



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PREVALENCIA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS
MAYORES DEPRIMIDOS DE LAS PARROQUIAS GUAPÁN Y
SAN MIGUEL DE POROTOS, NOVIEMBRE 2022 – ABRIL 2023**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: ELIZA JANETH RIVERA ORTIZ, MÓNICA ESTEFANÍA
ZHAGÑAY PALAGUACHI**

**DIRECTOR: LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES ESTRELLA
GONZÁLEZ, MGS.**

AZOGUEZ - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PREVALENCIA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS
MAYORES DEPRIMIDOS DE LAS PARROQUIAS GUAPÁN Y
SAN MIGUEL DE POROTOS, NOVIEMBRE 2022 – ABRIL 2023**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

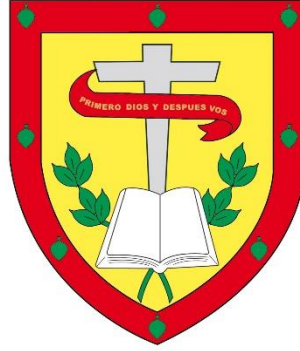
**AUTOR: ELIZA JANETH RIVERA ORTIZ, MÓNICA ESTEFANÍA
ZHAGÑAY PALAGUACHI**

**DIRECTOR: LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES ESTRELLA
GONZÁLEZ, MGS.**

AZOGUEZ - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

PREVALENCIA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES
DEPRIMIDOS DE LAS PARROQUIAS GUAPÁN Y SAN MIGUEL DE POROTOS,
NOVIEMBRE 2022 - ABRIL 2023

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: ELIZA JANETH RIVERA ORTIZ
MONICA ESTEFANIA ZHAGÑAY PALAGUACHI

DIRECTOR: LCDA. MARÍA DE LOS ÁNGELES ESTRELLA
GONZALEZ, MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Eliza Janeth Rivera Ortiz portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302030069**. Declaro ser el autor de la obra: **“Prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las Parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, noviembre 2022 – abril 2023”**, 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, **10 de abril de 2023**

F: 

Eliza Janeth Rivera Ortiz

C.I. 0302030069

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Mónica Estefanía Zhagñay Palaguachi portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0302411244. Declaro ser el autor de la obra: **“Prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las Parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, noviembre 2022 – abril 2023”**, 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, **10 de abril de 2023**

F: 

Mónica Estefanía Zhagñay Palaguachi

C.I. 0302411244

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CAMPUS AZOGUES
CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

El presente Proyecto de Titulación denominado "Prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las Parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, Noviembre 2022 - Abril 2023", realizado por Eliza Janeth Rivera Ortiz y Mónica Estefanía Zhagñay Palaguachi, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de la investigación, encontrándose expedito para su sustentación.

Azogues 10 de abril de 2023


.....
Lcda. María Estrella González, Mgs.
Tutor/director

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia amigos y maestros con todo el cariño en especial a mis padres por la confianza depositada en mi persona para lograr esta meta, gracias por tanto amor y por ayudarme a cumplir mis mestas.

Eliza Rivera

DEDICATORIA

Con todo el cariño y de forma especial dedico este trabajo a mis abuelitos maternos por siempre estar conmigo en todo momento ya que sin ellos esto no habría sido posible también a mis padres por a ver confiado en mí y apoyarme para poder cumplir mi meta, gracias.

Mónica Zhagñay

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud, conocimiento y la fuerza necesaria por haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres que han sido el apoyo fundamental quienes estuvieron en los momentos más difíciles y alegres de mi formación por todo el amor y cariño que me brindaron, a mis hermanos que también han estado a mi lado brindándome su apoyo incondicional.

Un agradecimiento en especial a la Lcda. María de los Ángeles Estrella, Directora de tesis quien, con su experiencia profesional, motivación nos impulsó a culminar este trabajo de titulación. Mi gratitud al Dr. Xavier Yambay y Dr. Andrés Ramírez, por darnos la oportunidad de contar con su asesoramiento y orientación en este trabajo de investigación. Y por último quiero agradecer a la Universidad Católica de Cuenca, Campus Azogues, de manera especial a los docentes quienes fueron el pilar fundamental para que hoy seamos profesionales

Eliza Rivera

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios y a la Virgen por darme fuerza, fortaleza y salud durante toda mi formación profesional.

Agradezco a mis abuelitos maternos quienes fueron mi pilar fundamental en esta etapa, que por encima de cada adversidad nunca me dejaron sola y a pesar de que uno de ellos no está ya conmigo físicamente donde quiera que se encuentre infinitas gracias. A mis padres por su apoyo moral desde el primer día por nunca dudar de mí y siempre darme ánimos, también a mis tíos María y Luis quienes con su cariño y afecto me apoyaron a pesar de cada adversidad presentada. Y por último mi agradecimiento a cada uno de mis maestros quienes me formaron durante todo este tiempo, pero de manera especial a la Lcda. María Estrella, al Dr. Xavier Yambay y Dr. Andrés Ramírez quienes gracias a sus sabios conocimientos supieron guiarnos y asesorarnos de la mejor manera para que este trabajo sea culminado con éxito.

Mónica Zhagñay

Prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las Parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, noviembre 2022 - abril 2023

Eliza Janeth Rivera Ortiz¹, Mónica Estefanía Zhagnay Palaguachi¹, Lic. María de los Ángeles Estrella González, Mgs.¹

¹ Universidad Católica de Cuenca, eliza.rivera@est.ucacue.edu.ec,
monica.zhagnay@est.ucacue.edu.ec

Resumen

La funcionalidad familiar se relaciona con el tipo de familia donde convive el adulto mayor, la disfuncionalidad limita las atenciones que requiere, causando depresión y consecuentemente el empeoramiento del cuadro clínico **Objetivo:** Determinar la prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, para generar políticas públicas para aumentar la funcionalidad familiar. **Metodología:** Estudio cuali-cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal, correlacional. **Muestra:** 274 adultos mayores de la parroquia Guapán y 216 de la parroquia San Miguel de Porotos, se aplicó dos instrumentos: La Escala de Funcionalidad Familiar Percibida (APGAR) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES). **Resultados:** El 24,3% de los adultos mayores fueron mujeres; el 26,5% son casados, el 25,4%, del área rural. El 26,9% con instrucción primaria, 36,3% de religión católica, el 22% con un tipo de familia compuesta. Existió correlación de variables, entre funcionalidad familiar y depresión ($p=.001$). Se encontró que la funcionalidad familiar en Guapán presentó $\bar{X}= 19,4$ puntos y San Miguel de Porotos una $\bar{X}= 21,6$ puntos; la depresión en Guapán una $\bar{X}=41,2$ puntos y en San Miguel $\bar{X}= 40,4$ puntos. **Conclusión:** Los adultos mayores en las dos parroquias tienden a padecer de depresión por el círculo familiar en el que conviven o por tener una familia disfuncional.

Palabras clave: Adulto mayor, depresión, funcionalidad familiar

Prevalence of Family Functionality in Depressed Older Adults in Guapán and San Miguel de Porotos Parishes, November 2022 - April 2023

Eliza Janeth Rivera Ortiz¹, Mónica Estefanía Zhagnay Palaguachi¹, Lic. María de los Ángeles Estrella González, Lic., Mgs.¹

¹ Catholic University of Cuenca, eliza.rivera@est.ucacue.edu.ec

monica.zhagnay@est.ucacue.edu.ec

Abstract

Family functionality is related to the family type where the older adult lives; it limits the required care, causing depression and worsening the clinical picture. **Objective:** To determine the family functionality prevalence in depressed older adults in Guapán and San Miguel de Porotos parishes to generate public policies to increase family functionality. **Methodology:** Qualitative-quantitative, observational, analytical, and cross-sectional, correlational study; the sample was 274 older adults from Guapán parish and 216 from San Miguel de Porotos parish; two instruments were applied: The Perceived Family Functionality Scale (Family APGAR) and the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). **Results:** Of the participants, 24.3% were older women, 26.5% were married, and 25.4% were from rural areas, 26.9% had primary education, 36.3% were Catholic, and 22% had a compound family type. A correlation between family functionality and depression ($p=.001$) was determined. It was found that family functionality in Guapán presented $\bar{X}= 19.4$ points and in San Miguel de Porotos an $\bar{X}= 21.6$ points; depression in Guapán an $\bar{X}=41.2$ points and in San Miguel $\bar{X}= 40.4$ points. **Conclusion:** Older adults in the two parishes tend to suffer from depression because of the family circle in which they live or because they have a dysfunctional family.

Keywords: Older adults, depression, family functionality

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	II
DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	IV
DEDICATORIA	V
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
AGRADECIMIENTO	VI
Resumen	VII
<i>Prevalence of family functionality in depressed older adults from Guapan and San Miguel Parishes, November 2022 - April 2023.</i>	VII
<i>Abstract</i>	VII
Índice	IX
Introducción	1
Resultados	7
Discusión	9
Conclusión	12
Referencias Bibliográficas	13
Anexos	17
ANEXO 1: PROTOCOLO	17
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	32
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE	36
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .	37
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .	38

Introducción

La funcionalidad familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que permite la satisfacción de cada uno de los integrantes, impide la aparición de conductas de riesgo y a la vez facilita el desarrollo integral de los miembros del grupo familiar (1). Las familias según el comportamiento pueden ser funcionales y disfuncionales estas van a depender del ambiente familiar en la cual se encuentren, si la familia es funcional, tiene un lazo familiar afectivo que fortalece el apoyo a los adultos mayores, además les impulsa a tener una mejor autoestima familiar y afrontar los problemas cotidianos que pueda presentar el adulto mayor. Sin embargo, si la familia es disfuncional es difícil que el adulto mayor pueda tener un apoyo emocional, esto provoca que baje la autoestima y presente síntomas de depresión.

La familia es universalmente el pilar fundamental de apoyo social hacia el adulto mayor, actúa como una función protectora contra las tensiones generadas por la vida cotidiana o contra la enfermedad, lo que resulta en una mejor calidad de vida. Por lo que, tener una familia funcional ha sido esencial para una mejor calidad de vida de los adultos mayores. Sin embargo, se menciona que, una buena funcionalidad familiar no significa que los problemas, conflictos y estrés no existan, sino que la familia es capaz de adaptarse a las funciones, tareas y roles del núcleo familiar (2).

Las causas relacionadas con el envejecimiento van de la mano con el tipo de familia en la cual vive en individuo, si la familia es disfuncional es difícil que el adulto mayor disfrute de las atenciones que requiere, especialmente en lo que concuerda a depresión estas familias no les proporcionan el cuidado necesario, dando como consecuencia alteraciones en cuadro clínico.

Por otra parte, Moreno y Chauta describen que la familia funcional es aquella que logra promover el desarrollo integral de cada uno de los miembros, así como un estado de salud favorable en donde se perciba los parámetros básicos de la función familiar como es: La adaptación, participación, ganancia y afecto que ayuden a los miembros a cumplir con sus responsabilidades apoyándose así de unos a otros (3).

De igual forma, Hunt menciona que la familia es disfuncional cuando el rol familiar lo asume un familiar que sea causante de problemáticas generando el caos interfamiliar,

es ahí donde se empieza a presentar problemas, se dice que el familiar está enfermo tanto emocional, psicológica y espiritualmente (4).

La depresión es una alteración mental más habitual que se presenta en el adulto mayor, es de causa preocupante por el hecho de estar relacionada con el aumento de prevalencia de morbilidad, deterioro de condiciones mórbidas y de la pérdida de autonomía. No obstante, la Sociedad Americana de Psiquiatría describe la depresión como “una enfermedad mental en la que la persona experimenta una tristeza profunda y la disminución de su interés para casi todas las actividades”(5). Sin embargo, se menciona otra definición sobre la depresión en la cual se describe como un trastorno emocional del individuo, que afecta la parte carismática del adulto mayor dando como consecuencia la predominación de síntomas depresivos(6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión en los adultos mayores se ha convertido en una epidemia que está afectando en los últimos años (7,8). A nivel mundial existen varios estudios, donde los resultados detallan la prevalencia de depresión, pues en Sudáfrica el 40% de los ancianos padecieron depresión, a diferencia de Estados Unidos presenta un porcentaje menor del 17,8%, así mismo en países como República Dominicana se presenta casos de depresión con el 26,8%, Cuba 16,5% y Puerto Rico 10,6% (9).

Sin embargo, estudios realizados por Mason en el 2020 mencionan que en Ecuador la depresión en la población adulta mayor es muy frecuente ya que en el mismo año ésta alcanzó el 25,8%, pero un estudio Europeo (EURODEP) habla de que la prevalencia en el adulto siempre va a variar dependiendo de la población, sus condiciones sociales y su desarrollo económico. Además, en un estudio realizado en adultos mayores en el año 2021 en Quito se evidenció que la prevalencia de la depresión fue de un 26,4% (10).

No obstante, tras realizarse investigaciones en Colombia luego de la aplicación del test de APGAR familiar, los resultados arrojaron que el 6,2% de los adultos mayores presentan una disfunción familiar severa, el 8,2% una disfunción moderada, el 24,3% una disfunción leve y el 61,2% correspondiendo a una funcionalidad familiar buena (11).

Con base en los datos del año 2015 de la Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE), se pudo observar que el 30% de los adultos mayores dependen de sus familias por la falta de ingresos o por los cuidados que necesita puesto que, la familia es el

principal eslabón en la salud del mismo porque al tener una familia funcional mejora la calidad de vida de los adultos mayores debido a que las causas relacionadas con el envejecimiento van de la mano con el tipo de familia en la cual vive el individuo y si la familia es disfuncional el adulto mayor va a desarrollar más alteraciones en su salud y sobre todo en adultos que presentan depresión haciendo que su cuadro clínico empeore (12).

Se planteó las siguientes preguntas para esta investigación:

¿Cuáles son las características sociodemográficas, en función a los adultos mayores con/sin depresión de las parroquias Guapán y San Miguel de Porotos?

¿Cuál es la prevalencia de la funcionalidad familiar de los adultos mayores deprimidos?

¿Existen diferencias de la funcionalidad familiar de Guapán y San Miguel de Porotos?

Por tal motivo, esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, para generar políticas públicas para aumentar la funcionalidad familia.

Los objetivos específicos (OE), fueron los siguientes:

OE1. Identificar las características sociodemográficas en función de los adultos mayores con/sin depresión.

OE2. Estimar la prevalencia de funcionalidad familiar de los adultos mayores deprimidos.

OE3. Analizar las diferencias de la funcionalidad familiar de Guapán y San Miguel de Porotos.

Metodología

Enfoque

Se utilizó un enfoque cuantitativo

Diseño

Se desarrolló un estudio cuantitativo, observacional, que detalla un fenómeno en la población de estudio y prescribe la distribución de la misma, un estudio en el cual los investigadores recolectaron los datos, pero no realizaron ninguna intervención. Sin embargo, se realizó un estudio analítico en el cual se trató de establecer relaciones causales para poder explicar la prevalencia de la funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos. De igual manera fue un estudio de corte transversal ya que la recolección de los datos se realizó en un momento determinado(13).

Población

La población estuvo constituida por los adultos mayores que residen en la ciudad de Azogues siendo un total de 8.387 adultos, con edades ≥ 60 años, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)(14). De igual manera el INEC describe que, existen 1258 y 557 adultos mayores en la Parroquia Guapán y San Miguel de Porotos, respectivamente.

Muestra

Para la selección de la muestra, se utilizó un muestreo probabilístico, por conglomerados conformados por dos Parroquias de la ciudad Azogues: Guapán y San Miguel de Porotos de acuerdo con la distribución geográfica de la ciudad. En la primera etapa se eligió los barrios de las parroquias por medio de muestreo sistemático aleatorio, en la segunda etapa se seleccionaron las manzanas con muestreo aleatorio simple (13). La encuesta fue aplicada a todas las personas adultas mayores de los barrios seleccionados que cumplieron con los criterios de inclusión.

Las características del muestreo permitieron controlar sesgos de selección en los adultos de 60 años y más de Azogues, Ecuador. El tamaño mínimo de la muestra se calculó utilizando el programa informático de datos Epidat 4.1 de acuerdo con los siguientes parámetros: a) Tamaño de la población Guapán= 1258 adultos mayores (≥ 60 años), b) Proporción esperada= 35%, c) Nivel de confianza= 95%, d) Exactitud absoluta= 5%. Siendo una muestra de 274 adultos mayores de la parroquia Guapán. De igual manera se calculó con los mismos parámetros el tamaño de la muestra para la parroquia San Miguel de Porotos: a) Tamaño de la población San Miguel de Porotos= 557 adultos mayores

(≥ 60 años), b) Proporción esperada= 35%, c) Nivel de confianza= 95%, d) Exactitud absoluta= 5%. Siendo una muestra de 216 adultos mayores de la parroquia San Miguel de Porotos (13).

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron los adultos mayores con edades ≥ 60 años, residentes de Azogues de las parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, que desearon participar en la investigación, previo a la aceptación del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron adultos mayores, que tuvieron deterioro cognitivo grave e impidieron responder los cuestionarios.

Variables e instrumentos

Las variables fueron las siguientes, como dependientes: La funcionalidad familiar y la depresión. En la funcionalidad familiar se valoró la satisfacción de la familia en cuanto a la apreciación de funcionamiento de su sistema familiar. Y la depresión en donde se registraron los síntomas depresivos y sus diferentes manifestaciones en los últimos siete días. Sin embargo, las variables independientes fueron la edad (años cumplidos), el sexo (masculino y femenino), el estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre), el nivel de instrucción (primaria, secundaria, tercer nivel y cuarto nivel), el tipo de familia (unipersonal, compuesta, extensa) (13).

En cuanto a los instrumentos que fueron utilizados se describe:
Para el funcionamiento familiar se midió con la escala de Funcionalidad Familiar Percibida (APGAR). La escala de APGAR familiar, es un instrumento que está conformado por 5 ítems tipo Likert (1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = algunas veces, 4 = casi siempre, y 5 = siempre). La escala valora la satisfacción del familiar respecto a la percepción del funcionamiento de su sistema familiar. El tiempo medio de aplicación del instrumento fue de 5 minutos aproximadamente. La puntuación de esta escala fue la siguiente de 18 a 35 determinó una familia funcional, y de 1 a 17 determinó una familia disfuncional (13,15).

Para valorar los síntomas depresivos se utilizó la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES). Esta escala nos sirvió como instrumento de tamizaje para valorar la depresión con base a su sintomatología. La escala CES-D fue diseñada en formato auto aplicable para registrar los síntomas depresivos y sus diferentes

manifestaciones en los últimos siete días (semana pasada), demostrando ser válida y confiable en diferentes poblaciones, la puntuación de esta escala fue la siguiente de 1 a 40 no presentan depresión y de 41 a 80 presentan depresión (16).

Procedimiento

Para efectuar la investigación se procedió a la selección de los adultos mayores de las Parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, se les explicó la importancia de efectuar esta investigación, posterior a la aceptación voluntaria de los adultos mayores se les proporcionó el consentimiento informado para la aceptación y firma respectiva, no obstante, se procedió con la aplicación del instrumento de manera física en los domicilios de los participantes, el tiempo aproximado de la aplicación fue aproximadamente de 15 a 25 minutos. Después de ser aplicados los instrumentos se procedió con la tabulación y análisis de los datos obtenidos. La investigación se basó en los principios éticos respetando la participación voluntaria, el consentimiento informado, el anonimato y la confidencialidad de los datos obtenidos.

Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa Jamovi, para identificar las características demográficas, socioeconómicas, funcionalidad familiar y depresión (Objetivo específico 1 y 2), para estimar la prevalencia de depresión y funcionalidad familiar, se efectuaron un análisis univariado para las variables cualitativas, se utilizaron medidas de frecuencia absoluta y relativa (porcentaje). Para las variables cuantitativas, se presentaron con las medidas resumen de tendencia central (medio o promedio), posición (mediana, cuartiles y percentiles) y dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico). La normalidad se determinó mediante la prueba de Shapiro Wilks.

Posteriormente para el OE3. Analizar las diferencias de la funcionalidad familiar de Guapán y San Miguel de Porotos. Se realizó un análisis bivariado de naturaleza cualitativa-cuantitativa, se aplicó para muestras independientes de acuerdo con la prueba de normalidad (Shapiro Wilks, $p > 0.05$). Para las variables cualitativas-cualitativas se utilizaron medidas estadísticas como la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) para muestras independientes, de Fisher en el caso de valores esperados menores a 5 y Pearson para valores esperados mayores a 5.

Resultados

El objetivo del estudio fue: Determinar la prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las parroquias Guapán y San Miguel, para generar políticas públicas para aumentar la funcionalidad familiar.

En el presente estudio participaron un total de 490 adultos mayores de las parroquias San Miguel de Porotos y Guapán de 60 años en adelante.

Según los objetivos específicos planteados se obtuvieron los siguientes resultados:

OE1: Identificar las características sociodemográficas en función de los adultos mayores con/sin depresión.

Tabla 1. Características sociodemográficas en función de los adultos mayores con/sin depresión.

		Depresión		X ²	gl	p
		Sin depresión n(%)	Con depresión n(%)			
Parroquia	Guapán	88 (18%)	128 (26,1%)	27,7	1	.001
	San Miguel de Porotos	177 (36,1%)	97 (19,8%)			
Sexo	Hombre	126(25,7%)	106 (21,6%)	0,00928	1	0.923
	Mujer	139 (28,4%)	119 (24,3%)			
Estado Civil	Casado/a	182 (37,1%)	130 (26,5%)	20,3	4	.001
	Unión de hecho	11 (2,2%)	17 (3,5%)			
	Soltero/a	3 (0,6%)	16 (3,3%)			
	Viudo/a	60 (12,2%)	45 (9,2%)			
	Divorciado/a	9 (1,8%)	17 (3,5%)			
Residencia	Urbana	67 (13,7%)	101 (20,6%)	20,8	1	.001
	Rural	198 (40,4%)	124 (25,4%)			
Instrucción	No tiene	63 (12,9%)	54 (11%)	15,3	3	0.002
	Primaria	185 (37,8%)	132 (26,9%)			
	Secundaria	15 (3,1%)	32 (6,5%)			
	Tercer nivel	2 (0,4%)	7 (1,4%)			
Religión	Católica	229 (46,7%)	178 (36,3%)	4,78	3	0,189
	Evangélica	29 (5,9%)	38 (7,8%)			
	Cristiana	6 (1,2%)	7 (1,4%)			
	Otro	1 (0,2%)	2 (0,4%)			
Tipo de familia	Unipersonal	52 (10,6%)	51 (10,4%)	4,04	2	0,133
	Compuesta	151 (30,8%)	108 (22%)			
	Extensa	62 (12,7%)	66 (13,5%)			

Autor: Investigadoras

Fuente: Encuesta

Análisis: Según las variables sociodemográficas, se observó que el 26,1% de la población la parroquia Guapán padece de depresión, en comparación a la parroquia San Miguel de Porotos que presentó el 19,8% de depresión; de ellos el 24,3% son mujeres y el 21,6% hombres, 26,5% de estado civil casados, el 20,6% con residencia urbana, el 25,4% residencia rural, el 26,9% con instrucción primaria, el 36,3% de religión católica, el 22% con tipo de familia compuesta.

OE2. Estimar la prevalencia de funcionalidad familiar de los adultos mayores deprimidos.

Tabla 2: Prevalencia de la funcionalidad familiar de los adultos mayores deprimidos.

		Rango de depresión: deprimidos		χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>
		1; sin depresión 0				
		Sin depresión n(%)	Con depresión n(%)			
APGAR	0: Familia funcional	59 (12%)	93 (19%)	20,7	1	.001
	RANGO	1: Familia disfuncional	206 (42%)			

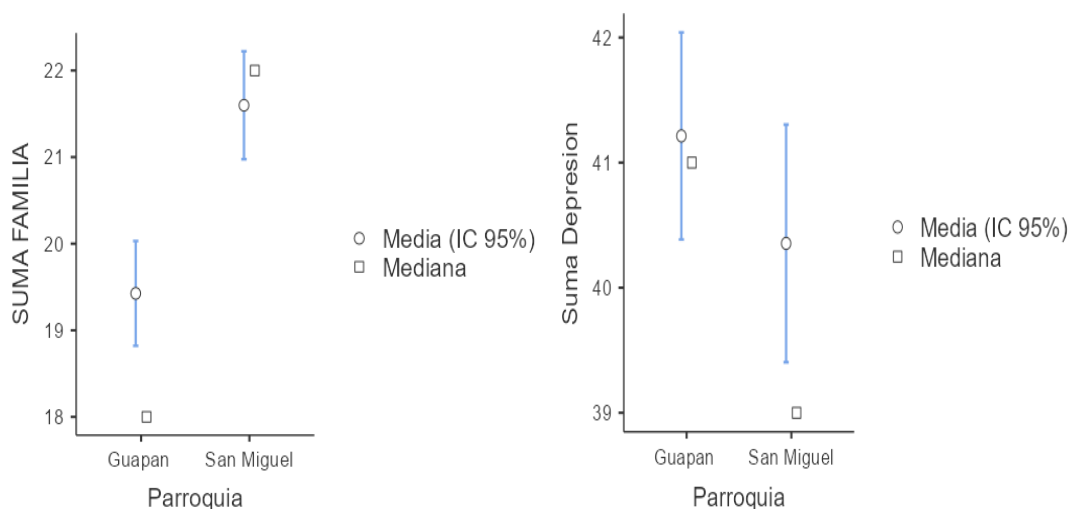
Autor: Investigadoras

Fuente: Encuesta

Análisis: En lo referente a la funcionalidad familiar de los adultos mayores deprimidos y según el APGAR, se encontró que la familia disfuncional con depresión obtuvo un porcentaje del 26,9%. La prevalencia de funcionalidad familiar de los adultos mayores deprimidos obtuvo un valor de $p = .001$ reflejando una correlación de variables, se describió que la funcionalidad familiar y la depresión en el adulto mayor se encuentra correlacionadas.

OE3. Analizar las diferencias de la funcionalidad familiar de Guapán y San Miguel de Porotos.

Figura 1: Funcionalidad familiar y la depresión según la parroquia



Autor: Investigadoras

Fuente: Encuesta

Análisis: Al correlacionar la funcionalidad familiar y la depresión según la parroquia, se determinó que existe una mayor funcionalidad familiar en la parroquia San Miguel de Porotos con una $\bar{X} = 21,6 \pm 5,26$ puntos, mientras que en la parroquia Guapán los adultos mayores padecen mayor depresión con una $\bar{X} = 41,2 \pm 6,20$ puntos. La depresión según las parroquias Guapán y San Miguel de Porotos obtuvieron un valor de $p = .195$ las cuales demostraron no tener correlación entre las variables.

Discusión

En la investigación participaron un total de 490 adultos mayores, 274 de la parroquia Guapán y 216 de la parroquia San Miguel de Porotos.

Entre los principales hallazgos, se evidenció que, las características sociodemográficas en función de los adultos mayores con/sin depresión según las parroquias resalta el 26,1% de depresión en la parroquia Guapán, el 24,3% son mujeres; el 26,5% de estado civil casado; el 25,4% de residencia rural; el 26,9% de instrucción primaria; el 36,3% de religión católica y el 22% de familia compuesta.

Respecto a las características sociodemográficas en función de los adultos mayores con/sin depresión, los resultados muestran que el 36,1% de la parroquia San Miguel de Porotos no presenta depresión, esto se debe a una mejor relación familiar en la parroquia.

A comparación de un estudio realizado en México, en adultos mayores que acuden al hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Victoria, los resultados indicaron que la depresión fue del 11,6% debido a problemas que ocasionaron una familia disfuncional (17). Sin embargo, de acuerdo a otro estudio realizado en España en Castellón de la Plana a 400 adultos mayores en donde la mayoría fueron mujeres (53,2%) describen que, el 30,5% de adultos mayores presentan síntomas depresivos, sin embargo, las mujeres presentan mayor depresión con un 40,1%; el 78,2% de los adultos mayores viven acompañados de sus familiares, y el 51,8% de los individuos no tienen un nivel de estudio secundario (18).

En relación a la prevalencia de la funcionalidad familiar de los adultos mayores deprimidos, se encuentra que la familia disfuncional con depresión representa un 26,9%, obteniendo un valor de $p=.001$ reflejando una correlación de variables entre funcionalidad familiar y depresión. A comparación de un estudio realizado en España en la ciudad de Castellón de la Plana en el 2019, una población de 400 adultos mayores la data señaló una prevalencia de depresión del 30,5%, los adultos mayores que viven solos, una media del 26,6% y un valor de ($p=0,001$) (18). De igual manera, otro estudio realizado en 2019 en adultos mayores en la Ciudad de México Michoacán con una población de 117 adultos mayores, describen una prevalencia de depresión del 40,17%, no encuentran diferencias en las proporciones de género (femenino: 53,85% y masculino: 46,15, $p= 0,79\%$), en el grado de escolaridad (primaria: 82,91%, secundaria: 11,97%, preparatoria: 3,42% y licenciatura: 1,71%, $p= 0.57$), o en la edad ($p>0.05$), el análisis de correlación que realizaron no demuestra asociación entre ninguna de las variables (19). Sin embargo, de acuerdo a otro estudio realizado en Ecuador (Quito) el 2018 se menciona que la prevalencia de depresión es del 26,4%, existiendo relación entre la depresión y dependencia, recalcan que el perfil con depresión fue de personas dependientes, con riesgo social y no pertenecientes a grupos sociales (20).

De acuerdo al APGAR familiar, la familia disfuncional con depresión representa el 26,9%, obtiene un valor de $p= .001$ reflejando la correlación de variables. Referente a las diferencias de funcionalidad familiar y depresión según las parroquias, se encuentra en San Miguel de Porotos con una $\bar{X}= 21.6 \pm 5.26$ puntos; se determina que en Guapán padecen mayor depresión teniendo una $\bar{X}= 41.2 \pm 6.20$ puntos.

Finalmente, se describe las diferencias de la funcionalidad familiar y la depresión según la parroquia, se encuentra que existe mayor funcionalidad familiar en la parroquia San Miguel de Porotos con una $\bar{X}= 21.6$ puntos de la escala APGAR (DE=5,26), mientras que en la parroquia Guapán se determina mayor depresión con una $\bar{X}= 41.2$ puntos de la escala CES (DE=6,20); la depresión según las parroquias obtiene un valor de $p= .195$ las cuales demostraron no tener correlación entre las variables. A comparación de un estudio realizado en la Parroquia Calderón con una muestra conformada de 206 adultos mayores, describen la depresión y funcionalidad familiar una correlación significativa de 1, mencionando que tienen una correlación de Pearson exacta siendo igual a 1 (21).

En cuanto a las limitaciones de la investigación es que no se ha encontrado mucha información para este estudio, al ser un estudio realizado en las parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, no se puede generalizar que el resto de parroquias del cantón Azogues presente la misma prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos.

Sin embargo, el estudio presenta un primer avance sobre la prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos esto servirá como una línea de información que guie a futuras investigaciones que estén encaminadas con el tema.

Conclusión

En la investigación participaron un total de 490 adultos mayores de la ciudad de Azogues de las parroquias San Miguel de Porotos y Guapán de edades comprendidas entre 60 años en adelante. En Guapán se encontró que 3 de cada 10 personas presenta depresión. En la parroquia San Miguel de Porotos se encontró que 1 de cada 100 personas presenta depresión.

Respecto al APGAR, la familia disfuncional con depresión representa 27 de cada 100 personas, reflejando una relación entre las variables depresión y funcionalidad familiar. Se pudo evidenciar que los adultos mayores tienden a padecer depresión por el círculo familiar en el que viven, viéndose afectados por abandonos y malas condiciones económicas del hogar, siendo motivo suficiente para conllevar al individuo a tener un deterioro en las condiciones de vida.

Finalmente se evidenció, las diferencias de funcionalidad familiar, encontrando mayor frecuencia en la parroquia San Miguel de Porotos, mientras que en Guapán padecen mayor depresión por el hecho de no contar con una familia funcional.

Referencias Bibliográficas

1. Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS, Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción* [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2023 Mar 24];13(2):127–37. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000200127&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
2. Académico E, De Enfermería P, Condezo Barzola YI, Fabiola P, Condori Q. Relación entre funcionalidad familiar y manifestaciones depresivas en el adulto mayor del Centro de Salud de Chilca-2019. 2019;
3. Moreno Méndez J, Chauta Rozo L. Funcionalidad Familiar, Conductas Externalizadas y Rendimiento Académico en Grupo de Adolescentes de la Ciudad de Bogotá. *Psychologia Avances de la disciplina*[revista de internet]2012[acceso 21 de mayo de 2019]; 6(1):155-166. <http://www.redalyc.org/articu>. Psychol av disciP [Internet]. 2012;6(1):155–66. Available from: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1177/969>
4. Perez A RM. El educador y la familia. *Edducere* [Internet]. 2011;7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35622379009>
5. Saavedra-González AG, Rangel-Torres SL, García-de León Á, Duarte-Ortuño A, Bello-Hernández YE, Infante-Sandoval A. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Atención Fam* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2023 Mar 24];23(1):24–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-depresion-funcionalidad-familiar-adultos-mayores-S1405887116300736>
6. García AELR, Acosta MEH, Fierro REM, Figueroa RIA, Matus AR. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADULTOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA. *RESPYN Rev Salud Pública y Nutr* [Internet]. 2017 Dec 22 [cited 2023 Mar 24];16(4):20–3. Available from: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/340>
7. Cheruvu VK, Chiyaka ET. Prevalence of depressive symptoms among older adults who reported medical cost as a barrier to seeking health care: findings from a nationally representative sample. *BMC Geriatr*. 2019;19(1):192.

8. WHO. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR. האָרץ [Internet]. 2022;(8.5.2017):54. Available from:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
9. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Medica Hered. 2018 Oct 16;29(3):182.
10. Calderón Masón DF, Calderón Suasnavas GF, Calderón Suasnavas VA. Depresión asociada a condiciones sociales, familiares y dependencia física en un hospital de Quito TT - Depression associated with social and family conditions and physical dependence in a Quito hospital. Cambios rev méd [Internet]. 2021;20(1):44–52. Available from:
<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/640/440%0Ahttps://fi-admin.bvsalud.org/document/view/v9vku>
11. Cardona Arango D, Segura Cardona Á, Segura Cardona A, Muñoz Rodríguez DI, Agudelo Cifuentes MC. La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. Hacia la promoción la salud. 2019;24(1):97–111.
12. Ortega-Lenis D, Mendez F. Survey on health, well-being and aging. SABE Colombia 2015: Technical report. Colomb Med. 2019;50(2):128–38.
13. Fernandez D. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR. MAYO-OCTUBRE 2022 TRABAJO [Internet]. Universidad Católica de Cuenca. 2022. Available from:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7954>
14. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Información Censal | [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). 2010. Available from:
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/>
15. Cuba DMAS, Espinoza DMA. Apgar Familiar : Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Rev Medica La Paz. 2014;20(1):53–7.
16. Instituto Nacional de Geriatría. Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos Resultado Síntomas depresivos significativos. 2014;56:2–3.
17. RodríguezTovar G, Medrano Martínez R, Castro García R, Rivera Vázquez P. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una Institución de Salud de Ciudad Victoria | Revista de Enfermería Neurológica [Internet]. [cited 2023 Mar 14]. Available from:
<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/264/294>

18. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles MV, Folch Ayora A, Molés Julio MP, Esteve Clavero A, et al. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Glob* [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 14];18(55):58–82. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. del Carmen Martínez Mendoza M, Gutiérrez Mendía A, Bonaparte Caballero E, Gómez Alonso C, Lajud N. Artículo original. 2020 [cited 2023 Mar 14]; Available from: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78803>
20. Calderón Masón DF, Calderón Suasnavas GF, Calderón Suasnavas VA. Vista de Depresión asociada a condiciones sociales, familiares y dependencia física en un hospital de Quito. [Internet]. [cited 2023 Mar 14]. Available from: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/640/440>
21. Hidalgo C. “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INFLUENCIA CON LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR CALDERÓN, DE LA CIUDAD DE QUITO, DURANTE EL AÑO 2017” [Internet]. Universidad Tecnológica Indoamérica; 2018 [cited 2022 Nov 20]. Available from: <http://repositorio.uti.edu.ec//handle/123456789/609>
22. González Molejón JA, Valdés Álvarez M, Iglesias Ruisanchez S, García Álvarez MA GBD. LA DEPRESIÓN EN EL ANCIANO | NPunto [Internet]. Npunto Volumen I. Número 8. 2018. Available from: <https://www.npunto.es/revista/8/la-depression-en-el-anciano>
23. Cheruvu VK, Chiyaka ET. Prevalence of depressive symptoms among older adults who reported medical cost as a barrier to seeking health care: findings from a nationally representative sample. *BMC Geriatr* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 20];19:10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1203-2>
24. Tema R DE, Carlos Andrade Marín Quito H, Calderón DM. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2018 Oct 16 [cited 2022 Nov 20];29(3):182–182. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3408>
25. Varela Pinedo LF. Health and quality of life in the elderly. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):199–201.
26. Placeres J, León L, Delgado I. La familia y el adulto mayor. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2011;33(4):472–83. Available from:

- <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n4/spu10411.pdf>
27. Pinargote Parrales GL, Alcivar Molina SA. La Familia En El Cuidado De Los Adultos Mayores. *Rev Cognosis* ISSN 2588-0578. 2020;5:179.
 28. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
 29. Fuentes Aguilar AP, Merino Escobar JM. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu Órgano Difusión Científica del Dep Psicol UC BSP* [Internet]. 2016;14:247–83. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612016000200003&script=sci_abstract
 30. Lorena G, Parrales P, Alejandro S, Molina A. LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES. *Rev Cognosis* [Internet]. 2020 Aug 31 [cited 2022 Nov 20];5:179–90. Available from: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2324/2888>
 31. De JM, Iglesia LA, Vilches MCO, Dueñas Herrero R, Colomer CA, Taberné CA, et al. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam* [Internet]. 2002 [cited 2022 Nov 20];12(10):26–40. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 32. González-Forteza C, Wagner Echeagaray FA, Jiménez Tapia A. Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: análisis bibliométrico. *Salud Ment* [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 20];35(1):13–20. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

Anexo 12. Formulario para la Presentación de Protocolos de Investigación Observacionales y de intervención en seres humanos. (Excepto Ensayos Clínicos)

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO
Prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las Parroquias Guapan y San Miguel, Noviembre 2022 - Abril 2023

TIPO DE INVESTIGACIÓN			
Marque con una X la opción que corresponda			
Estudios Observacionales		Estudios de intervención	
• Estudios transversales	<input checked="" type="checkbox"/>	• Estudios cuasi experimentales	<input type="checkbox"/>
• Estudios ecológicos	<input type="checkbox"/>	• Ensayo de campo	<input type="checkbox"/>
• Reportes de caso	<input type="checkbox"/>	• Ensayos controlados aleatoriamente sin uso de medicamentos y/o dispositivos médicos	<input type="checkbox"/>
• Series de caso	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de caso y controles	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de cohortes	<input type="checkbox"/>		
Otros			
• Especifique			<input type="checkbox"/>

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO		
Fecha estimada de inicio de la investigación	inicia el 1 de Noviembre de 2022	
Fecha estimada de término de la investigación	30 de Abril de 2022	
FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN		
Monto total del financiamiento de la investigación.	\$500.00	

PERSONAL DE LA INVESTIGACIÓN						
FUNCIÓN	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FORMACIÓN ACADÉMICA	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL E INSTITUCIONAL	TELÉFONO CELULAR
Investigador Principal	Eliza Janeth Rivera Ortiz	0302030069	Estudiante de Enfermería	Universidad Católica de Cuenca	eliza.rivera@est.ucacue.edu.ec	0998218683
Coautora	Mónica Este.fanía Zhagnay Palaguachi	0302411244	Estudiante de Enfermería	Universidad Católica de Cuenca	monica.zhagnay@est.ucacue.edu.ec	0984437382
Tutor/asesor	Lcda. María de los Ángeles Estrella González	0301047734	Docente	Universidad Católica de Cuenca	maestrelag@ucacue.edu.ec	0993315261

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

COBERTURA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN (Selecciones solo un tipo de cobertura)		
Nacional <input type="checkbox"/>		
Zonas de Planificación <input type="checkbox"/>	Zona 1 (Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos.) <input type="checkbox"/> Zona 2 (Napo, Orellana y Pichincha) <input type="checkbox"/> Zona 3 (Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua) <input type="checkbox"/> Zona 4 (Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas) <input type="checkbox"/> Zona 5 (Los Ríos, Guayas, Santa Elena, Bolívar) <input type="checkbox"/> Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago) <input checked="" type="checkbox"/> Zona 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe) <input type="checkbox"/> Zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón) <input type="checkbox"/> Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito) <input type="checkbox"/>	
Provincial <input type="checkbox"/>	Especifique las provincias en las que se ejecutará su investigación	<input type="checkbox"/>
Local <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Nombre Institución	Tipo Pública/ Privada	Dirección Postal	Persona de Contacto	Correo electrónico Persona Contacto	Teléfono Persona Contacto
Carrera de enfermería UCACUE-AZOGUES	Privada	030101	Lcda. María Estrella	maestrelag@ucacue.edu.ec	0993315261

DETALLE DE LA INVESTIGACIÓN

RESUMEN ESTRUCTURADO

Las causas relacionadas con el envejecimiento van de la mano con el tipo de familia en la cual vive en individuo, si la familia es disfuncional es difícil que el adulto mayor disfrute de las atenciones que requiere, especialmente en lo que concuerda a depresión estas familias no les proporcionan el cuidado necesario, dando como consecuencia el empeoramiento del cuadro clínico. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las parroquias Guapan y San Miguel, para generar políticas públicas para aumentar la funcionalidad familiar

Metodología: Se aplicará un estudio cuali-cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal, correlacional. La Muestra estará conformada por 274 adultos mayores de la parroquia Guapan y 216 adultos mayores de la parroquia San Miguel, se aplicará dos instrumentos: la escala de Funcionalidad Familiar Percibida (APGAR) y la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES). **Resultados esperados:** Con los datos que se obtengan en el estudio se espera conocer prevalencia de la funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor en las Parroquias Guapan y San Miguel.

Palabras clave: funcionalidad familiar, depresión, adulto mayor.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La depresión es uno de los trastornos depresivos más habituales que se presenta en el adulto mayor es de causa preocupante por el hecho de estar relacionada con el aumento de prevalencia de morbilidad, deterioro de condiciones mórbidas y de la pérdida de la autonomía, la OMS considera la presión en los ancianos como una epidemia que está afectando en los últimos años(8,22). A nivel mundial se ha registrado una prevalencia efectuado en Sur África donde el 40% de los ancianos ha padecido depresión, existiendo diferencias con un estudio realizado en Estados Unidos donde los porcentajes disminuyen a 17,8% que corresponde a la prevalencia de depresión en adultos mayores (7,8). Por otro lado, en una revisión bibliográfica se destaca que, en Latinoamérica, para República Dominicana se presentó en un 26,8%, Cuba con un 16,5% y Puerto Rico en un 10,6% (9). De la misma forma en una investigación realizada por Fernández en Brasil en 2010 con adultos mayores obtuvo una prevalencia del 52% para la depresión (23). En el Ecuador se registró en una investigación realizada por Mason en 2020 donde la prevalencia de la depresión alcanzó un 25,8% (10).

De forma similar un estudio realizado por Eurodep menciona que, la prevalencia de depresión en el adulto mayor varía de acuerdo a la población y desarrollo económico de los países, teniendo como resultados un 8,8% en Islandia, el 23,6% en Alemania, así como, en Suecia se reporta una prevalencia de 12 a 14% y en Taiwán 21,2% (24).

Según un estudio realizado en Colombia se menciona que tras la aplicación del test APGAR familiar se obtuvieron como resultados que el 6,2% de ancianos presentan disfunción familiar severa, un 8,2% disfunción moderada, el 24,3% disfunción leve y el 61,2% corresponde a la funcionalidad familiar buena (11). Sin embargo, en Ecuador la depresión es frecuente en la población adulta mayor, ya que está relacionado con condiciones sociales, económicas y físicas. Además, se menciona que, en 2018 en un estudio realizado en Quito se pudo observar que la prevalencia de depresión fue de un 26,4% existiendo una correlación con la depresión y dependencia del adulto mayor, haciendo relación al perfil de personas deprimidas que fueron los dependientes, en riesgo social y que no pertenecían a grupos sociales(10).

De acuerdo con datos obtenidos de la encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizado en el 2015, se evidencia que un 30% de ancianos dependen de sus familiares por el mismo hecho de no poseer ingresos (12). Mencionando como tal, que la familia es una pieza clave para mejorar el estado de salud del adulto mayor. El funcionamiento familiar parece permitir un mejor pronóstico de las enfermedades de base y parece ser un predictor de la depresión, que es un importante problema de salud pública que puede provocar una elevada discapacidad funcional y mortalidad.

Por otra parte, el envejecimiento de la poblacional es un fenómeno a nivel mundial, los adultos mayores de 60 años alcanzan tasas de 15 a 20% de la población general (25). Según el INEC menciona que el Ecuador hasta finales del 2021 la población adulta mayor era de 1,3 millones dando un porcentaje del 33%.

La familia es generalmente la principal fuente de apoyo social, actuando como una función protectora contra las tensiones generadas por la vida cotidiana y contra la enfermedad o la discapacidad, lo que resulta en una mejor calidad de vida. Por lo que tener una familia funcional ha sido esencial para la calidad de vida de los adultos mayores. Las causas relacionadas con el envejecimiento van de la mano con el tipo de familia en la cual vive en individuo, si la familia es disfuncional es difícil que el adulto mayor disfrute de las atenciones que requiere, especialmente en lo que concuerda a depresión estas familias no les proporcionan el cuidado necesario, dando como consecuencia el empeoramiento del cuadro clínico. Por tal motivo, esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las parroquias Guapan y San Miguel, para generar políticas públicas para aumentar la funcionalidad familiar.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica porque en la actualidad no se cuenta con una realidad de la depresión y función familiar en adultos mayores, por lo tanto, es importante que este estudio tenga una metodología apropiada con calidad científica comprobada, para que posteriormente se pueda revisar y tener un panorama claro de esta problemática. En el impacto social esta investigación podrá ser revisada por el personal de salud y ser un material actualizado permitiendo tener un abordaje integral del adulto mayor en conjunto de la familia, para enfocar la atención no solo para el bienestar del individuo, sino englobar a la familia y comodidad, dando respuesta de manera científica.

Considerando que el estudio de la salud mental está descrito entre las prioridades de investigación del MSP en Ecuador, que se encuentra en el área de la salud mental y trastornos del comportamiento, en la sublínea de depresión y distimia, así como en la sublínea de grupos vulnerables en donde se encuentran los adultos mayores, señalando que esta investigación contribuirá de forma directa con la investigación en el país, los resultados serán difundidos mediante el repositorio de la Universidad Católica de Cuenca.

La naturaleza y el resultado del cuidado familiar es diferente para varios grupos raciales y étnicos. El propósito del presente estudio es determinar la Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor en adultos mayores deprimidos de las Parroquias Guapan y San Miguel. Los resultados que arrojen de este estudio servirán como base para otros estudios posteriores y poder determinar diferencias entre estudios. Los hallazgos ayudarán a una mejor comprensión del complejo funcionamiento de estas redes que puede ayudar a explicar los resultados del bienestar físico y psicológico de las personas adultas mayores y sus familiares. Los principales beneficiarios serán los adultos mayores que después de conocer la realidad del estado actual del entorno familiar y depresión se podrán mejorar la participación de la familia en las actividades de promoción de la salud para los adultos mayores para prevenir la depresión en la población de estudio.

MARCO TEÓRICO

Según Placeres y León mencionan que la familia proviene del latín “Famulus” lo cual significa esclavo doméstico, además, mencionan que la familia es considerada como un grupo de personas unidas por el vínculo de parentesco, ya sea por consanguineidad, matrimonio o una adopción razón por las cuales permanecen juntos como parte de su formación personal y comunitaria que ayudara a brindar una estabilidad que será de gran relevancia para cada uno de los integrantes (26). Por otra parte, Moreno y Chauta describen que la familia funcional es aquella que logra promover el desarrollo integral de cada uno de los miembros, así como un estado de salud favorable en donde se perciba los parámetros básicos de la función familiar como es: la adaptación, participación, ganancia y afecto que ayuden a los miembros a cumplir con sus responsabilidades apoyándose así uno a los otros (3). De igual forma, Hunt menciona que la familia es disfuncional cuando el rol de uno de los padres lo asume otra persona como pueden ser: abuelos, tíos o un trabajador social y es ahí donde se empieza a presentar problemas y comportamientos inadecuados lo que hará que inhiba el crecimiento de la individualidad y capacidad de relacionarse sanamente con los miembros de la familia, esto debido a que, los miembros de dicha familia están enfermos tanto emocional, psicológica como espiritual. Es así que la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el buen funcionamiento de la familia (4).

Cabe resaltar la importancia de la familia en el envejecimiento ya que durante la vida se experimenta un sin número de etapas y entre ellas está el envejecimiento que constituye un fenómeno social en donde se evidencia problemáticas porque los adultos mayores inician un proceso de cambios, físicos, psicológicos y pérdida de las capacidades para llevar a cabo cierto tipo de actividades razón por la cual la familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida. Además, se reconoce que la familia ejerce una función protectora ante las funciones que genera la vida cotidiana y por ello es importante que la familia acompañe a los adultos mayores porque son una fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo con la finalidad de evitar que se presente alteraciones en la salud del individuo. En efecto, se menciona que los adultos mayores pueden encontrar apoyo social en la relación y comunicación que mantienen con sus familiares, ya que es necesario para su salud tanto física como emocional (27).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), el envejecimiento en el adulto mayor es el resultado de una variedad de daños moleculares y celulares que se van acumulando a lo largo del tiempo, lo que conduce a una disminución progresiva de las capacidades físicas y mentales que en la mayoría de los casos presenta un riesgo de enfermedad y en últimas instancias la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, están relacionados con la edad humana en donde se va percibiendo cambios físicos que se asocia con otras transiciones de la vida, como la jubilación, la mudanza a un hogar más adecuado y la muerte de amigos y parejas. No obstante, entre los efectos geriátricos más comunes están. hipoacusia, catarata, dolor de espalda y cuello, osteoartritis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, depresión y demencia que a medida que envejece, es más probable que experimente múltiples condiciones a la vez (28). Hoy en día existen instrumentos que valoran la función de la familia del adulto mayor, son instrumentos que tienen la potestad de valorar la apreciación de las familias y su relación, además, nos brinda los puntos fuertes y débiles del entorno familiar. Teniendo así:

El APGAR familiar formado por cinco interrogantes que evalúan las funciones básicas de la familia misma que es considerada como una de las más importantes. Por otra parte, la funcionalidad familiar es la clave en la salud de cada uno de sus integrantes que al no ser manejada de una forma correcta y presentarse alteraciones en la función familiar se relaciona con la depresión que por lo general se evidencia en las personas de la tercera edad (15).

De igual forma el test de funcionamiento familiar es una herramienta autoaplicada diseñada para diagnosticar el funcionamiento familiar en términos de cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, emoción, rol y permeabilidad (29).

Por otra parte, la depresión en el adulto mayor se da en edad avanzada ya que es un periodo donde el individuo presenta cambios significativos porque se va acortando el entorno que lo rodea, experimentan pérdidas de sus roles, proyectos, grupos y de personas significativas. Pero, sobre sus actividades sociales, se podría mencionar que lo realizan con dificultades porque su edad ya no lo permite y optan por efectuar actividades ligadas al medio de comunicación como es ver televisión y escuchar la radio. Así pues, cuando las personas mayores llegan a esta etapa de la vida, desarrollan trastornos que afectan su salud y en particular por el sin número de cambios que vive se evidencia la presencia de la depresión la cual conforma una serie de síntomas que afecta los aspectos personales del sujeto ya que, al ser un trastorno mental, se caracteriza por la aparición de tristeza, sentimiento de culpa, baja autoestima y trastornos del sueño o apetito que al no ser tratada correctamente dificulta el desempeño de las actividades y puede variar desde trastornos leves hasta la severa (30).

Existen varios tipos de depresión que los adultos mayores pueden presentar a lo largo de esta etapa:

- Trastorno depresivo mayor: Caracterizada por un estado de ánimo deprimido la mayor parte del tiempo que irá disminuyendo el interés por las actividades ya que la mayoría del tiempo tendrá pensamientos de muerte.
- Trastorno depresivo persistente: Conocido también como distimia se caracteriza por la larga duración de sus síntomas que puede impedir a la persona desarrollar su vida normal porque puede padecer de uno o más episodios de depresión grave mismo que se logra identificar cuando el individuo presenta: fatiga, baja autoestima, poco apetito, insomnio y falta de concentración.
- Trastorno depresivo inducido por sustancias o medicamentos: Hace referencia que el consumo determinado de fármacos, drogas y alcohol ocasiona un trastorno depresivo que se caracteriza por una alteración persistente del estado de ánimo en donde se evidencia claramente la disminución del interés y placer por las actividades.
- Trastorno depresivo debido a una afección médica: La salud es primordial en todas sus formas razón por la cual si esta se ve afectada trae consigo trastornos depresivos y un claro ejemplo está el hipotiroidismo que de alguna forma u otra causa tristeza profunda, insomnio y pérdida del interés(21).

Con respecto a, los instrumentos para medir la depresión en el adulto mayor son los siguientes:

Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage, versión española GDS-VE: El cuestionario consta de 15 ítems con opciones de respuesta dicotómicas (sí/no) y una estructura unidimensional, en donde diez preguntas son directas y cinco son indirectas, en donde cada pregunta se puede calificar con 0 o 1, indicando 1 para el indicador de depresión. Para calcular una puntuación total, sume las puntuaciones de los 15 ítems que componen la escala y al obtener un puntaje total igual o mayor a cinco se considera que existe una depresión (31).

La escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos, es un instrumento que ayuda identificar casos de depresión en función de los síntomas y dicha escala CES-D se desarrolló en un formato de auto informe que registra los síntomas depresivos y sus diversas manifestaciones durante los últimos 7 días y se ha encontrado que es válida y confiable en varias poblaciones (32).

Por lo tanto, con la ayuda de estos instrumentos de CES – D y apgar este estudio determinará la función de la familia y la depresión en el adulto mayor en la ciudad de Azogues de las Parroquias Guapán, San Miguel de Porotos y la relación entre las variables sociodemográficas por ello, se ha reconocido que las funciones de la familia están directamente relacionadas con la depresión; Comprendiendo que la función de la familia es la capacidad de un sistema para ayudar a superar y cumplir con las etapas y eventos importantes durante toda la vida, contribuyendo a mejor la calidad de vida de los ancianos.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar la prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las parroquias Guapan y San Miguel, para generar políticas públicas para aumentar la funcionalidad familiar.

Objetivos Específicos:

- OE1. Identificar las características sociodemográficas en función de los adultos mayores con/sin depresión.
- OE2. Estimar la prevalencia de la funcionalidad familiar de los adultos mayores deprimidos.
- OE3. Analizar las diferencias de la funcionalidad familiar de Guapan y San Miguel.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas, en función a los adultos mayores con/sin depresión de las parroquias Guapan y San Miguel?
- ¿Cuál es la prevalencia de la funcionalidad familiar de los adultos mayores deprimidos?
- ¿Existen diferencias de la funcionalidad familiar de Guapan y San Miguel?

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

Se desarrollará un estudio cuantitativo, observacional, que está enfocado en detallar un fenómeno en la población de estudio y prescribir la distribución de la misma, es un estudio en el cual los investigadores recolectan los datos, pero no realizan ninguna intervención. Sin embargo, se realizará un estudio analítico en el cual se establecerá relaciones causales, para poder explicar la prevalencia de la funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos. De igual manera será un estudio de corte transversal ya que la recolección de los datos se realizará en un momento determinado.

Población

La población estará constituida por los adultos mayores que residen en la ciudad de Azogues siendo un total de 8.387 adultos, con edades comprendidas de ≥ 60 años, según Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (14). De igual manera el INEC describe que, en la Parroquia Guapán existen 1258 ancianos con edades comprendidas de ≥ 60 años, así como 557 adultos mayores de la Parroquia San Miguel.

Muestra

Para la selección de la muestra, se utilizará un muestreo probabilístico, por conglomerados conformados por 2 Parroquias de la ciudad Azogues, Guapán y San Miguel de acuerdo con la distribución geográfica de la ciudad. En la primera etapa se elegirán los barrios de las Parroquias por medio de muestreo sistemático aleatorio, en la segunda etapa se seleccionarán las manzanas con muestreo aleatorio simple. La encuesta será aplicada a todas las personas adulto mayores de los barrios seleccionados que cumplieran con los criterios de inclusión. Las características del muestreo permitirán controlar sesgos de selección en los adultos de 60 años y más de edad de Azogues, Ecuador. El tamaño mínimo de la muestra se calculó utilizando el programa informático de datos Epidat 4.1 de acuerdo con los siguientes parámetros: a) Tamaño de la población Guapán= 1258 adultos mayores (≥ 60 años), b) Proporción esperada= 35%, c) Nivel de confianza= 95%, d) Exactitud absoluta= 5%. Siendo una muestra de 274 adultos mayores de la parroquia Guapán. De igual manera se calculó con los mismos parámetros el tamaño de la muestra para la parroquia San Miguel: a) Tamaño de la población San Miguel= 557 adultos mayores (≥ 60 años), b) Proporción esperada= 35%, c) Nivel de confianza= 95%, d) Exactitud absoluta= 5%. Siendo una muestra de 216 adultos mayores de la parroquia San Miguel.

Los criterios de inclusión serán los adultos mayores con edades ≥ 60 años de edad, residentes de Azogues de las parroquias Guapán y San Miguel de hace varios años, que deseen participar en la investigación, previo a la aceptación del consentimiento informado. Mientras que los criterios de exclusión serán los adultos mayores que no acepten participar en el estudio, que tengan deterioro cognitivo grave, que impidieran responder los cuestionarios.

Variables e Instrumentos

Las variables: Las variables dependientes serán la funcionalidad familiar y la depresión. En la funcionalidad familiar se valorará la satisfacción de la familia en cuanto a la apreciación de funcionamiento de su sistema familiar. Y la depresión en donde se registran los síntomas depresivos y sus diferentes manifestaciones en los últimos siete días. Sin embargo, las variables independientes serán la edad (años cumplidos), el sexo (masculino y femenino), el estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre), el nivel de instrucción (primaria, secundaria, tercer nivel y cuarto nivel), el tipo de familia (unipersonal, compuesta, extensa) (13). El cuadro de operacionalización de las variables se encuentra descrito en el anexo C.

Los instrumentos a utilizar serán los siguientes:

- La escala de APGAR familiar.
- la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES).

Para el funcionamiento familiar se medirá con la escala de Funcionalidad Familiar Percibida (APGAR). La escala de APGAR familiar, es un instrumento que está conformado por 5 ítems tipo Likert (1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = algunas veces, 4 = casi siempre, y 5 = siempre). La escala valora la satisfacción del familiar respecto a la percepción del funcionamiento de su sistema familiar. El tiempo medio de aplicación del instrumento fue de 5 minutos aproximadamente. La puntuación de esta escala fue la siguiente de 18 a 35 determino una familia funcional, y de 1 a 17 determino una familia disfuncional

Para valorar los síntomas depresivos se utilizará la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES) que lo podemos encontrar en el (Anexo 3). Mencionamos que esta escala nos sirve como instrumento de tamizaje para valorar la depresión con base a su sintomatología, La escala CES-D fue diseñada en formato auto aplicable para registrar los síntomas depresivos y sus diferentes manifestaciones en los últimos siete días (semana pasada), demostrando ser válida y confiable en diferentes poblaciones la puntuación de esta escala fue la siguiente de 1 a 40 no presentan depresión y de 41 a 80 presentan depresión (16)

Procedimiento

Para efectuar la investigación se procederá a la selección de los adultos mayores de las Parroquias Guapán y San Miguel de Porotos que participaran en la investigación, se les explicará la importancia de efectuar esta investigación, posterior a la aceptación voluntaria de los adultos mayores se les proporcionará el consentimiento informado para que nos ayuden firmando, no obstante, se procederá con la aplicación del instrumento de manera física, los cuales serán aplicados en los domicilios de los participantes, el tiempo aproximado de la aplicación será de 15 a 25 minutos aproximadamente. Después de ser aplicados los instrumentos se procederá con la tabulación y análisis de los datos se fueron obtenidos tras la aplicación de los instrumentos.

Análisis de datos

Para identificar las características demográficas, socioeconómicas, funcionalidad familiar y depresión (Objetivo específico 1 y 2), para estimar la prevalencia de depresión y funcionalidad familiar, se efectuará un análisis univariado para las variables cualitativas, se utilizarán medidas de frecuencia absoluta y relativa (porcentaje). Para las variables cuantitativas, se presentarán con las medidas

resumen de tendencia central (medio o promedio), posición (mediana, cuartiles y percentiles) y dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico); se tendrá presente las medidas de tendencia central si el comportamiento de la variable fuera normal (media y desviación estándar) y en el caso de no normalidad se utilizarán medidas de posición (mediana y rango intercuartílico). La normalidad se determinará mediante la prueba de Shapiro Wilks.

Posteriormente, para el OE3. Analizar las diferencias de la funcionalidad familiar de Guapan y San Miguel. Se realizará un análisis vi variado de naturaleza cualitativa-cuantitativa se aplicará U Man Whitney o t de Student para independientes de acuerdo con la prueba de normalidad (Shapiro Wilks, $p > 0.05$) de la variable cuantitativa. En cambio, para las variables cualitativas-cualitativas se les culturarán medidas estadísticas como la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) para muestras independientes, de Fisher en el caso de valores esperados menores a 5 y Pearson para valores esperados mayores a 5, además de RP crudos con un intervalo de confianza del 95%, un error del 5% y se representa mediante tablas compuestas. La prueba para medir la normalidad de las variables cuantitativas será de Shapiro Wilks (W) y para medir la homocedasticidad será la prueba de Levene.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

1. Investigadores: Encuestadores
2. Adultos mayores: encuestados
3. Computador
4. Internet
5. Celular
6. Papel
7. Esferos

CONSIDERACIONES ÉTICA Y DE GÉNERO

Para asegurar el cumplimiento de las normativas éticas, se tomarán las recomendaciones de la (Declaración de Helsinki) en el cual se recoge claramente que debe respetarse el derecho de las personas a salvaguardar su integridad, sus intereses antes que los de la ciencia, con precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental.

Los participantes firmarán un documento el cual será el consentimiento informado que hace relación a la aceptación voluntaria de participación en la investigación. El consentimiento informado hace referencia a la autorización que emiten las personas para que únicamente los autores de esta investigación puedan acceder a dicha información. Misma que se guardara confidencialidad y seguridad que solo los investigadores podrán acceder a la información de la misma. Se debe omitir nombres, apellidos, número de identidad por la cual puedan ser identificados los participantes de la investigación.

Las muestras obtenidas luego del estudio serán tratadas de acuerdo con las normas de éticas de la APA y serán sometidas a la aprobación por parte del Comité Ético en Investigación en Seres Humanos (CEISH).

Este proyecto sobre el Estado de salud de adulto mayor en las Parroquias Guapan y San Miguel, (Noviembre 2022 - Abril 2023) ha buscado aplicar todos los lineamientos y normativas de los aspectos éticos de una investigación en Seres Humanos, todos los investigadores de este proyecto discutieron la importancia de respetar la dignidad de los participantes (adultos mayores), su autonomía, la justicia, beneficencia y no maleficencia, el anonimato y la estricta confidencialidad de los datos que se obtengan. Cuidamos mucho de que el diseño metodológico no solo sea o cumpla con el método científico sino a la vez que sea éticamente aceptable. En lo que respecta al género, es un concepto general y de todo los que forman el proyecto antes mencionado, el respeto irrestricto a la Equidad de Género y todo tipo de orientaciones de género que existe o que puedan existir. El proyecto ha tenido estricto cuidado en cuidar que no existe ningún tipo de discriminación con respecto a las orientaciones múltiples de genero reconocidas por la Organización Mundial de la Salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las consideraciones éticas en la investigación son un conjunto de principios que guían sus diseños y prácticas de investigación. Estos principios incluyen la participación voluntaria, el consentimiento informado, el anonimato, la confidencialidad, el potencial de daño y la comunicación de resultados

El consentimiento informado: el investigador reitera las condiciones de la investigación, a menudo en forma de viñetas o cláusulas separadas; la persona acepta cada una de las condiciones (dando su consentimiento explícito) antes de aceptar participar en el proyecto en su conjunto. Se ha obtenido el consentimiento.

RESULTADOS ESPERADOS

Con los datos que se obtengan en el estudio se espera conocer prevalencia de la funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor en las Parroquias Guapan y San Miguel.

Firma del Investigador Principal

Eliza Janeth Rivera Ortiz

Correo electrónico: eliza.rivera@est.ucacue.edu.ec

DECLARACIÓN FINAL

El equipo de investigadores, representado por el investigador principal y la coautora del proyecto, de forma libre y voluntaria declaran que el contenido, la autoría y la responsabilidad sobre los resultados del estudio corresponden al Investigador Principal, el proyecto descrito en este documento es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y que por lo tanto se asume la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto; el presente proyecto no causa perjuicio alguno a los sujetos participantes en la investigación y al ambiente y no transgrede normativa legal o norma ética alguna.

Los investigadores velarán por el cumplimiento de la presente investigación en los términos que se apruebe por el Comité de Ética de Investigaciones y se enviará un informe final de la investigación con los resultados obtenidos al MSP.

Lugar: Ciudad-Provincia**Fecha**

Eliza Janeth Rivera Ortiz
Nombres y Apellidos Investigador principal
Investigador principal

Firma**0302030069****Cédula de ciudadanía o pasaporte del Investigador principal**

Nombres y Apellidos del coautor
coautor (obligatoria)

Firma Patrocinador

ANEXO A: CRONOGRAMA DE TRABAJO POR OBJETIVOS

Este cronograma es un resumen sobre la ejecución del proyecto en el tiempo, el cual debe guardar una secuencia lógica de los plazos en los cuáles se realizarán las actividades para cada uno de los objetivos específicos del proyecto. Este apartado deberá en concordancia con el apartado denominado “tiempo de ejecución del proyecto” de la sección “DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN”.

Adicionalmente este apartado deberá estar en concordancia con el apartado denominado “tiempo de ejecución del proyecto” de este mismo formulario.



COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA HUNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)

Nombre del Proyecto Prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las Parroquias Guapán y San Miguel, Noviembre 2022 - Abril 2023

Fecha de Presentación del Proyecto: 16/11/2022

PROYECTO	Año 2022								Año 2023																
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				
	1 S	2S	3S	4S	1 S	2S	3S	4S	1 S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1 S	2S	3S	4S	
Actividad 1.1 Recopilación de información bibliográfica	X																								
Actividad 1.2 presentación del protocolo		X																							
Actividad 1.3 aprobación del protocolo			X	X																					
Objetivo Específico 1. Identificar las características sociodemográficas en función de los adultos mayores con/sin depresión.					X																				
Actividad 1.1 recolección de datos					X																				
Actividad 1.2 procesamiento de datos						X																			
Actividad 1.3 análisis de datos							X																		
Actividad 1.4 presentación de datos								X																	
Objetivo Específico 2 Estimar la prevalencia de la funcionalidad familiar de los adultos mayores deprimidos.									X																

ANEXO B: LISTA DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	PUBLICA/ PRIVADA	DIRECCIÓN POSTAL	PERSONA DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL CONTACTO	TELÉFONO PERSONA DE CONTACTO
Carrera enfermería UCACUE-AZOGUES	Privada	030101	Lcda: Maria Estrella	ma.estrella@ucacue.edu.ec	0993315261

ANEXO C: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO	# ÍTEM	
SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	Edad en años cumplidos desde su nacimiento	N/A	Años cumplidos	Razón	Cuantitativa/Discreta	1
	Sexo	Características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres	N/A	Hombre Mujer	Nominal	Cualitativa / Dicotómica	2
	Estado civil	Condición civil legal de un persona según el registro civil	N/A	Soltero(a) Casado(a) Unión de hecho Divorciado(a) Viudo(a)	Nominal	Cualitativa / Politómica	3
	Lugar de Residencia	Ciudad actual o lugar donde se vive o reside	N/A	Urbana Rural	Nominal	Cualitativa / Dicotómica	4
	Nivel de instrucción	grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	N/A	No tiene Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel	Nominal	Cualitativa / Politómica	5
	Religión	Conjunto de creencias religiosas que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad	N/A	Católica Evangélica Cristina otro	Nominal	Cualitativa/ Politómica	6
	Tipo de familia	Conjunto de personas que conviven en un mismo domicilio	N/A	Unipersonal Compuesta Extensa	Nominal	Cualitativa/ Politómica	7
Funcionalidad familiar	Es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia	N/A	Familia muy funcional, familia moderadamente disfuncional familia con grave disfunción.	Nominal	Cualitativa/ Politómica	Sección b	
Depresión	Es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento	N/A	Síntomas de depresión en la última semana	Nominal	Cualitativa/ Politómica	Sección c	

**ANEXO D: INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
CARRERA DE ENFERMERÍA
CAMPUS AZOGUES**

El presente cuestionario tiene como propósito recabar información sobre “depresión y función familiar del adulto mayor”. Al leer cada una de las preguntas, concentre su atención de manera que la respuesta que emita sea fidedigna y confiable. No hace falta su identificación personal en el instrumento, únicamente tiene fines académicos y será de absoluta confidencialidad.

Instrucciones:

Antes de responder al cuestionario le sugerimos que lea atentamente estas instrucciones:

- ✓ Recordar que el cuestionario es anónimo
- ✓ Selecciona únicamente una respuesta

A.-Identificación

1. Edad: _____ años

2. Sexo:

1. Masculino
2. Femenino

3. Estado Civil:

1. Casado/a
2. Unión de hecho
3. Soltero/a
4. Viudo/a
5. Divorciado/a

4. Residencia

1. Urbana
2. Rural

5. Instrucción

1. No tiene
2. Primaria
3. Secundaria
4. Tercer nivel
5. Cuarto nivel

7. religión

1. Católica
2. Evangélica
3. Cristina
4. otro

8. tipo de familia

- 1. Unipersonal**
- 2. Compuesta** (Familia formada por una familia nuclear o una familia extensa más otros no-parientes.)
- 3. Extensa** (La familia extensa está formada por varios miembros de la misma familia que conviven bajo el mismo techo. pudiendo convivir padres, hijos y abuelos, o padres, hijos y tíos, etcétera.)

ANEXO E: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Comité institucional de bioética en investigación de seres vivos Consentimiento informado
Descripción del proyecto de Investigación
<p>La depresión en el adulto mayor es causa preocupante, porque está relacionada con el incremento de la prevalencia de la morbimortalidad, del deterioro de condiciones patológicas preexistentes y pérdida de la autonomía, lo que provoca un aumento en la utilización de servicios de salud, mala adherencia a tratamientos y falta del autocuidado, la depresión está relacionada directamente con la funcionalidad familiar. El objetivo principal es Determinar la prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las parroquias Guapan y San Miguel, para generar políticas públicas para aumentar la funcionalidad familiar, con el fin de generar conocimiento y hacer un aporte teórico para su prevención, a través del establecimiento de políticas en salud pública. Se realizará un enfoque cuantitativo, no experimental, prospectivo, de corte transversal en el marco Positivista y postpositivismo, observacional, descriptivo, analítico y predictivo. Se realizará un muestreo probabilístico, por conglomerados conformados por las parroquias Guapan y San Miguel, de acuerdo con la distribución geográfica de la parroquia. Se aplicará de los siguientes instrumentos: Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos – CES, Escala de Funcionalidad Familiar Percibida – APGAR.</p>
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
<p>Criterios de Inclusión. - Se seleccionarán a los adultos mayores con 60 años o más de edad del barrio, que vivan en las parroquias, además que aceptarán participar del estudio y firmar el consentimiento informado.</p> <p>Se tuvieron como criterio de exclusión, el deterioro en el estado cognitivo, enfermedades psiquiátricas graves.</p>
OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
OBJETIVO GENERAL
<ul style="list-style-type: none">• Determinar la prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, para generar políticas públicas para aumentar la funcionalidad familiar.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none">• <i>OEI</i>. Identificar las características sociodemográficas en función de los adultos mayores con/sin depresión.

- *OE2.* Estimar la prevalencia de la funcionalidad familiar de los adultos mayores deprimidos.
- *OE3.* Analizar las diferencias de la funcionalidad familiar de Guapán y San Miguel de Porotos.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

La información necesaria en el siguiente estudio será recolectada y analizada con fechas establecidas en el cronograma de actividades.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Riesgos: La participación en este estudio no supondrá ningún riesgo para los adultos que participen.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad investigadora y podrá ser utilizada para estudios en futuro.

CONFIDENCIALIDAD

La información obtenida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación.

AUTONOMÍA

Usted puede decidir su participación, solo debe decirselo al investigador. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dra. María Santacruz Vélez. E-mail: maria.santacruz@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Comité institucional de bioética en investigación de seres vivos Consentimiento informado
Descripción del proyecto de Investigación
<p>La depresión en el adulto mayor es causa preocupante, porque está relacionada con el incremento de la prevalencia de la morbimortalidad, del deterioro de condiciones patológicas preexistentes y pérdida de la autonomía, lo que provoca un aumento en la utilización de servicios de salud, mala adherencia a tratamientos y falta del autocuidado, la depresión está relacionada directamente con la funcionalidad familiar. El objetivo principal es Determinar la prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, para generar políticas públicas para aumentar la funcionalidad familiar, con el fin de generar conocimiento y hacer un aporte teórico para su prevención, a través del establecimiento de políticas en salud pública. Se realizará un enfoque cuantitativo, no experimental, prospectivo, de corte transversal en el marco Positivista y postpositivismo, observacional, descriptivo, analítico y predictivo. Se realizará un muestreo probabilístico, por conglomerados conformados por las parroquias Guapan y San Miguel, de acuerdo con la distribución geográfica de la parroquia. Se aplicará de los siguientes instrumentos: Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos – CES, Escala de Funcionalidad Familiar Percibida – APGAR.</p>
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
<p>Criterios de Inclusión. - Se seleccionarán a los adultos mayores con 60 años o más de edad del barrio, que vivan en las parroquias, además que aceptarán participar del estudio y firmar el consentimiento informado.</p> <p>Se tuvieron como criterio de exclusión, el deterioro en el estado cognitivo, enfermedades psiquiátricas graves.</p>
OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
OBJETIVO GENERAL
<ul style="list-style-type: none">• Determinar la prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, para generar políticas públicas para aumentar la funcionalidad familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *OE1.* Identificar las características sociodemográficas en función de los adultos mayores con/sin depresión.
- *OE2.* Estimar la prevalencia de la funcionalidad familiar de los adultos mayores deprimidos.
- *OE3.* Analizar las diferencias de la funcionalidad familiar de Guapán y San Miguel de Porotos.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

La información necesaria en el siguiente estudio será recolectada y analizada con fechas establecidas en el cronograma de actividades.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Riesgos: La participación en este estudio no supondrá ningún riesgo para los adultos que participen.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad investigadora y podrá ser utilizada para estudios en futuro.

CONFIDENCIALIDAD

La información obtenida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación.

AUTONOMÍA

Usted puede decidir su participación, solo debe decírselo al investigador. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dra. María Santacruz Vélez. E-mail: maria.santacruz@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CARRERA DE ENFERMERÍA

CAMPUS AZOGUES

El presente cuestionario tiene como propósito recabar información sobre “depresión y función familiar del adulto mayor”. Al leer cada una de las preguntas, concentre su atención de manera que la respuesta que emita sea fidedigna y confiable. No hace falta su identificación personal en el instrumento, únicamente tiene fines académicos y será de absoluta confidencialidad.

Instrucciones:

Antes de responder al cuestionario le sugerimos que lea atentamente estas instrucciones:

- ✓ Recordar que el cuestionario es anónimo
- ✓ Selecciona únicamente una respuesta

A.-Identificación

1. **Edad:** _____ años

2. **Sexo:**

- 3. Masculino
- 4. Femenino

3. **Estado Civil:**

- 6. Casado/a
- 7. Unión de hecho
- 8. Soltero/a
- 9. Viudo/a
- 10. Divorciado/a

4. **Residencia**

- 3. Urbana
- 4. Rural

5. **Instrucción**

- 6. No tiene
- 7. Primaria
- 8. Secundaria
- 9. Tercer nivel
- 10. Cuarto nivel

7. **religión**

- 5. Católica
- 6. Evangélica
- 7. Cristina
- 8. otro

8. **tipo de familia**

4. **Unipersonal**

5. **Compuesta** (Familia formada por una familia nuclear o una familia extensa más otros no-parientes.)

6. **Extensa** (La familia extensa está formada por varios miembros de la misma familia que conviven bajo el mismo techo. pudiendo convivir padres, hijos y abuelos, o padres, hijos y tíos, etcétera.)

B.-funcionalidad familiar

Responda las siguientes preguntas, de acuerdo con su apreciación personal.		
1=Nunca. 2= Casi nunca. 3= Algunas veces.		
4=Casi siempre. 5= Siempre		
a.	Le satisface la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema y/o necesidad	
b.	Le satisface la participación que su familia le brinda y permite	
c.	Le satisface cómo su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades	
d.	Le satisface cómo su familia le expresa afectos y responde a sus emociones como rabia, tristeza, amor, y otros	
e.	Le satisface cómo comparten en familia: el tiempo de estar juntos, los espacios en la casa, el dinero	
f.	Está satisfecho con el soporte que recibe de sus amigos (as)	
g.	¿Tiene algún (a) amigo (a) cercano (a) a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?	

C.-depresión

1.Responda las preguntas de acuerdo con lo sucedido durante la última semana (7 días):		
1= Ninguna o (nunca). 2= A veces.		
3= Muchas veces. 4= Siempre.		
a.	Le molestan cosas que usualmente no le molestaban.	
b.	No sintió deseo de comer, tuvo poco apetito	
c.	Estuvo triste a pesar de la ayuda de amigos y familiares	
d.	Se sintió que era tan valioso(a) como cualquier otra persona	
e.	Tuvo dificultad para concentrarse en lo que hacía	
f.	Se sintió deprimido(a)	
g.	Sintió que cualquier cosa que hizo fue con esfuerzo	
h.	Se sintió esperanzado(a) en el futuro	
i.	Pensó que su vida era un fracaso	
j.	Se sintió nervioso(a)	
k.	No descansó bien al dormir	
l.	Estuvo feliz	
m.	Habló menos de lo acostumbrado	
n.	Se sintió solo(a)	
o.	La gente no fue amigable	
p.	Disfrutó de la vida	
q.	Ha tenido crisis de llanto	
r.	Se ha sentido triste	
s.	Ha sentido que no le cae bien a la gente	
t.	Ha sentido que no ha podido seguir adelante	

ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE



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



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

FECHA: Cuenca, 11 de octubre de 2022

APROBACIÓN DEFINITIVA

El CEISH-UCACUE, NOTIFICA:

Que, hemos conocido, revisado y evaluado el proyecto de investigación titulado: **Funcionalidad Familiar y depresión del Adulto Mayor Azogues, mayo octubre 2022**, en el que consta como investigadora principal Daysi Mirella Fernández Patiño con C.C. 0302807227 signado con **UCACUE-UASB-EF-CEISH-2022-018**; estableciendo que cumple con los criterios para ser aprobado con modificaciones a realizar. Se debe notificar el inicio, seguimiento y finalización de su investigación al CEISH-UCACUE. El período de aprobación del estudio es de un año. En el caso de enmiendas, estas deberán ser notificadas al CEISH-UCACUE para la aprobación, previo su ejecución.

- El Anexo 40 debe ser firmado **por todos los investigadores** involucrados, conforme lo determina el Art. 25 del Reglamento Interno del Comité de Ética de Investigación de seres humanos de la Universidad Católica de Cuenca Versión 6 aprobado el 24 de enero del 2022, además no se establece a sociedad si el investigador tiene "si/no" conflicto de interés. **Deberá entregar en secretaria del ceish.**

Atentamente;



Firmado electrónicamente por:
OLGA SUSANA
NEIRA
CARDENAS

Dra. Olga Neira C., Mgs
Miembro del CEISH-UCACUE



CC. Evaluadores



Eliza Janeth Rivera Ortiz portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302030069**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las Parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, noviembre 2022 – abril 2023”** 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 trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **10 de abril de 2023**

F:

Eliza Janeth Rivera Ortiz

C.I. 0302030069



Mónica Estefanía Zhagñay Palaguachi portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302411244**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Prevalencia de funcionalidad familiar en adultos mayores deprimidos de las Parroquias Guapán y San Miguel de Porotos, noviembre 2022 – abril 2023”** 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 trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **10 de abril de 2023**

F:


Mónica Estefanía Zhagñay Palaguachi

C.I. 0302411244