



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN
ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN A LA PARROQUIA DE
CUMBE-CUENCA. 2023”**

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

AUTOR: JONNATHAN ESTEBAN BANEGAS CUESTA

JACKELINE IVETTE PATIÑO NOVILLO

DIRECTOR: DRA. MARÍA JOSÉ VINTIMILLA

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN
ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN A LA PARROQUIA DE
CUMBE-CUENCA. 2023”**

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

AUTOR: JONNATHAN ESTEBAN BANEGAS CUESTA

JACKELINE IVETTE PATIÑO NOVILLO

DIRECTOR: DRA. MARÍA JOSÉ VINTIMILLA

CUENCA - ECUADOR

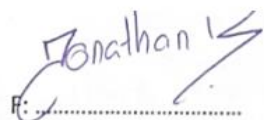
2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Jonnathan Esteban Banegas Cuesta portador de la cédula de ciudadanía N° **0105380182** y **Jackeline Ivette Patiño Novillo** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107129561** Declaramos ser los autores de la obra: **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN A LA PARROQUIA DE CUMBE-CUENCA. 2023”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos 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. Declaramos finalmente que nuestra 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 nos responsabilizamos y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 06 de marzo de 2024



Jonnathan Esteban Banegas Cuesta
C.I. 0105380182



Jackeline Ivette Patiño Novillo
C.I. 0107129561

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN A LA PARROQUIA DE CUMBE-CUENCA. 2023**" realizado por **Jonnathan Esteban Banegas Cuesta** con documento de identidad No. **0105380182** y **Jackeline Ivette Patiño Novillo** con documento de identidad No. **0107129561** previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 06 de Marzo de 2024



Firmado electrónicamente por:
**MARIA JOSE
VINTIMILLA ESPINOZA**

F:

**Dra. María José Vintimilla
DIRECTOR / TUTOR**

DEDICATORIA

A todos los que fueron pilares para alcanzar mis logros, dedico este trabajo de investigación a mi abuela Teresa, quien con su amor y sabiduría me han ayudado a lograr mi sueño, a mi madre, mi hermana y mi familia, especialmente a mi enamorada Guadalupe quien me acompañó todos estos años y que por sus consejos y palabras de aliento han hecho de mí una mejor persona, mil gracias.

-Jonnathan Banegas

A mis padres por todo el esfuerzo y sacrificio que han hecho al darme la oportunidad de obtener un título profesional, por confiar en mí en cada logro. Todo el camino que he recorrido ha sido gracias a ustedes porque no permitieron que me rinda porque con sus consejos y apoyo me enseñaron a valorar cada esfuerzo y poner mucha dedicación en cualquier ámbito de la vida. Por su amor incondicional, este logro se lo debo a ustedes...

-Jackeline Patiño

AGRADECIMIENTO

Estaremos eternamente agradecidos con la Dra. María José Vintimilla Espinosa y el Dr. Hermel Medardo Espinosa Espinosa, por habernos orientado con total responsabilidad y cariño en el desarrollo de este trabajo de investigación, por su confianza en nosotros y por todos los buenos momentos que compartimos. Finalmente, gracias a los amigos, especialmente a Jackeline quien fue mi compañera de tesis, Kimberli y Andrea con quienes comparti desde el inicio y Augusta quien fue de gran ayuda en este trabajo, gracias a todos por las malas noches estudiando, las risas, las fiestas, los llantos, por hacer de esta facultad nuestro segundo hogar, y una familia que siempre llevaremos en nuestros corazones.

-Jonnathan Banegas

Primero agradezco a Dios, por siempre bendecirme con salud y sabiduría para estar hasta el día de hoy junto con mi familia y poder celebrar una etapa de miles que me quedan por cumplir. Gracias a Dios porque siempre me mantuvo firme ante cualquier adversidad y me impulsó a seguir adelante.

A mis padres, por siempre apoyarme y darme la oportunidad de formarme tanto personal como profesionalmente. Gracias por los consejos y palabras de aliento en situaciones de desesperación; por toda la confianza y esperanza que tienen hacia mi persona con el propósito de que algún día pueda superarme; gracias por que nunca me dejaron sola y supieron guiar mi vida.

A mi hermana Sheila por siempre ser un apoyo incondicional y haber estado conmigo en todo momento. A Michelle por guiarme y apoyarme durante este proceso. También, agradezco a mi tutora, Dra. María José, por el tiempo brindado quien mediante su conocimiento y carisma fue una guía en el desarrollo de esta tesis. A mi asesor, Dr. Hermel, por ser una pieza fundamental en este trabajo, por todo el apoyo y tiempo empleado.

De igual manera, agradezco a mis amigos que estuvieron pendientes de mí y sobre todo ser una ayuda incondicional en todo momento, gracias por las risas y anécdotas durante el tiempo transcurrido. De manera muy especial, agradezco a María Augusta por su confianza, respeto y sobre todo por su amistad desinteresada en el transcurso de mi vida; a mi compañero de tesis, Jonnathan, por haber depositado su confianza y respeto en mí para llevar a cabo este trabajo.

Y por último, pero no menos importante, a todas aquellas personas cercanas que me han brindado su apoyo y preocupación durante mi carrera universitaria.

-Jackeline Patiño

1. CAPÍTULO 1

1.1. RESUMEN

Introducción: La depresión es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta a personas de diferentes edades entre los cuales están los adultos mayores; existen diferentes factores de riesgo que pueden desencadenar esta patología, algunos de ellos modificables.

Objetivo general: Determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en adultos mayores que pertenecen a la parroquia de Cumbe. Cuenca 2023.

Método y técnica: Estudio observacional, analítico y de corte transversal, en 115 adultos mayores de la parroquia Cumbe, del cantón Cuenca-Ecuador y que cumplieron con los criterios de inclusión. Para medir depresión se usó la escala de Yesavage en su versión abreviada, el nivel socioeconómico se midió con la escala de Graffar Méndez y la funcionalidad familiar con el Test APGAR familiar. Para el análisis estadístico, se utilizó tablas simples de frecuencias, tablas de doble entrada para determinar asociación estadística (Chi cuadrado) y Odds Ratio (OR).

Resultados: La prevalencia de depresión fue de 43,48%. La media de edad fue 76,32 (DS± 7,32). No existe asociación estadística entre la edad y sexo con depresión ($p=0,229$) y ($p=0,574$) respectivamente. Sin embargo, que un adulto mayor tenga comorbilidades, sí se asocia con depresión ($p=0,001$). El nivel socio económico bajo influye en la depresión, ya que la pobreza extrema tiene OR:9,9 (IC95%: 1,24-80,16) mayor probabilidad de padecer depresión valor ($p=0,007$). En cuanto a la funcionalidad familiar, un hogar disfuncional tienen OR:5,9 (IC95%: 2,20-15,79) mayor riesgo de tener depresión con un valor de ($p=0,000$).

Conclusiones: La depresión en los adultos mayores de la parroquia Cumbe del cantón Cuenca-Ecuador es alta y está asociado con un bajo nivel socioeconómico , disfuncionalidad familiar y tener comorbilidades.

Palabras clave: Depresión, Factores de Riesgo para depresión, Depresión en Adultos Mayores.

1.2. ABSTRACT

Introduction: Depression is a global public health issue that affects individuals of different ages, including older adults. Various risk factors can trigger this condition, some of which are modifiable.

Objective: To determine the prevalence of depression and its associated factors among older adults in the Cumbe parish of Cuenca, 2023.

Method and Technique: An observational, analytical, cross-sectional study was conducted; the sample comprised 115 older adults from the Cumbe parish, Cuenca-Ecuador, who met the inclusion criteria. Depression was measured using the abbreviated version of the Yesavage Geriatric Depression Scale, socioeconomic status was assessed employing the Graffar Méndez scale, and family functionality was measured with the Family APGAR test. Statistical analysis included simple frequency and cross-tabulation charts to determine statistical associations (Chi-square) and Odds Ratios (OR).

Results: The prevalence of depression was 43.48%. The mean age was 76.32 (SD± 7.32). There was no statistical association between age and gender with depression ($p=0.229$) and ($p=0.574$) respectively. However, having comorbidities was associated with depression ($p=0.001$). Low socioeconomic status influences depression, as extreme poverty has an OR:9.9 (95% CI: 1.24-80.16) higher probability of suffering from depression ($p=0.007$). Regarding family functionality, a dysfunctional home has an OR:5.9 (95% CI: 2.20-15.79) higher risk of depression with a value of ($p=0.000$).

Conclusions: The level of depression in older adults in the Cumbe parish of Cuenca-Ecuador is high and is associated with low socioeconomic status, family dysfunctionality, and comorbidities.

Keywords: Depression, Risk Factors for Depression, Depression in Older Adults.

ÍNDICE

1. CAPÍTULO 1	8
1.1. RESUMEN	8
1.2. ABSTRACT	10
2. CAPÍTULO 2	13
2.1. INTRODUCCIÓN	13
2.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
2.3. JUSTIFICACIÓN	16
3. CAPÍTULO 3	18
3.1. HIPÓTESIS	18
3.2. OBJETIVOS	18
3.2.1 <i>Objetivo general</i>	18
3.2.2 <i>Objetivos específicos</i>	18
4. CAPÍTULO 4	19
4.1. MARCO TEÓRICO	19
4.1.1 <i>Definición de depresión</i>	19
4.1.2 <i>Clasificación de depresión</i>	19
4.1.3 <i>Diagnóstico y sintomatología de depresión</i>	19
4.1.4 <i>Ciclos de vida según el "Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)"</i>	20
4.1.5 <i>Definición de adulto mayor</i>	21
4.1.6 <i>Depresión en adultos mayores</i>	21
4.1.7 <i>Epidemiología</i>	22
4.1.8 <i>Factores de riesgo</i>	23
4.1.9 <i>Factores más importantes en la depresión de adulto mayor</i>	23
5. CAPÍTULO 5	28
5.1. MÉTODOLÓGICA	28
5.1.1 <i>Métodos, técnicas y procedimientos para la recolección de datos</i>	28
5.1.2 <i>Plan de tabulación y análisis</i>	29
6. CAPÍTULO 6	30
6.1. RESULTADOS	30
7. CAPÍTULO 7	33
7.1. DISCUSIÓN	33
8. CAPÍTULO 8	36
8.1. CONCLUSIONES	36
8.2. RECOMENDACIONES	37
9. CAPÍTULO 9	39
9.1. BIBLIOGRAFÍA	39
9.2. GLOSARIO	45
10. CAPÍTULO 10	46
10.1. ANEXOS	46

2. CAPÍTULO 2

2.1. INTRODUCCIÓN

La depresión es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta a diferentes grupos etarios principalmente a los adultos mayores, los cuales por procesos fisiológicos del envejecimiento presentan alteraciones tanto a nivel físico como intelectual por lo que, son considerados como un grupo vulnerable para el desarrollo de ciertos trastornos mentales, siendo la depresión uno de los más comunes (1).

Según la estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 3,8% de la población en general sufre de depresión, con una proporción del 5% en adultos jóvenes y del 5,7% en personas mayores de 60 años (2). En Ecuador, entre los adultos mayores, la depresión se posiciona como la segunda causa más habitual de los problemas mentales, evidenciando un aumento de 11% en dos décadas (3).

La frecuencia de depresión en los adultos mayores es más elevada en mujeres, usualmente debido a influencias ambientales y biológicas, lo que puede tener un impacto significativo en el funcionamiento psicosocial y la calidad de vida de las personas (4). En consecuencia, estos efectos involucran el estado de ánimo, presentando pérdida de placer o interés en actividades cotidianas durante períodos prolongados (5).

En la actualidad, la depresión en la vejez es subdiagnosticada y confundida con otras patologías ya que, en algunos casos pueden verse asociados a enfermedades crónicas o a la misma edad, por consiguiente, la detección temprana y el inicio del tratamiento son tardíos (3). Existen diversos factores que pueden conllevar a desarrollar depresión en adultos mayores, tal es el caso de factores socio demográficos como por ejemplo, el sexo, la edad, estatus económico y la funcionalidad familiar, siendo estos dos últimos de gran importancia en el desarrollo de esta enfermedad (4).

Por lo tanto, la detección temprana de estos factores y la solución adecuada de los mismos, nos pueden ayudar a evitar el padecimiento de esta patología en adultos mayores.

2.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los adultos mayores son personas de gran valor en nuestra sociedad como miembros activos de la familia, sin embargo, por el envejecimiento sufren cambios que provocan pérdidas físicas e intelectuales, por lo que, en la actualidad se les considera como una población vulnerable para el desarrollo de ciertos trastornos mentales (6). Es por esto que, como personal de salud, es importante considerar las principales patologías que afectan a este grupo vulnerable, siendo la depresión una de las más comunes pues, se considera que es causada por diferentes factores biológicos, ambientales, genéticos, y psicológicos, presentando un fuerte impacto en sus actividades cotidianas, generando una reducción en la calidad de vida tanto a nivel físico como psicológico (5). Además, esta patología se considera como un conjunto de síntomas afectivos, volitivos, somáticos y cognitivos que puede presentarse de forma variable como un trastorno del estado de ánimo (7).

El estatus económico según diferentes estudios como, el de Yaqing Xue et al (8), indicaron que las personas con un nivel socio económico más bajo tienen más probabilidades de encontrarse en un entorno desfavorable y son más propensos a tener emociones negativas. De la misma manera, Ning Hsieh (9), indica que, cuanto más alto es el estatus socioeconómico, más sano es el estilo de vida, presentando una menor probabilidad de experimentar depresión.

Por otro lado, la funcionalidad familiar es uno de los factores que se vincula con el grado de depresión; según la revista de salud pública y nutrición (10), los adultos mayores de 60 años que viven en familias funcionales presentaron una mínima sintomatología depresiva. Souza Júnior (11), enfatiza que, vivir con miembros de la familia es deseado por los ancianos, porque creen que sus familiares les darán apoyo, cuidado y atención cuando lo necesiten. En un estudio

donde se encontró que, solo el 16% de los ancianos que tenían familia funcional, experimentaron depresión, mientras el 61% de los ancianos cuya familia es disfuncional, presenta una mayor prevalencia de depresión, indicándonos que, esta patología puede afectar a los dos tipos de familias, mostrando un alto riesgo aquellos adultos mayores que tienen disfuncionalidad familiar (12).

Por lo antes mencionado, es crucial tener el conocimiento de los mismos para poder identificar, de manera temprana este problema de salud, logrando trabajar con los grupos de alto riesgo y actuar a tiempo sobre todo con técnicas de prevención y promoción (13). Asimismo, Failoc et al (14), en un estudio elaborado en Chiclayo, Perú, en el año 2021, relacionan la depresión en adultos mayores con 3 factores específicos como, la edad avanzada, deficiencia del estado cognitivo y el riesgo sociofamiliar, siendo estos dos últimos modificables.

Por otro lado, existen factores que protegen a los pacientes de adquirir depresión, como realizar actividad física, la interacción con otras personas o tener un compañero de cuarto, en el caso de los centros gerontológicos, lo cual ayuda a disminuir los síntomas y mejorar el estilo de vida del paciente (15). Así pues, en un estudio elaborado en Gualaceo en el año 2019 por Espinosa H et al (16), mencionan que la depresión está relacionada a factores como la desnutrición. Otro estudio realizado en el centro geriátrico Guillermina Loor de la ciudad de Portoviejo, indica que existe un 50% de prevalencia de depresión en los adultos estudiados (17). También, una investigación realizada en un hospital público de Quito muestra una prevalencia de 25.80% de la población estudiada con una asociación significativa entre depresión y dependencia con OR de 3,107 (18).

Por tanto, conociendo que existe un gran número de casos a nivel nacional, se requiere realizar estudios en los adultos mayores en la zona rural de Cumbe de la ciudad de Cuenca y de esta manera, establecer pautas que permitan no solo tener mayor esperanza de vida, sino que esta

incluya la interacción con la sociedad y sus familias, estableciendo puntos que mejoren la convivencia en centros donde acuden los adultos mayores para pasar sus últimos años de vida.

Por lo expuesto, la presente investigación, se basa en la preocupación e interés por este grupo etario debido a la alta prevalencia de depresión en adultos mayores de la parroquia de Cumbe – Cuenca mediante el test de Yasavage y establecer si existe la relación con algunos factores de riesgo como el nivel socio económico y funcionalidad familiar.

2.3. JUSTIFICACIÓN

Según las prioridades de investigación en salud 2013- 2017 del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, esta investigación se ubica dentro del área 11 correspondiente a salud mental y trastornos de comportamiento, línea de depresión y distimia, y sublínea que incluye los grupos vulnerables (19). Así mismo, se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, línea 12 de salud y bienestar por ciclos de vida y sublínea 7 salud mental y neurociencia (20). La depresión en adultos mayores es un problema muy común a nivel mundial que perjudica la integridad de las personas, puesto que, según la OMS, estos son más propensos a presentar trastornos mentales tales como demencia, afectación neurológica e incluso consumo de sustancias (5). Por consiguiente, resulta crucial el estudio de esta patología a nivel de zonas rurales de la ciudad de Cuenca como es la parroquia Cumbe.

En la actualidad, existen diversos estudios publicados que determinan los factores de riesgo asociados a depresión en adultos mayores, los mismos que han sido motivo de estudio en diferentes ciudades de la provincia del Azuay, entre los cuales, encontramos un estudio realizado por Buenaño. A (21) en 2014, indica que, existe depresión leve de 10.6% y depresión marcada de 2.3% en los adultos mayores estudiados. Por esta razón, es imperativo continuar investigando acerca de este tema con el fin de determinar la prevalencia o existencia de posibles nuevos factores que se puedan asociarse a la depresión.

De este modo, los principales beneficiarios del estudio serán los adultos mayores y sus familiares, pues al conocer de la existencia de depresión y los factores que posiblemente estén relacionados podrán reevaluar ciertas conductas para velar por la integridad de estos pacientes, realizando cambios internos con la implementación de nuevas actividades que permitan incrementar la autoestima de los adultos mayores.

Los datos se encontrarán en la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca y servirán de base para futuras investigaciones, a través de su publicación en revistas médicas de alto impacto.

3. CAPÍTULO 3

3.1. HIPÓTESIS

Existe alta prevalencia de depresión en adultos mayores que pertenecen a la parroquia de Cumbe y están relacionados con algunos factores de riesgo.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de depresión y factores asociados en adultos mayores que pertenecen a la parroquia de Cumbe-Cuenca. 2023.

3.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio, según sexo, edad, nivel socio económico y comorbilidades .
- Establecer la relación entre depresión y factores asociados: nivel socio económico y funcionalidad familiar.

4. CAPÍTULO 4

4.1. MARCO TEÓRICO

4.1.1 Definición de depresión

La depresión es una patología que implica un estado de ánimo deprimido y la pérdida casi completa de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban (22). La Organización Mundial de la Salud describe la depresión como un trastorno psicológico marcado por sentimientos de tristeza, desinterés, culpa, alteraciones en el sueño y el apetito, fatiga y dificultad para concentrarse (23).

4.1.2 Clasificación de depresión

El manual estadístico de diagnóstico de los trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, quinta edición (DSM-5) (24), organiza los trastornos depresivos en:

Tabla N°1. Clasificación de trastornos depresivos.

Clasificación
1. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo
2. Trastorno depresivo mayor
3. Trastorno depresivo persistente (distimia)
4. Trastorno disfórico premenstrual
5. Trastorno depresivo debido a otra condición médica
6. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

Fuente: Valdés Miyar M, Romeo RS. Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría 11ª Edición. (24).

Elaborado por: Est. Banegas Jonnathan y Est. Patiño Jackeline.

4.1.3 Diagnóstico y sintomatología de depresión.

Para el diagnóstico de la depresión, existen rasgos específicos que guían para conocer si se padece de esta patología; según la DSM-5 tiene que presentar cinco o más de los síntomas, presentados como criterios diagnósticos de trastorno de depresión según la DSM-5, (Tabla

Nº2), los cuales deben estar presentes en el lapso de 2 semanas y deben incluir, al menos, 1 síntoma de estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer (25).

Tabla N°2. Criterios diagnósticos de depresión.

Síntomas
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
2. Disminución importante de interés o el placer por todos o casi todas las actividades la mayor parte del día casi todos los días
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada puede ser todos los días.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o tomar decisiones casi todos los días.
9. Pensamiento de muerte recurrente, ideas suicidas, intento de suicidio o un plan para llevar a cabo.

Fuente: "American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales :DSM-5. Editorial Médica Panamericana; 2014". (25)

Elaborado por: Est. Banegas Jonnathan y Est. Patiño Jackeline

4.1.4 Ciclos de vida según el "Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)".

Existen diferentes clasificaciones de los ciclos de vida, sin embargo, según el MAIS se clasifican en:

Tabla N°3. Clasificación de los ciclos de vida según (MAIS).

Clasificación				
Ciclo de Vida	Edades			
Niñez (0 a 9 años)	Recién nacido de 0 a 28 días.	1 mes a 11 meses	1 año a 4 años	5 años a 9 años
Adolescencia (10 a 19 años)	Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años	
Adultos/as (20 a 64 años).	Adulto joven: 20 a 39 años		Adulto 40 a 64	
Adulto/a mayor	Más de 65 años			

Fuente: Clasificación de los ciclos de vida según MAIS (26).

Elaborado por: Est. Banegas Jonnathan y Est. Patiño Jackeline

4.1.5 Definición de adulto mayor

De acuerdo con las directrices del (MAIS), se clasifica como adulto mayor a cualquier individuo con una edad superior a 65 años, manifestando que el envejecimiento se produce por diferentes daños tanto celulares como moleculares produciendo de esta manera, una reducción de las capacidades físicas y mentales, aumentando el riesgo de enfermedades y, en última instancia, puede resultar en la muerte. (26).

4.1.6 Depresión en adultos mayores

A nivel global, estamos observando un aumento constante en la esperanza de vida, con un crecimiento más rápido en la porción de personas mayores de 80 años. Los síntomas depresivos afectan a aproximadamente un tercio de los adultos mayores y se vincula con más deterioro funcional y cognitivo que en adultos jóvenes, generando importantes costos para el individuo, la familia y el sistema de salud (27). El riesgo de depresión, influye en factores como, un alto nivel de desnutrición, falta de afecto, estado civil, el sexo entre otros, los cuales al ser encontrados a tiempo se puede tener un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado (28).

4.1.7 Epidemiología

La depresión, que impacta a aproximadamente 350 millones de individuos, se posiciona como uno de los problemas mentales más prevalentes a nivel global (29). Fue la segunda causa de años vividos con discapacidades en 2013, afectando del 5 al 10% de la población adulta a nivel mundial. A lo largo del curso del envejecimiento, cambios como, la pérdida de seres queridos, el uso de medicamentos y la aparición de varias enfermedades, pueden afectar la salud mental de las personas de la tercera edad, aumentando la susceptibilidad a la depresión. En Brasil, la prevalencia de depresión en adultos mayores, representó el 8,1%, mostrando un porcentaje mayor en zonas rurales (30). Por otro lado, en el paciente adulto mayor, se ve un aumento de la tasa de morbilidad, puesto que, la mayor parte de estos pacientes padecen enfermedades crónicas, que afectan su condición de vida tanto física como mentalmente y, por ende, requieren de una mayor dependencia de segundas personas. En un estudio realizado en México por Martínez Mendoza et al. (31), en 2021, se encontró prevalencia de depresión del 40.17%, de los cuales, el 29.06% de los pacientes manifestaron depresión leve y el 11.11%, depresión grave. En Ecuador, existe 39% de prevalencia de demencia y depresión en el adulto mayor, generalmente mayor a 65 años, correspondiente al 7%, según estadística mundial. Además, estos pacientes poseen factores propios, que llevan a desarrollar un trastorno de depresión (32).

En la ciudad de Cuenca-Ecuador, hay estudios realizados en adultos mayores desde el año 2014 hasta el 2019, en donde manifiestan tasas altas de prevalencia de depresión con el 33,33% y 48,67%, respectivamente (33). Los mismos están asociados a factores como, la edad, en donde los estudios coinciden en que, existe mayor prevalencia en grupos etarios comprendidos entre 70 y 84 años de edad, y que, de una u otra manera, influyen en el desarrollo de depresión (34).

4.1.8 Factores de riesgo

La depresión en la población de adultos mayores, es un fenómeno influenciado por diversos factores donde, influyen factores biológicos, demográficos, sociales, y económicos, que una vez identificados, serian de gran ayuda para el control de esta enfermedad (32).

4.1.9 Factores más importantes en la depresión de adulto mayor.

- **Edad.**

La edad, al ser un factor pronóstico determinante de la variabilidad en las características clínicas de distintas enfermedades, resulta tener un peor pronóstico y agravamiento de depresión en adultos mayores. En un estudio realizado por K. Bincy en el año 2020, indica que los adultos mayores con un edad superior a 80 años, se asocia con mayor riesgo de presentar depresión, lo cual, puede deberse a la falta de oportunidad de interactuar con otros para compartir sus sentimientos y pensamientos y no tener apoyo. (35).

- **Sexo.**

En un estudio realizado por Aninda Debnath (36), en 2023, indica que la prevalencia de depresión es mayor en el género femenino con el 75% (IC95%: 66,2%-82,4%) a comparación del sexo masculino siendo estadísticamente significativo ($p = 0,02$). Además, en la población estudiada según Maier et al. (15), en 2021, a través de una revisión sistemática de estudios longitudinales y Josep L., Conde-Sala et al. (37), en 2017, indican que, el hecho de ser mujer es 1,78 (IC95%: 61,8% - 74,2%) veces más riesgo de padecer depresión que el ser hombre, y esto es estadísticamente significativo ($p=0,02$) .

- **Abandono familiar**

En la actualidad, el adulto mayor resulta ser una preocupación para muchas familias, debido a la falta de tiempo para su cuidado, por lo que consideran como opción el abandono en los asilos,

centros gerontológicos y centro geriátricos (38). En un estudio elaborado por Lyly Nazemi et al (39) en el año 2013 en Irán, indican que, el 40,2 % de los ancianos son 2,9 veces más riesgo de ser deprimidos, debido a la insatisfacción con el personal de estos hogares. Por otro lado, Josep L. Conde-Sala et al. (37), en 2017, señalan que, la soledad presenta una gran incidencia y 1,63 veces mayor riesgo de aislamiento. Incluso Bincy K, y colaboradores (35), en 2020, también mencionan que, los adultos mayores con falta de apoyo familiar tienen 1,48 veces más probabilidades de desarrollar depresión que otros adultos que cuentan con el apoyo familiar.

- **Nivel socioeconómico**

Un estudio realizado por Halas Milushka, et al. (40), en Bolivia, demuestran que, el nivel socioeconómico tienen una relación significativa con los grados de depresión en adultos mayores puesto que, influye con factores como el tipo de vivienda, los servicios con los que cuenta, y una fuente de ingresos bajo. Sin embargo, pese a que se considera como un factor asociado a la depresión en estos pacientes, se ha visto otros factores como la fuente de suministro de agua y la fuente de energía para cocinar, que no alcanzaron importancia alguna (41). Por lo tanto, aún sigue siendo un tema en estudio puesto que no alcanzan una significancia estadística (42).

- ❖ **Comorbilidades**

- **Hipertensión arterial**

Turana et al. (43), en 2021, han demostrado que la hipertensión, la depresión y trastornos de ansiedad ocurren predominantemente en adultos mayores. De esta manera, se establece una conexión recíproca entre la depresión y la hipertensión, ocasionando una disminución en la calidad de vida, una reducción en la adherencia al tratamiento y un aumento en la mortalidad en las personas mayores que padecen hipertensión (43). La hipertensión afecta a cada tres

adultos en todo el mundo. En el ámbito de la atención primaria, aproximadamente el 10 % de los pacientes sufren de depresión y otro 10 % tienen síntomas depresivos. Recientemente, se demostró que los individuos con diagnóstico de hipertensión también son más comúnmente diagnosticados con depresión que los individuos sin hipertensión (44).

- **Diabetes mellitus**

En individuos de edad avanzada, se presenta como un proceso crónico que demanda apoyo y capacitación continua para el manejo del paciente, para prevenir complicaciones agudas y disminuir el riesgo a largo plazo (45). Los síntomas depresivos son 3 veces más comunes en pacientes de edad avanzada con diabetes. La depresión puede conducir a un deterioro de la salud mental, disminución de la calidad de vida, y un mayor aumento de las quejas debido a las enfermedades existentes. Si bien, no se sabe la causa exacta de la depresión, los cambios en los neuroquímicos en el cerebro, la genética, las condiciones médicas, la discapacidad, el aislamiento social y los factores de estrés psicosocial, están implicados en la depresión, y muchos de estos factores son más comunes en los adultos mayores (45).

- **Trastornos del sueño**

Los problemas del sueño implican desafíos en diversos patrones y aspectos del sueño, frecuentemente asociado a condiciones mentales como la depresión mayor, el trastorno bipolar, trastorno de estrés postraumático y ansiedad generalizada (46). Se ha encontrado que la deficiencia de sueño, contribuye a aumentar los niveles de citoquinas inflamatorias (IL-6 y TNF) durante todo el día. Además, la evidencia ha demostrado que los niveles elevados de PCR e IL-6 se asociaron con el deterioro del sueño. Generalmente, la pérdida de sueño puede causar la elevación de la inflamación celular, y estos efectos son más obvios en las mujeres (46). En un estudio realizado Por Chau et al. (47), en 2021, basándose en el análisis longitudinal de dos

años de adultos mayores informó que aquellos con depresión previa y trastornos actuales del sueño, tienen un riesgo sustancialmente mayor de recurrencia de la depresión.

- **Funcionalidad familiar**

La familia funcional se caracteriza por mantener estabilidad emocional frente a situaciones críticas y conflictivas, procurando soluciones apropiadas para salvaguardar la integridad de la unidad familiar. En contraste, una familia disfuncional carece de compromiso con la dinámica y la preservación del grupo, ya que sus miembros priorizan sus intereses individuales (48).

Dicho lo anterior, la familia se constituye como una unidad central en la atención a la salud de sus miembros, teniendo un gran protagonismo en la atención a los ancianos y síntomas depresivos. Por lo que se encontró que el 57,9%, fue predominante entre los ancianos con síntomas depresivos con funcionalidad familiar moderada/mala, en comparación con los ancianos sin sintomatología depresiva, donde prevaleció la buena funcionalidad familiar (48).

- **Escala de Yesavage.**

A pesar de que existen varias escalas para poder diagnosticar la depresión en los adultos mayores, la más utilizada en la actualidad es la escala de Yesavage, misma que, en un principio contaba con 30 ítems, la cual fue un elemento altamente utilizado para el tamizaje en poblaciones grandes, validado en diferentes países y traducido a varios idiomas (49). La versión original de esta escala comprende un total de 30 preguntas con un formato de respuesta de si y no, sin embargo, explora únicamente síntomas cognoscitivos en un episodio depresivo mayor, de modo que, se introdujo una versión de 15 ítems, que conserva la efectividad de la escala original y con una especificidad y sensibilidad de 80-95% en la depresión, no obstante, resulta extensa para el uso ambulatorio por lo que se desarrolló un test de 5 ítems que presenta una

gran efectividad como las anteriores y una sensibilidad de 97% y especificidad de 85%. Así pues, esta última será la utilizada en este trabajo de investigación (50).

5. CAPÍTULO 5

5.1. MÉTODOLÓGÍA

El presente trabajo de titulación de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo y correlacional, se desarrolló en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, parroquia Cumbe.

Con un universo finito y una población estudiada de adultos mayores a 65 años, pertenecientes a la parroquia de Cumbe, la muestra para la presente investigación fue tomada en base a los archivos existentes de adultos mayores a 65 años dentro del período septiembre-diciembre del año 2023 del GAD parroquial de Cumbe, mediante el cual se obtuvo 115 participantes.

De esta manera, el GAD parroquial, autorizó la socialización de la presente investigación, permitiendo obtener el consentimiento informado de adultos mayores participantes, los cuales cumplen los criterios de inclusión; ser mayores a 65 años pertenecientes a la parroquia Cumbe y ser asistentes regulares al GAD. Por otra parte, entre los criterios de exclusión se encuentran aquellos adultos mayores con deficiencias cognitivas las mismas que no les permite desarrollar el cuestionario de una manera óptima.

La investigación realizada tiene como variable dependiente, la depresión en adultos mayores y de forma independiente la edad, sexo, nivel socio económico, funcionalidad familiar, comorbilidades como hipertensión, diabetes mellitus y trastornos del sueño. Con respecto al lugar de residencia se lo ha considerado como variable interviniente (**Ver anexo 2**).

5.1.1 Métodos, técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Luego de la aprobación realizada por bioética y titulación de la Universidad Católica de Cuenca, nos dirigimos al GAD parroquial de Cumbe, lugar específico donde se reunieron los adultos mayores para la recolección de los datos de forma directa.

Se solicitó a las autoridades del GAD parroquial de Cumbe una carta de interés, la cuál indica el interés por el estudio para conocer la prevalencia y factores relacionados con la depresión en los adultos mayores. Seguidamente, se explicó a los adultos mayores acerca del tema de investigación para que firmen el consentimiento informado. El tiempo promedio calculado de la entrevista 25 minutos y los instrumentos utilizados fueron la escala de depresión geriátrica de Yesavage en su versión abreviada que consta de 15 preguntas, y es utilizada para medir la depresión en adultos mayores, donde su puntuación clasifica la depresión en: no depresión: 0-5 puntos, probable depresión: 6-9 puntos y depresión establecida: 10-15 puntos (**Ver anexo 3**).

También, se utilizó la escala de estratificación social de Graffar Méndez que consta de 4 categorías cada una con 5 ítems con un total de 25 puntos que, permiten medir el nivel socioeconómico, donde su puntuación indica: estrato alto, estrato medio alto, estrato medio bajo, pobreza y pobreza extrema (**Ver anexo 4**).

Por último, se utilizó el Test APGAR familiar el cual evalúa de manera cualitativa mediante 6 preguntas, las características familiares: adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución para saber si existe funcionalidad familiar. Su puntuación indica: normal: 17-20 puntos, disfunción leve: 16-13 puntos, disfunción moderada: 12-10 puntos y disfunción severa: menor o igual a 9 puntos. (**Ver anexo 5**).

5.1.2 Plan de tabulación y análisis

Los datos se tabularon en el software estadístico SPSS versión 25, los mismo que para su mejor lectura se presentaron en tablas simples de frecuencias, tablas de doble entrada y porcentajes de las variables demográficas de la población en estudio según la edad, sexo y nivel socioeconómico. Con toda la información recopilada, se permitió determinar la prevalencia de depresión en adultos mayores y su asociación estadística se medirá con el Chi cuadrado y Odds Ratio (OR).

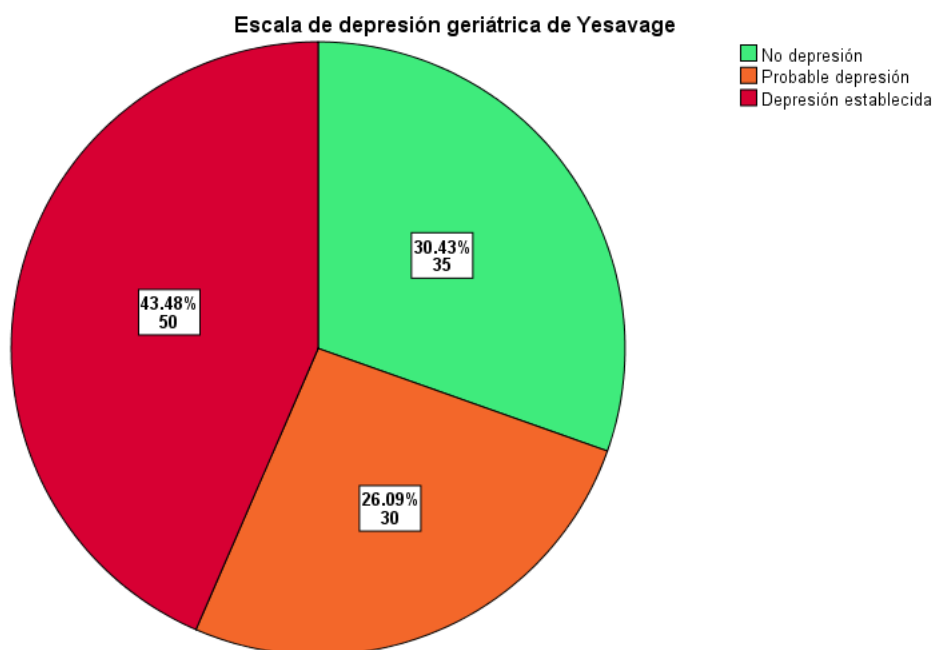
No hubo conflictos de intereses, los participantes hicieron parte del estudio con voluntariedad y se cumplieron con las exigencias del CEISH de la Universidad Católica de Cuenca.

6. CAPÍTULO 6

6.1. RESULTADOS

Grafico N° 1

Prevalencia de depresión en adultos mayores que pertenecen a la parroquia de Cumbe-Cuenca. 2023.



Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Banegas Jonnathan y Patiño Jackeline

Análisis.

En base a los datos obtenidos de los 115 adultos mayores de la parroquia Cumbe del 2023, se puede observar que la mayor parte de adultos estudiados 50 (43,48%) presentan un estado de depresión establecida, no tienen depresión la tercera parte y un cuarto de las mismas tienen una probable depresión.

Tabla N° 1.

Prevalencia de depresión y variables sociodemográfica en adultos mayores que pertenecen a la parroquia de Cumbe-Cuenca. 2023.

Variables	Depresión			Total	P valor
	No depresión	Probable depresión	Depresión establecida		
Grupos de edad *					
(años)					
Adultos mayores jóvenes	14 (12,2%)	17 (14,8%)	16 (13,9%)	47 (40,9%)	
Adultos mayores medios	16 (13,9%)	11 (9,6%)	24 (20,9%)	51 (44,3%)	0,229
Adultos mayores longevos	5 (4,3%)	2 (1,7%)	10 (8,7%)	17 (14,8%)	
Sexo					
Hombre	12 (10,4%)	8 (7,0%)	12 (10,4%)	32 (27,8%)	
Mujer	23 (20,0%)	22 (19,1%)	38 (33,0%)	83 (72,2%)	0,574
Nivel socio económico					
Pobreza	7 (6,1%)	4 (3,5%)	1 (0,9%)	12 (10,4%)	0,023
Pobreza extrema	28 (24,3%)	26 (22,6%)	49 (42,6%)	103 (89,6%)	
Comorbilidades					
Si	11 (9,6%)	21 (18,3%)	35 (30,4%)	67 (58,3%)	0,001
No	24 (20,9%)	9 (7,8%)	15 (13,0%)	48 (41,7%)	

*Media= 76,32 (DS± 7,32)

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Banegas Jonnathan y Patiño Jackeline

Análisis.

La edad media de adultos mayores estudiados fue 76,32 (DS± 7,32). En la presente tabla según las variables estudiadas se observa que tanto para la edad, sexo y nivel socioeconómico no tienen una asociación estadísticamente significativa con el estado de depresión según el valor de "P", sin embargo en la variable de comorbilidades si existe una asociación estadísticamente significativa (p=0,001).

Tabla N° 2.

Variable	Con Depresión n= 50 %= 43,5		Sin Depresión n= 65 %=56,5		OR	IC 95% LI LS		p valor
Nivel Socio Económico								
Pobreza Extrema	49	42,6	54	47,0	9,9	1,24	80,16	0,007
Pobreza	1	0,9	11	9,6				
Funcionalidad familiar								
Disfuncionalidad	44	38,3	36	31,3	5,9	2,20	15,79	0,000
Funcionalidad	6	5,2	29	25,2				

Factores asociados entre depresión y nivel socio económico y funcionalidad familiar en adultos mayores que pertenecen a la parroquia de Cumbe-Cuenca. 2023.

Fuente: Formulario de datos

Elaboración: Banegas Jonnathan y Patiño Jackeline

Análisis.

Para identificar la asociación de las variables estudiadas y la depresión en adultos mayores se procedió a recodificar cada variable, para ello se consideró dos grupos para el estudio de depresión, aquellos con depresión y sin depresión. De la misma manera, se dicotomizó la variable correspondiente a nivel socio económico, el cual, se obtuvo de la siguiente manera: aquellos que presentan pobreza extrema y aquellos que presentan pobreza. Del mismo modo, la variable de funcionalidad familiar fue recodificada, en aquellos que presentan disfuncionalidad y en los que presentan funcionalidad familiar.

Por lo tanto, se determinó que el nivel socio económico bajo influye en la depresión, ya que la pobreza extrema tiene OR: 9,9 (IC95%: 1,24-80,16) mayor probabilidad de padecer depresión en comparación de aquellos con pobreza, siendo estadísticamente significativo ($p=0,007$).

Finalmente, en la funcionalidad familiar, se observó que aquellos que presentan un hogar disfuncional tienen OR:5,9 (IC95%: 2,20-15,79) mayor riesgo de tener depresión en comparación con aquellos que tienen un hogar funcional con un valor de $p=0,000$, siendo estadísticamente significativo.

7. CAPÍTULO 7

7.1. DISCUSIÓN

La presente investigación muestra que el 43,48% de los adultos mayores presentan un estado de depresión establecida según la escala de Yesavage, seguido del 26,09% en aquellos con probable depresión y el 30,43% no tienen depresión. Resultados similares como se evidenció en un estudio realizado en México por Martínez M et al, (31) en el año 2020, donde encontró que el 40,17 % de los adultos mayores presentaban depresión. También Failoc V, Pielago A, Perú, 2021 (14) encontró que el 30% de adultos mayores presentaban manifestaciones depresivas, no así en un estudio realizado en una zona rural de Brasil por Lima M et al, (30) donde se evidenció que únicamente el 8,1% de adultos mayores estudiados presentaron depresión. Entre las posibles causas podemos mencionar el nivel socio económico bajo, provocando carencias en la obtención de servicios básicos para una buena calidad de vida, disfuncionalidad familiar, atribuida a la falta de comunicación efectiva y a un ambiente poco saludable y el aumento de la edad, ya que provoca el abandono de varias tareas cotidianas, que contribuyen al incremento de esta problemática.

Según las características sociodemográficas en la que destaca la edad, en la presente investigación se resalta que los adultos mayores medios (75- 84 años) fueron los más prevalentes con un estado de depresión. Esto en contraste con el estudio de K. Bincy en el año 2020 (35), en el cual, los adultos mayores medios, presentan 1,9 veces más posibilidades de depresión. Posiblemente por que a mayor edad existen más comorbilidades, mayor deterioro del estado funcional y mayor sentimiento de soledad por lo tanto, presentan mayor vulnerabilidad a padecer depresión.

Según el sexo, en la presente investigación se observó un predominio en el sexo femenino con 83 participantes (72,2%), de las cuales, la mayoría presentan depresión establecida. Sin embargo, en el sexo masculino, se observó un equilibrio entre no depresión y depresión

establecida. Al igual, esto se corrobora con un estudio realizado por Rubiano E et al, 2015 (51) en donde la prevalencia de depresión fue de 37,2% siendo la mayoría mujeres con 43,1%. Así mismo, otro estudio de Molés M et al, Castellón de la Plana 2019, (7) muestra una mayor proporción de depresión con 40,1% en mujeres en relación a hombres. Probablemente por que existen diversos factores de los cuales destaca dependencia económica, mayor sensibilidad hormonal por parte de la mujer que llevan a presentar mayor riesgo de depresión.

En cuanto al nivel socio económico, la población estudiada presenta un nivel socioeconómico bajo, caracterizado por pobreza y pobreza extrema en donde los últimos tienen 9,9 (IC95%: 1,24-80,16) mayor probabilidades de padecer depresión, siendo estadísticamente significativo ($p=0,007$). Esto en relación con el estudio de Zhou S et al. (52), en el año 2021 donde manifiesta que el 42,2 % de los adultos mayores presentaron depresión, de los cuales, los participantes con el nivel más alto de ingresos económicos tuvieron menos riesgo de presentar esta patología. Así también, Shao M et al. 2022 (53), muestra que, los adultos mayores que tienen diferentes ingresos, presentan un 22,3% menor riesgo de presentar depresión. Probablemente por que aquellos adultos mayores que presentan menores ingresos económicos tienen un acceso limitado a servicios de salud, condiciones de vivienda precarias, menor posibilidad de tener una alimentación adecuada y la sensación de marginación, afectando negativamente a la salud mental.

En el presente trabajo, se identificó una relación significativa entre aquellos adultos mayores que presentan comorbilidades con una depresión establecida (30,4%). Así mismo, lo corrobora un estudio realizado por Rantanen A et al. 2018 (44) en donde manifiesta que, aquellos sujetos que presentan comorbilidades como hipertensión tienen mayor riesgo a deprimirse que aquellos que no lo presentan. También, Chen F et al (54), en un estudio realizado en 2019 menciona que pacientes con un diagnóstico de diabetes tienen mayor riesgo a presentar depresión ($p = 0,05$). Posiblemente por el padecimiento de una o varias comorbilidades que

lleva a presentar mayor preocupación, ansiedad y estrés y si no son tratadas adecuadamente tienden a empeorar, provocando así, diferentes cambios en el estilo de vida impactando negativamente su estado emocional.

En la presente investigación, la disfuncionalidad familiar se asocia con depresión presentando OR:5,9 (IC95%: 2,20-15,79) mayor riesgo de tener depresión en comparación con aquellos que tienen un hogar funcional. Así lo corrobora Kurniawidjaja M et al. (12) en el año 2022 donde, el 61 % de los adultos mayores que presentaban una familia disfuncional presentaron depresión, en comparación con los ancianos que tenían familias funcionales. De la misma manera, Souza R et al (55), en 2014 menciona que existe 5,36 (IC95%: 3,03 – 9,50) mayor riesgo que adultos mayores con disfunción familiar presenten depresión. Así mismo, como se evidenció en un estudio realizado por Rodríguez G et al (10), en 2020 el cuál encontró una relación entre estas dos variables con un valor de $p= 0.01$, donde la mayor parte de familias funcionales no presentaron depresión. Entre las posibles causas por la falta de apoyo emocional o aislamiento social, generando sentimientos de soledad y desesperanza, por lo tanto, tener buenos aspectos psicosociales como amigos cercanos, buena comunicación, protegen significativamente a los ancianos contra la depresión.

Por lo anteriormente descrito, podemos observar que los adultos mayores en la presente investigación, así como en los estudios revisados, presentan un alto estado de depresión que está relacionado con el nivel socio económico bajo, disfuncionalidad familiar y tener comorbilidades.

8. CAPÍTULO 8

8.1. CONCLUSIONES

Este estudio logró de manera completa cumplir con los objetivos establecidos, focalizándose en la relación entre la depresión con funcionalidad familiar y comorbilidades en adultos mayores de la parroquia de Cumbe en Cuenca. Los resultados ofrecen una comprensión nítida y minuciosa de la interacción entre estas variables, resaltando diversos aspectos esenciales.

La identificación de depresión en adultos mayores mediante la escala de Yesavage determinó que cerca de la mitad de los adultos mayores de la parroquia de Cumbe de la ciudad de Cuenca presenta un estado depresivo. Esta información es esencial para comprender el grado de problema de esta población.

Se realizó un detallado análisis de las características sociodemográficas de los participantes, explorando elementos clave como el sexo, edad, nivel socio económico y comorbilidades, donde se determinó que existe un predominio del sexo femenino en relación al masculino y una asociación estadísticamente significativa entre depresión y comorbilidades. Esta exploración ofrece información crucial para comprender la composición y el problema de la muestra estudiada.

El análisis estadístico, mediante la aplicación del Chi Cuadrado de Pearson y la determinación del Odds Ratio, ratificó de manera concluyente la conexión entre la depresión con pobreza extrema y la disfuncionalidad familiar en los adultos mayores objeto de estudio. La significancia estadística y el Odds Ratio señalan que estos dos elementos son un factor de riesgo considerable para el desarrollo de la depresión.

Estos hallazgos tienen importantes consecuencias para la atención médica en este grupo estudiado, subrayando la necesidad de abordar la depresión de forma temprana y eficaz para reducir el riesgo de desarrollar esta afección.

8.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar realizando estudios acerca de la depresión en adultos mayores en las diferentes zonas rurales y parroquias de la ciudad de Cuenca para conocer el estado real de cada una de ellas.

De la misma manera, se recomienda desarrollar la estimulación cognitiva de cada adulto mayor, trabajando de esta manera con estímulos a nivel neuronal y en las diferentes áreas del cerebro que regulan el control de los impulsos y manejo de emociones, evitando de esta forma llegar a un estado depresivo.

Se recomienda trabajar con la comunidad elaborando programas de intervención, actividades inclusivas y recreativas, brindar apoyo emocional, asegurarse que las necesidades médicas y emocionales estén bien atendidas para mejorar la funcionalidad familiar, de esta manera poder concientizar a cada una de las personas y familiares que la salud mental está ligada a varios factores como las relaciones intrafamiliares, la economía y los buenos hábitos, siendo todos estos un pilar esencial para los adultos mayores; por lo tanto, la falta de cohesión de estos factores puede desencadenar un estado depresivo.

Es aconsejable promover la participación de los familiares en las actividades mencionadas previamente. De esta manera, comprenderán que, aunque la depresión sea común en los adultos mayores, no es algo normal. Así, podrán comprender sus temores sin minimizarlos y, de esta forma, recibirán una atención temprana y adecuada.

Así mismo, se recomienda solicitar ayuda a diferentes instituciones estudiantiles (colegios y universidades), proporcionando recursos educativos que informen sobre los signos y síntomas de depresión, desarrollando programas de apoyo y actividades que fomenten la interacción social entre estudiantes y adultos mayores reduciendo el aislamiento social. La colaboración

entre los adultos mayores y las instituciones educativas puede tener un impacto positivo en la salud mental de esta población.

También, se recomienda la intervención por parte del Estado para mejorar su nivel socioeconómico, facilitando el acceso a recursos financieros, programas de apoyo económico y la creación de redes de apoyo social y servicios de salud mental.

Con la colaboración de todos y poniendo en practica cada una de estas recomendaciones, podemos evitar o abordar la depresión de manera efectiva, promoviendo un entorno que fomente el apoyo y la comprensión de la salud mental en los adultos mayores.

9. CAPÍTULO 9

9.1. BIBLIOGRAFÍA

1. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Apr 12]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depression>
2. Organización mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2023 [cited 2023 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública del Ecuador Av. República de El Salvador N36-64 y Suecia Quito, Ecuador Teléfono: (593 2) 381 4400 www.salud.gob.ec Edición general: Dirección Nacional de Normatización, MSP. [cited 2023 Apr 12]; Available from: www.salud.gob.ec
4. Hammen Constance. Risk Factors for Depression: An Autobiographical Review. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 12];2–28. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811>
5. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. [cited 2023 Apr 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
6. Organización mundial de la Salud OP de la S. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Jul 5]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depression>
7. 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 Global* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 12];18(55):58–82. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Xue Y, Lu J, Zheng X, Zhang J, Lin H, Qin Z, et al. The relationship between socioeconomic status and depression among the older adults: The mediating role of health promoting lifestyle. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 Apr 15 [cited 2023 Oct 30];285:22–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33621711/>
9. Hsieh N. Economic Security, Social Cohesion, and Depression Disparities in Post-Transition Societies: A Comparison of Older Adults in China and Russia. *J Health Soc Behav* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2023 Oct 30];56(4):534. Available from: [/pmc/articles/PMC4833503/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/264833503/)
10. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una Institución de Salud de Ciudad Victoria | *Revista de Enfermería Neurológica* [Internet]. [cited 2024 Jan 14].

- Available from:
<https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/264/294#info>
11. Vitório De Souza Júnior E, Pires D, Ii C, Júnior S, Er V, Dp C, et al. Eduarda Raquel Viana I Cristiane dos Santos Silva II Randson Souza Rosa III Lais Reis Siqueira IV Namie Okino Sawada I.
 12. Kurniawidjaja M, Susilowati IH, Erwandi D, Kadir A, Hasiholan BP, Al Ghiffari R. Identification of Depression Among Elderly During COVID-19. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Oct 30];13. Available from: <https://doi.org/10.1177/21501319221085380>
 13. Hammen Constance. Risk Factors for Depression: An Autobiographical Review. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 12];2–28. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811>
 14. Failoc-Rojas VE, Meoño ADP. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021 Oct 1;50(4):285–9.
 15. Maier A, Riedel-Heller SG, Pabst A, Lupp M. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2023 Jul 3];16(5):e0251326. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251326>
 16. Espinosa E H, Abril-Ulloa V, Encalada T L, Espinosa E H, Abril-Ulloa V, Encalada T L. Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. *Revista chilena de nutrición* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 Apr 23];46(6):675–82. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000600675&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 17. Vista de Depresión en los adultos mayores que viven en el centro geriátrico Guillermina Loor [Internet]. [cited 2023 Apr 12]. Available from: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/62/110>
 18. Vista de Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, Quito 2018 | *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM* [Internet]. [cited 2023 Apr 12]. Available from: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/445/332>
 19. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. 2013.
 20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador [Internet]. 2013. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONALES.
 21. Buenaño Llaquelina Amanda. Vista de Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores. Cuenca 2014. *Revista de Facultad de*

- Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Sep [cited 2023 Apr 23]; Available from: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2458/2025>
22. World Health Organization. Depressive disorder (depression) [Internet]. [cited 2023 May 11]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 23. Malhi GS, Mann JJ. Depression. The Lancet [Internet]. 2018 Nov 24 [cited 2023 May 11];392(10161):2299–312. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618319482>
 24. Valdés Miyar M, Romeo RS. Kaplan & Sadock Sinopsis de Psiquiatría 11^a Edición.
 25. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales : DSM-5. Editorial Médica Panamericana; 2014.
 26. Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2012 [cited 2023 Jul 13]. p. 7–169 Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS. Available from: https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
 27. Wilkinson P, Ruane C, Tempest K. Depression in older adults. BMJ [Internet]. 2018 Nov 28 [cited 2023 Jul 18];363:k4922. Available from: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.k4922>
 28. Guevara Fabiola, Díaz Alejandro, Caro Paola. DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR . Poliantea [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 18];15. Available from: <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1501/1265>
 29. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortés JC, Salgado-Burgos H, Pérez-Padilla EA, et al. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Revista biomédica [Internet]. 2017 Jun 14 [cited 2023 Dec 26];28(2):73–98. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472017000200073&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 30. Corrêa ML, Carpena MX, Meucci RD, Neiva-Silva L. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 Jun 3 [cited 2023 May 11];25(6):2083–92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602083&tlng=pt
 31. Martínez Mendoza M del C, Gutiérrez Mendía A, Bonaparte Caballero E, Gómez Alons C, Lajud N. Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán, México. Atención Familiar [Internet]. 2021 Mar 23 [cited 2023

- May 11];28(2):125. Available from: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/78803
32. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana* [Internet]. 2018 Oct 16 [cited 2023 May 11];29(3):182. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3408>
 33. Vinicio R, Paz S. UNIVERSIDAD DE CUENCA TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA.
 34. Anibal G, Merino H. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO/A PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN.
 35. Bincy K, Logaraj M, Ramraj B. Depression and its associated factors among the older adults in rural, Tamilnadu, India. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2023 May 11];10:100677. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213398420302475>
 36. Debnath A, Sandooja C, Kishore J. Depression and Associated Factors Among Older Adults in a North Indian State: A Cross-Sectional Study. *Cureus* [Internet]. 2023 Mar 9 [cited 2023 May 11];15(3):e35962. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37041928>
 37. Conde-Sala JL, Garre-Olmo J, Calvó-Perxas L, Turró-Garriga O, Vilalta-Franch J. Course of depressive symptoms and associated factors in people aged 65+ in Europe: A two-year follow-up. *J Affect Disord* [Internet]. 2019 Feb 15 [cited 2023 Jun 2];245:440–50. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032718315015>
 38. Bautista Jhonny. *Revista Académica de Investigación*. 2016 [cited 2023 May 11]. DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR POR ABANDONO FAMILIAR. Available from: <https://www.eumed.net/rev/tlatemoani/22/depression.pdf>
 39. Nazemi L, Skoog I, Karlsson I, Hosseini S, Hosseini M, Hosseinzadeh MJ, et al. Depression, prevalence and some risk factors in elderly nursing homes in tehran, iran. *Iran J Public Health* [Internet]. 2013 Jun 25 [cited 2023 May 11];42(6):559–69. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23967423>
 40. Halas Milushka Noemí P, de los Ancianos Desamparados H, San Ramón H, Paz -Bolivia Alfaro Urquiola Alhena LL. Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 3];15(15):15–28. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2018000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

41. Maier A, Riedel-Heller SG, Pabst A, Lupp A M. Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. Bayer A, editor. PLoS One [Internet]. 2021 May 13 [cited 2023 Jul 3];16(5):e0251326. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33983995>
42. Almeida OP. Prevention of depression in older age. Maturitas [Internet]. 2014 Oct [cited 2023 Jul 3];79(2):136–41. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378512214000917>
43. Turana Y, Tenglawan J, Chia YC, Shin J, Chen C, Park S, et al. Mental health problems and hypertension in the elderly: Review from the HOPE Asia Network. The Journal of Clinical Hypertension [Internet]. 2021 Mar 7 [cited 2023 Jul 3];23(3):504–12. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.14121>
44. Rantanen AT, Korkeila JJA, Löyttyniemi ES, Saxén UKM, Korhonen PE. Awareness of hypertension and depressive symptoms: a cross-sectional study in a primary care population. Scand J Prim Health Care [Internet]. 2018 Jul 3 [cited 2023 Jul 3];36(3):323–8. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2018.1499588>
45. Esen I, Akturk Esen S, Demirci H. Fatigue and depression in elderly patients with poorly controlled diabetes. Medicine [Internet]. 2022 Nov 11 [cited 2023 Jul 3];101(45):e31713. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000031713>
46. Fang H, Tu S, Sheng J, Shao A. Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. J Cell Mol Med [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2023 Jul 12];23(4):2324–32. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcmm.14170>
47. Chau R, Kissane DW, Davison TE. Risk Factors for Depression in Long-term Care: A Prospective Observational Cohort Study. Clin Gerontol [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 3];44(2):112–25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31264523>
48. Barreto Andrade DM, Montargil Rocha R, Santos Ribeiro IJ. Depressive Symptoms and Family Functionality in the Elderly With Diabetes Mellitus. Issues Ment Health Nurs [Internet]. 2020 Jan 2 [cited 2023 Jul 3];41(1):54–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31545908>
49. Hoyl T, Valenzuela E, Marín PP. [Depression in the aged: preliminary evaluation of the effectiveness, as a screening instrument, of the 5-item version of the Geriatric Depression Scale]. Rev Med Chil [Internet]. 2000 Nov [cited 2023 May 11];128(11):1199–204. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11347506>
50. GÓMEZ-ANGULO C, CAMPO-ARIAS A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial.

- Universitas Psychologica [Internet]. 2011 [cited 2023 Jun 23];10(3):735–43. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
51. Rubiano EK, Frias DR, Ortega Abarca I, Villanueva Villanueva M, Beltrán Martínez E, Comellas Villalba M, et al. Riesgo de depresión en personas de 75 años o más, valoración geriátrica integral y factores de vulnerabilidad asociados en Atención Primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2015 [cited 2023 Dec 26];47(10):616–25. Available from: www.elsevier.es/ap
 52. Zhou S, Gao L, Liu F, Tian W, Jin Y, Zheng Z. Socioeconomic status and depressive symptoms in older people with the mediation role of social support: A population-based longitudinal study. *Int J Methods Psychiatr Res* [Internet]. 2021 Dec 30 [cited 2023 Oct 30];30(4). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1894>
 53. Shao M, Chen J, Ma C. Research on the Relationship between Chinese Elderly Health Status, Social Security, and Depression. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2024 Jan 14];19(12). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35742744/>
 54. Chen F, Wei G, Wang Y, Liu T, Huang T, Wei Q, et al. Risk factors for depression in elderly diabetic patients and the effect of metformin on the condition. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 Aug 7 [cited 2024 Jan 14];19(1). Available from: [/pmc/articles/PMC6686369/](https://pmc/articles/PMC6686369/)
 55. Souza RA, da Costa GD, Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, Alvarenga MRM, et al. Family functioning of elderly with depressive symptoms. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2014 [cited 2024 Jan 14];48(3):469–76. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TWvCnjydDCvYR8LjvTQqfZg/?lang=en>

9.2. GLOSARIO

- **Depresión:** La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza
- **Adulto mayor:** Según el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), considera como adulto mayor a toda persona con una edad mayor a los 65 años
- **Nivel socio económico:** Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene.
- **Comorbilidades:** Es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona
- **Funcionalidad familiar:** Conjunto de relaciones interpersonales que permite la satisfacción de cada uno de sus integrantes.
- **Disfuncionalidad familiar:** Aquella en la que los conflictos, la mala conducta y el abuso se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse y a normalizar tales acciones.

10. CAPÍTULO 10

10.1. ANEXOS

Anexo 1 (Consentimiento informado)

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
<p>Título de la investigación: Prevalencia de depresión y factores asociados en adultos mayores que pertenecen a la parroquia Cumbe-Cuenca. 2023.</p> <p>Investigadores principales: Jonnathan Esteban Banegas Cuesta y Jackeline Ivette Patiño Novillo.</p> <p>Centro/Establecimiento de la investigación: Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de la parroquia Cumbe.</p> <p>Aprobado por: Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca.</p>
INTRODUCCIÓN
<p>En este cuestionario se incluye un resumen del propósito de esta investigación, con la finalidad de conocer el número de adultos mayores que presentan depresión, así como los factores asociados a esta enfermedad. Por tal motivo, le solicitamos de manera comedida completar el cuestionario, en el cual, puede tomarse el tiempo que necesite y realizar las preguntas que considere necesarias para despejar sus dudas.</p>
PROPÓSITO DEL ESTUDIO
<p>Este estudio tiene como objetivo determinar la proporción de adultos mayores que presentan depresión y cuáles son los factores asociados a esta enfermedad, participando de forma voluntaria aquellas personas que deseen interactuar en este estudio y que se encuentren dentro de la parroquia Cumbe, durante el año 2023.</p>
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
<p>Se empleará la escala de depresión geriátrica Yasavage que consta de 15 preguntas con respuestas de SI y NO, las cuales nos ayudan a saber si los adultos mayores presentan o no depresión. De la misma manera se utilizará la escala de estratificación social de Graffar Méndez que consta de 4 categorías cada una con 5 ítems que nos indicara el nivel socio económico del adulto mayor y por último se usara el Test APGAR familiar que consta de 6 preguntas que evalúan las características familiares. Estas preguntas se realizan de forma directa con cada uno de los pacientes con una duración de 25 minutos en una sola ocasión durante el tiempo que dure el estudio.</p>
RIESGOS Y BENEFICIOS
<p>Las preguntas que constan en este cuestionario no presentan riesgo potencial de ningún tipo (laboral, psicológico, emocional, entre otros).</p> <p>Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa económica, por participar en este estudio; sin embargo, su colaboración contribuirá para fines académicos que permitirá conocer los factores que estén asociados a predisponer depresión en los adultos mayores.</p>
CONFIDENCIALIDAD DE DATOS
<p>La información que proporcione usted es estrictamente confidencial y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular.</p> <p>El manejo de los datos recolectados en todo momento será confidencial, para garantizar dicha confidencialidad se usará códigos de palabras y numéricos en lugar de los nombres, los códigos serán las primeras iniciales de los nombres y apellidos seguidos de los 3 últimos dígitos de la cedula de identidad, con eso se garantiza no identificar al participante.</p> <p>Una vez que se termine el estudio, la base de datos y los documentos firmados serán eliminados después de 6 meses para evitar el uso de esta información por otra persona.</p> <p>Solo los estudiantes encargados de la investigación podrán tener acceso a la base de datos, misma que, va a tener una clave de seguridad, al igual que la computadora que va a ser utilizada.</p>
DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE
<p>Contestar el cuestionario es de manera voluntaria, y usted está en la libertad de negarse a participar o de suspender su participación si así lo considera pertinente sin ningún tipo de penalidad, si este es el caso los datos tomados anteriormente serán eliminados y no se utilizarán para ningún fin.</p>
INFORMACIÓN DE CONTACTO
<p>Si usted tiene alguna duda, observación, preocupación o no desea participar en el estudio, por favor comuníquese con los Investigadores Responsables de este estudio:</p> <p>Investigador Jonnathan Esteban Banegas Cuesta: 0998547121 o jonnathan.banegas@est.ucacue.edu.ec</p> <p>Investigadora Jackeline Ivette Patiño Novillo: 0986643950 o jackeline.patino@est.ucacue.edu.ec</p> <p>También pueden comunicarse con el Comité de Ética de Investigación en Seres Humano de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH), ubicado en la calle Humboldt y Av. de las Américas, Carrera de Medicina, oficina 313 o al correo: ceish@ucacue.edu.ec.</p>

DECLARATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Una vez leído y comprendido todos los parámetros que conlleva este estudio, acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
<p>_____</p> <p>Firma del participante</p> <p>_____</p> <p>Número de Cedula</p>	<p>Fecha: _____</p>
DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Una vez que he entendido los objetivos de esta investigación y la importancia que conlleva a su realización, me niego a participar en la misma, ejerciendo mi derecho de libre participación.	
<p>_____</p> <p>Firma del participante</p>	<p>Fecha: _____</p>

Anexo 2

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido	<ul style="list-style-type: none"> • 10-19 años • 20-39 años • 40-64 años • >65 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia • Adulto joven • Adulto • Adulto mayor 	Ordinal
Nivel socio económico	Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene.	Empleo, educación, renta, condiciones de la vivienda.	Estrato. <ul style="list-style-type: none"> • I • II • III • IV • V 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrato alto • Estrato medio alto • Estrato medio bajo • Pobreza • Pobreza extrema. 	Ordinal
Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie.	Características fenotípicas	Condición de ser hombre o mujer referido por la persona, reportado en la historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal
Residencia	Lugar geográfico donde vive, durante el tiempo de estudio.	Lugar geográfico	Área geográfica donde el paciente vive.	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano 	Nominal
Depresión	Tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades durante al menos dos semanas.	Grado de depresión en adultos mayores.	Enfermedad <ul style="list-style-type: none"> • 0-5 puntos • 6-9 puntos • 10-15 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> • No depresión • Probable depresión • Depresión establecida 	Ordinal
Comorbilidades	La presencia de enfermedades coexistentes o adicionales en relación con el diagnóstico inicial.	Salud Enfermedad	Enfermedad <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Diabetes mellitus • Trastorno del sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
Funcionalidad familiar	Conjunto de atributos que posee la familia para promover la adaptación positiva y bienestar de sus integrantes	Adaptación, participación, gradiente de recursos, efectividad, capacidad resolutive.	Disfuncionalidad <ul style="list-style-type: none"> • 17-20 puntos • 16-13 puntos. • 12-10 puntos • Menor o igual a 9 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> • No disfuncionalidad • Disfunción leve • Disfunción moderada • Disfunción severa 	Ordinal

Anexo 3

Fecha:	Edad:	
Código:	Sexo:	
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA (VERSIÓN ESPAÑOLA) GDS-VE		
1. ¿ En general, está satisfecho/a con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿ Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	SI	NO
9. ¿ Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente un/una inútil?	SI	NO
13. ¿ Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL	/15	

Anexo 4

Fecha:		Edad:
Código:		Sexo:
ESCALA GRAFFAR- MENDEZ CASTELLANO		
Variables	Puntaje	Ítem
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas
PUNTUACIÓN TOTAL		

Anexo 5

Fecha:		Edad:			
Código:		Sexo:			
CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALDAD FAMILIAR (APGAR)					
PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad ?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros Problemas ?					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades ?					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor. ?					
Me satisface como compartimos en mi familia: 1. el tiempo para estar juntos 2. los espacios en la casa 3. el dinero					
PUNTUACIÓN TOTAL					

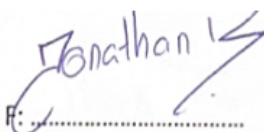
Anexo 6 (Recolección de datos en la parroquia de Cumbe).



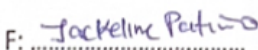
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Jonnathan Esteban Banegas Cuesta portador de la cédula de ciudadanía N° **0105380182** y **Jackeline Ivette Patiño Novillo** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107129561**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN A LA PARROQUIA DE CUMBE-CUENCA. 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos 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. Autorizamos 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.

Cuenca, 06 de marzo de 2024|



F:
Jonnathan Esteban Banegas Cuesta
C.I. 0105380182



F:
Jackeline Ivette Patiño Novillo
C.I. 0107129561