisión de los datos recolectados. Otro posible sesgo es la selección de muestra, ya que la investigación se

realizó en un solo Centro de Salud, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otros entornos. Es por ello que se considera para futuras investigaciones ampliar la investigación considerando también adultos mayores en centros de institucionalización como de otros centros de salud pertenecientes Azogues.

CONCLUSIONES

- La caracterización sociodemográfica de personas de la tercera edad mayores a 65 años, atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola permitió identificar que la población esta conformada por personas principalmente en las primeras etapas de la vejez, con una mayor proporción en mujeres que en hombres. Además, el estado civil y la situación económica muestran patrones que podrían influir en su bienestar general, resaltando la importancia de comprender las condiciones sociales y familiares de esta población.
- El nivel de apoyo social en personas mayores evaluado mediante la escala de Gijón evidencia que una parte significativa de la población presenta un alto riesgo de institucionalización. Este hallazgo asociado a la depresión resalta la importancia del entorno tanto en la parte social como en la parte familiar indicando que la ausencia de redes de apoyo adecuadas puede generar 2,76 veces más probabilidades de presentar síntomas depresivos, esto pone de manifiesto la importancia de fomentar redes de apoyo que respalden el bienestar emocional de esta población vulnerable.
- La prevalencia de depresión en la población adulta mayor, evaluada con la escala de Yesavage, muestra que un numero importante de participantes presenta síntomas depresivos. Este resultado reafirma la importancia de planificar e implementar una detección temprana y atención psicológica en este grupo etario, con el fin de disminuir los efectos que genera de la depresión, además, se sugiere que para futura investigaciones se amplíen el alcance de este estudio, considerando la inclusión de variables adicionales que puedan influir en la salud mental de los adultos mayores, así como, la evaluación de la eficacia de las intervenciones implementadas para mitigar la depresión en esta población.
- El análisis entre la depresión y los demás factores de investigación en este estudio ponen en evidencia que el apoyo social y la parte económica juegan un papel importante en la presencia de síntomas depresivos. Estos hallazgos indican que estratos socioeconómicos bajos tienen 1,51 veces más probabilidad de sufrir depresión en comparación con aquellos de niveles socioeconómicos altos, esto destaca la necesidad de desarrollar intervenciones multidisciplinarias que mejoren las condiciones de vida de los adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Depression [Internet]. 2023 [citado 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/depression>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : Fifth Edition Text Revision DSM-5 TRTM [Internet]. 5.a ed. Vol. 1. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022. 1074 p. Disponible en: <https://www.appi.org/Products/DSM-Library/Diagnostic-and-Statistical-Manual-of-Mental-Disorders-5th-Edition-Text-Revision-DSM-5-TR>
3. Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH). MedlinePlus. National Library of Medicine; 2021 [citado 24 de mayo de 2024]. Depresión. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/depression.html>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. 2023 [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
5. Abdoli N, Salari N, Darvishi N, Solaymani M, Mohammadi M, Shamarina Shohaimi. The global prevalence of major depressive disorder (MDD) among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* 1 de enero de 2022;132:1067-73.
6. Tang T, Jiang J, Tang X. Prevalence of depressive symptoms among older adults in mainland China: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 1 de octubre de 2021;293:379-90.
7. Moreno D, Wua YT, Daskalopoulou C, Hasan T, Huisman M, Prina M. Global trends in the prevalence and incidence of depression:a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 15 de febrero de 2021;281:235-43.
8. Espinoza R, Jürgen U. Diagnosis and management of late-life unipolar depression. Roy-Byrne P, Schmader K, Swenson S, Salomón D, editores. UpToDate [Internet]. 4 de octubre de 2023; Disponible en: <https://www-uptodate.com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/diagnosis-and-management-of-late-life-unipolar>

depression/print?search=depression%20adultos%20mayores&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default &display_rank=1

9. Prina AM, Stubbs B, Veronese N, Guerra M, Kralj C, Llibre Rodriguez JJ, et al. Depression and Incidence of Frailty in Older People From Six Latin American Countries. *Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry*. octubre de 2019;27(10):1072-9.
10. Calderón D, Calderón G, Calderón V, Checa J. Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público. 2020;19(1):6-13.
11. Gómez C. Causas Prevalentes de Depresión en el Personal de Salud en América Latina. *Rev Boaciencia Salud Medio Ambiente*. 5 de mayo de 2023;3(1):142-60.
12. Zhu AYP, Chou KL. Depression among poor older adults: The role of social support. *Soc Sci Med*. 1 de octubre de 2022;311:115293.
13. Zhang L, Shooshtari S, St John P, Menec VH. Multimorbidity and depressive symptoms in older adults and the role of social support: Evidence using Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) data. *PloS One*. 2022;17(11):e0276279.
14. Turner ST, Carmel S, O'Rourke N, Raveis VH, Tovel H, Cohn-Schwartz E. Social Support and Symptoms of Depression in Late Life: Bidirectional Associations over Time. *Int J Environ Res Public Health*. 30 de noviembre de 2022;19(23):16065.
15. Oh A, Patel K, Boscardin WJ, Max W, Stephens C, Ritchie CS, et al. Social Support and Patterns of Institutionalization Among Older Adults: A Longitudinal Study. *J Am Geriatr Soc*. diciembre de 2019;67(12):2622-7.
16. Hajek A, Luppá M, Brettschneider C, van der Leeden C, van den Bussche H, Oey A, et al. Correlates of institutionalization among the oldest old-Evidence from the multicenter AgeCoDe-AgeQualiDe study. *Int J Geriatr Psychiatry*. julio de 2021;36(7):1095-102.
17. Quelal DEA, Alencastro ACG. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Rev Vínculos ESPE*. 22 de mayo de 2020;5(2):19-27.

18. Estudio comparativo del nivel de depresión de adultos mayores en zonas urbanas y rurales - ProQuest [Internet]. [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/081dcd4fed5d45806995efa834487b99/1?cbl=1006393&pq-origsite=gscholar>
19. Remes O, Mendes JF, Templeton P. Biological, Psychological, and Social Determinants of Depression: A Review of Recent Literature. *Brain Sci.* diciembre de 2021;11(12):1633.
20. Ministerio de Educación, Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana (DRELM), Unidad de Salud del Instituto Superior Tecnológico Público José Pardo. Lima, Perú. Médico cirujano, Torres Mantilla JC, Torres Mantilla JD, Ministerio de Salud, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Departamento de Odontostomatología. Lima, Perú. Cirujano dentista, magíster en Salud Pública. Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horiz Méd Lima.* 23 de septiembre de 2023;23(3):e2220.
21. US Preventive Services Task Force. Screening for Depression and Suicide Risk in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 20 de junio de 2023;329(23):2057-67.
22. Sheik J, Yesavage J. Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. 1986;5:165-72.
23. Miralles R, Sabartés O, Ferrer M, Esperanza A, Llorach I, García-Palleiro P, et al. Development and Validation of an Instrument to Predict Probability of Home Discharge from a Geriatric Convalescence Unit in Spain. *J Am Geriatr Soc.* febrero de 2003;51(2):252-7.
24. Censos IN de E y. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 24 de junio de 2024]. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
25. Vilchis MAT. Depresión y adulto mayor: un desafío en la consulta del médico familiar. *Arch En Med Fam.* 6 de junio de 2023;25(2):57-8.


26. Álvarez M, Atienza G, Avila MJ, González A, Guitián D, De Las Heras E. Guía de práctica clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [Internet]. 2.a ed. GuíaSalud; 2023 [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/depresion-adulto/>
27. Failoc-Rojas VE, Meoño ADP. Factors Related to Depression in Elderly Patients Attending Primary Health Care Centres in Chiclayo (Peru). *Rev Colomb Psiquiatr Engl Ed.* 13 de agosto de 2020;S0034-7450(20)30067-6.
28. Quispe Sáenz E de J, Salvador-Carrillo JF, Rivera-Lozada O, Bonilla Asalde CA. Factors related to depression in older adults during the COVID-19 pandemic in two coastal regions of Peru: An analytical cross-sectional study. *F1000Research.* 2021;10:958.
29. Gómez Magaña R del C. Incidencia y grado de depresión en el adulto mayor, con adscripción a la UMF no. 44. 1 de enero de 2023 [citado 22 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5040>
30. Sánchez BLP, Serrano-Dueñas M, Panta DAM, Vásquez JAM. Abuse and other factors related to depression in older Ecuadorian adults. *Aging Med Milton NSW.* junio de 2024;7(3):328-33.
31. Luppá M, Pabst A, Löbner M, Mallon T, Brettschneider C, Hajek A, et al. Age-specific risk factors of depression among the oldest-old - evidence from the multicenter AgeCoDe-AgeQualiDe study. *Front Psychiatry.* 2024;15:1367225.
32. Dávila OLS, Gotarate FB, Quintana GM, Caña NP, Quispe GR, Jauregui JC, et al. Asociación entre la depresión y variables sociodemográficas en el adulto mayor en el Perú. *Rev Cienc Salud [Internet].* 2024 [citado 22 de febrero de 2025];22(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/562/56278893002/html/>
33. Castells Salvador M, Sáez Álvarez EJ, Alapont Asíns C, Medrano Ábalos P, Samudio Bejarano P. ¿Qué ocurre tras la pérdida conyugal? Evaluación de la repercusión en la dimensionalidad humana. *Terapeía.* octubre de 2021;(15):89-105.

34. Rodríguez-Vargas M, Pérez-Sánchez L, Marrero-Pérez Y, Rodríguez-Ricardo A, Pérez-Solís D, Peña-Castillo Y, et al. Depresión en la tercera edad. *Rev Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2022 [citado 22 de febrero de 2025];26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552022000100024&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Schmitz A, Brandt M. Gendered patterns of depression and its determinants in older Europeans. *Arch Gerontol Geriatr*. 1 de mayo de 2019;82:207-16.
36. Adana-Díaz L, Rodríguez-Lorenzana A, Mascialino G, Parra C, Jiménez Y. Depresión en adultos que asisten a los centros de día en Ecuador: Prevalencia y variables asociadas. *Rev Ecuat Neurol*. 2024;33(1):23-9.
37. Peláez VL, Álvarez-Ochoa R, Cayamcela DB, Castro AU, Cherres JE. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Rev Cienc Pedagógicas E Innov*. 30 de junio de 2020;8(1):16-21.
38. Erazo M, Fors M. Depression: An experience of the Hospital for the Elderly, Quito, Ecuador, 2018. *Revista Bionatura*. 2018;5(3):1-7.
39. Souza Júnior EVD, Cruz DP, Silva CDS, Rosa RS, Peloso-Carvalho BDM, Sawada NO. Implicações da depressão na qualidade de vida do idoso: estudo seccional. *Enferm Glob*. 1 de enero de 2022;21(1):433-72.
40. Agis Juárez RA, López Romero D, Bermúdez Morales VH, Maya Pérez E, Guzmán Olea E, Agis Juárez RA, et al. Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. *Horiz Sanit*. diciembre de 2020;19(3):365-73.
41. Restrepo SAM, Carvajal DAC. Una visión holística de la depresión en adultos mayores colombianos. *Univ Medica* [Internet]. 31 de marzo de 2021 [citado 22 de febrero de 2025];62(1). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/31544>
42. Calderón D, Calderón G, Calderón V. Depresión asociada a condiciones sociales, familiares y dependencia física en un hospital de Quito. 2021;20(1):44-52. Disponible en: <https://doi.org/10.36015/cagmbios.v20.n1.2021.000>

43. Fernández Patiño DM. “Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor en Azogues, mayo-octubre 2022”. 2022 [citado 22 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/12973>
44. Lu J, Xiong J, Tang S, Bishwajit G, Guo S. Social support and psychosocial well-being among older adults in Europe during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 5 de julio de 2023;13(7):e071533.
45. de Andrade TB, Bof de Andrade F, Viana MC. Prevalence of depressive symptoms and its association with social support among older adults: The Brazilian National Health Survey. *J Affect Disord*. 15 de julio de 2023;333:468-73.
46. Caiza IS, Vega R. Prevalencia de depresión en adultos mayores residentes en Ecuador y factores contribuyentes: un estudio poblacional. *Rev Salud Pública*. 1 de marzo de 2021;23(2):1-10.

ANEXOS

Anexo 1.- Escala de depresión geriátrica de Yesavage.


REPUBLICA DEL ECUADOR
 Subsecretaría de Gestión Intergeneracional
 Dirección de la Población Adulta Mayor
 Ministerio de Inclusión Económica y Social

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE¹
FICHA N° 38


Escala de Yesavage (Screening de Depresión)			
Nombre del Usuario:		Zona:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:			
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:
Aplicado por:			

INSTRUCCIONES:
 Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA.

1. ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO
5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI	NO
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO
9. ¿Preferiría Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO
11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	NO
Las respuestas que indican depresión están en NEGRITA Y MAYÚSCULAS.		Total:
Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO.		

FIRMA DEL EVALUADOR

¹Sheik, J. Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. *Clin Geriatr* 1996; 5: 165-172.
 Dirección: Planificación Interministerial de Desarrollo Social
 Av. Delfino Rúa y Av. Amara Rúa.
 Código postal: 170141 Quito-Ecuador
 Teléfono: +593 2-3883300
 www.inclusion.gov.ec


REPUBLICA DEL ECUADOR
 Subsecretaría de Gestión Intergeneracional
 Dirección de la Población Adulta Mayor
 Ministerio de Inclusión Económica y Social

INSTRUCTIVO²

Puntuación total: 15 puntos

PUNTOS DE CORTE:	
No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

Tiempo de administración: 10-15 minutos.

Normas de aplicación: El evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada). La respuesta debe ser "sí" o "no" y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior.

²Aguado c, Martínez J, Onís mc (2000). adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depression Scale" de Yesavage. *atención primaria*, 26 (sept 1): 328.
 Dirección: Planificación Interministerial de Desarrollo Social
 Av. Delfino Rúa y Av. Amara Rúa.
 Código postal: 170141 Quito-Ecuador
 Teléfono: +593 2-3883300
 www.inclusion.gov.ec

Anexo 2.- Escala de valoración sociofamiliar de Gijón (abreviada y modificada) (versión de Barcelona)

Appendix 1

Social-Familial Evaluation Scale

Family Conditions

- 1 Lives with partner and/or family, without family conflict
- 2 Lives with partner of similar age
- 3 Lives with partner and/or family, but they are unable (or unwilling) to take care of him/her
- 4 Lives alone; there are sons and/or daughters or other family members, but they fail to satisfy all needs
- 5 Lives alone, distant family, lack of care, no family (or no caregivers)

Social Contacts

- 1 Social contacts outside the home; the patient is able to go out
- 2 Social contacts only with family/neighbors/others; the patient is able to go out
- 3 Social contacts only with family; the patient is able to go out
- 4 The patient is unable to go out, but he/she receives visitors
- 5 The patient is unable to go out; he/she does not receive visitors

Assistance from the Social Network

- 1 No assistance is required
- 2 Assistance from family and/or neighbors is required
- 3 Assistance from social network is required and suffices (day center, home help, or residence in a nursing home or similar)
- 4 Assistance from social network is required, but does not suffice
- 5 There is no assistance from social network and is necessary

Note: Score: ≥ 10 severe social impairment, 8–9 mild social impairment, 6–7 good social situation, ≤ 5 very good social situation. Modified and translated by the authors from the Social Familial Evaluation Scale of Gijón (Spain)^{13,14}

Anexo 3.- Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico.

INEC Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar
 Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas.

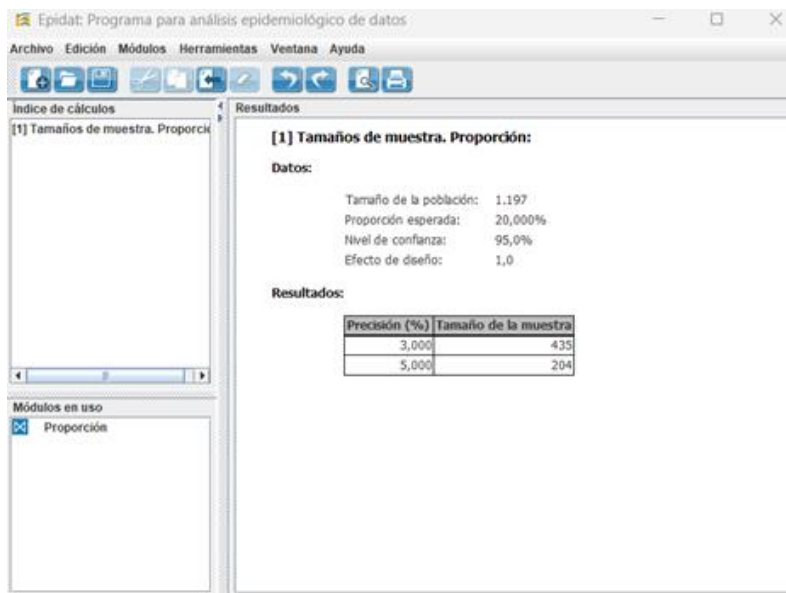
Características de la vivienda		puntaje final
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de Inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Chozas/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38
Acceso a tecnología		
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35

Según la suma de puntaje final (Umbral), identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbral
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

↓
suma de puntajes finales

Anexo 4.- Epidat versión 4.2 – Cálculo de la muestra



Anexo 5.- Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo hasta el momento que se considera.(28)	Edad	65 años – 70 años 71 años – 75 años 76 años – 80 años 81 años – 85 años 86 años – 90 años	De razón	Cuantitativa
Sexo	Condición orgánica de un ser vivo por la cual este es masculino o femenino.(29)	Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Cualitativa
Estado Civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hace constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.(30)	Estado Civil	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre	Nominal	Cualitativa
Nivel Escolar	Máximo grado de estudios aprobados por las personas.(31)	Nivel Escolar	Analfabeto Primaria Secundaria Universitaria	Ordinal	Cualitativa
Ocupación	Trabajo u oficio remunerados.(32)	Ocupación	Empleado Desempleado Jubilado	Nominal	Cualitativa
Nivel Socioeconómico	Pertenciente o relativo a los factores sociales y económicos.(33)	Características de la vivienda Acceso a tecnología Posesión de bienes Hábitos de consumo Nivel de educación Actividad económica del hogar	A: Alto B: Alto medio C+: Medio típico C-: Medio bajo D: Bajo.	Ordinal	Cualitativa
Depresión	Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.(34)	Estado de animo	No depresión: 0-5 puntos Probable depresión 6-9 puntos Depresión establecida: 10-15 puntos.	Ordinal	Cualitativa

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Adriana Alexandra Juela Molina portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1400816235**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Factores asociados a depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Javier Loyola, Azogues – Ecuador. Periodo agosto 2024-febrero 2025”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 12 de junio de 2026


Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ADRIANA ALEXANDRA
JUELA MOLINA**
F:

Adriana Alexandra Juela Molina

C.I. 1400816235