



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN EL
ADULTO MAYOR. MAYO-OCTUBRE 2022**

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

AUTOR: DAYSI MIRELLA FERNÁNDEZ PATIÑO

**DIRECTOR: DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS.
AZOGUES - ECUADOR**

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN EL ADULTO

MAYOR EN AZOGUES. MAYO - OCTUBRE 2022

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

AUTOR: DAYSI MIRELLA FERNÁNDEZ PATIÑO

DIRECTOR: DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS

AZOGUES - ECUADOR

2022

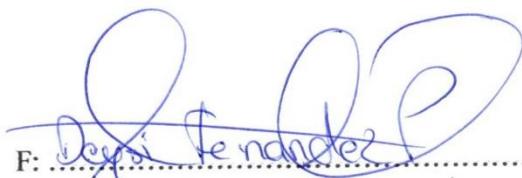
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Daysi Mirella Fernández Patiño portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302807227**
Declaro ser el autor de la obra: **“Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor en Azogues, mayo-octubre 2022”**, 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, **24 de octubre de 2022**


F: _____

Daysi Mirella Fernández Patiño

C.I. 1150462925

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

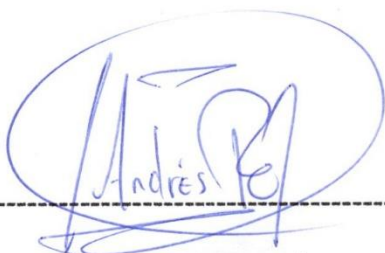
Dr: Andrés Alexis Ramírez Coronel, MGS

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA AZOGUES

De mi consideración

El presente trabajo de titulación denominado: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN AZOGUES. MAYO - OCTUBRE 2022.”**, realizado por **Daysi Mirella Fernández Patiño** 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 investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues, 24 Octubre de 2022



DR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0302185053

DEDICATORIA

En esta tesis primeramente le dedico a Dios, quien supo guiarme darme fuerzas y no desmayar en los problemas que se me presentaban día a día.

A mi hija, esposo, a mis padres ya que, con su amor, comprensión, apoyo, ayuda en los momentos difíciles, por ayudarme con los recursos necesarios para poder estudiar y por haberme forjado como persona quien soy en la actualidad muchos de mis logros se los debo a ustedes en el que incluye este, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos y objetivos.

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por darme la vida y guiar mis pasos día a día y tener tan buena experiencia dentro de la universidad, gracias a la universidad por permitir que me convierta en ser un profesional, gracias a cada maestro quien formó parte de este proceso de formación.

Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor en Azogues. mayo-octubre 2022

Daysi Mirella Fernández Patiño¹, Andrés Alexis Ramírez-Coronel^{1*}

¹ Carrera de Enfermería sede Azogues, Universidad Católica de Cuenca,

**Correspondencia:* dmfernandezp27@est.ucacue.edu.ec ; andres.ramirez@ucacue.edu.ec

Resumen

Los factores asociados al envejecimiento van conjuntamente de la mano con el tipo de familia con quien convive el individuo, si es disfuncional es difícil que disfrute de las atenciones que necesita, especialmente, en lo que se refiere a depresión este tipo de familia no es capaz de proporcionar el cuidado necesario, empeorando el cuadro clínico. **Objetivo:** Determinar las variables sociodemográficas asociadas a la funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores de Azogues en el año 2022. Metodología: Se aplicó un estudio cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 368 adultos mayores residentes en la ciudad de Azogues, se aplicó dos instrumentos: la escala de Funcionalidad Familiar Percibida (APGAR y la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES). **Resultados:** La prueba Mini-mental mostró una fiabilidad satisfactoria, según el alfa de Cronbach ($\alpha = .87$) y el omega de McDonald's ($\omega = .90$). Según las variables sociodemográficas: la edad media fue de 74.0 (DE=9.47), el 66% fueron mujeres, el 52,7% residen en el área rural, el 55,4% es casado/unión libre, el 38,0% de instrucción primaria. En lo referente a la función familiar se encontró una media de 28 (DE=5,81) y de depresión una media de 29 (DE=6,29). Presentaron más depresión las mujeres, los adultos mayores solteros y los residentes en el área rural; y una mayor funcionalidad familiar quienes estuvieron casados/unión libre y con residencia en el sector rural. Se encontró una relación significativa entre la edad y función familiar y depresión. Conclusión: se debe desarrollar estrategias públicas para mejorar la calidad de vida dentro del contexto familiar de los adultos mayores.

Palabras clave: funcionalidad familiar, depresión, adulto mayor.

Family functionality and depression in the elderly in Azogues. May- October 2022.

Abstract

Introduction: The factors associated with aging go hand in hand with the type of family with whom the individual lives, worsening the clinical picture. Objective: To determine the sociodemographic variables associated with family functionality and depression in older adults in Azogues in 2022. Methodology: A quantitative, observational, analytical, cross-sectional, correlational, and cross-sectional study was applied. The sample consisted of 368 older adults residing in Azogues city. Two instruments were used: The Perceived Family Functionality Scale (Family APGAR Questionnaire) and the depression scale of the Center for Epidemiological Studies (CES). Results: The Mini-mental test showed satisfactory reliability, according to Cronbach's alpha ($\alpha=.87$) and McDonald's omega ($\omega=.90$). According to sociodemographic variables: the mean age was 74.0 (SD=9.47), 66% were women, 52.7% lived in rural areas, 55.4% were married/consensual union, 38.0% attended primary education. Regarding family function, a par of 28 (SD=5.81) and depression, an average of 29 (SD=6.29). Women and single older adults living in rural areas were more depressed, and those who were married/consensual union living in rural areas presented a greater family functionality. A significant relationship was determined between age, family function, and depression. Conclusion: Public strategies should be developed to improve the quality of life in older adults' family context.

Keywords: older adult, depression, family functionality

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
Resumen.....	VI
Índice	VIII
Introducción	9
Metodología	12
Resultados	17
Discusión	22
Conclusión	24
Referencias.....	25

Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno a nivel mundial, los adultos mayores de 60 años alcanzan tasas de 15 a 20% de la población general (1). De acuerdo con datos del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), la población de adultos mayores en Ecuador hasta finales del 2021 fue de 1,3 millones, que representó un 33% más que del 2010 año que se realizó el último censo (2). Además, estimaciones poblacionales señalan que para el año 2054 la población de adultos mayores represente el 18% de la población ecuatoriana (3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera a una persona adulto mayor de más de 60 años (4).

La depresión en el adulto mayor es causa preocupante, porque está relacionada con el incremento de la prevalencia de la morbilidad del deterioro de condiciones patológicas preexistentes y la pérdida de la autonomía, lo que provoca un aumento en la utilización de los servicios de salud, por consiguiente la mala adherencia a tratamientos y falta del autocuidado (5).

Según OMS, el 25% de la población de adultos mayores presentan algún tipo de trastorno psiquiátrico; siendo el más frecuente la depresión, en esta etapa de la vejez la persona enfrenta múltiples retos y problemas, patologías propias de esta etapa, que pasan por periodos de duelo de amigos y familiares, así como la convivencia con nuevos integrantes en el entorno familiar, la pérdida del estatus social y la disminución de las funciones importantes de los órganos de los sentidos, las limitaciones en la movilidad. Sumando a esto el aumento de la vulnerabilidad a agresiones del medio y, siendo factores que puede alterar en el estado emocional del adulto mayor (12,13).

A nivel mundial existen estudios, como el realizado en Sudáfrica, en donde se puede observar una prevalencia de depresión del 40% en los adultos mayores (8), existiendo diferencias con otro estudio realizado en Estados Unidos donde la depresión en adultos mayores es del 17,8% (9). De la misma forma, en una revisión bibliográfica se destacó que, en América Latina, en la República Dominicana se registra el 26,8% de depresión, en Cuba un 16,5% y Puerto Rico el 10,6% (10). Por otra parte, en una investigación realizada por Fernández et al, en Brasil en 2010 se observó el 52% de depresión (11), En cambio para Ecuador la depresión se presentó en un 25,8% en el 2020 (12). Señalando el estudio realizado en Brasil que existe una asociación entre la sintomatología depresiva en los ancianos y la disfunción familiar (13).

Según datos de la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizado en el 2015, se pudo observar que el 30% de adultos mayores no posee ingresos y su mantención depende de la familia (14). Por lo que, la familia es indispensable para mejorar e incrementar el estado de salud del adulto mayor (15). Con el proceso de envejecimiento, aumentan las tasas de enfermedades crónicas como la depresión (16). Estos factores, a su vez, interfieren en las relaciones familiares y aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad (14). Señalando que el envejecimiento es un proceso en donde se presentan cambios naturales, que van apareciendo continuamente y gradualmente, siendo irreversibles y completos (17). La depresión es uno de los trastornos mentales más comunes siendo la principal causa de discapacidad en todo el mundo (18).

De forma similar, un estudio describe que la depresión en los ancianos es un trastorno psiquiátrico grave y a menudo es diagnosticado erróneamente, los síntomas depresivos se asociaron de forma independiente con el deterioro cognitivo, la mala función familiar y la fragilidad (19). De la misma manera, otro estudio señala que existe factores sociodemográficos

que están implican en la depresión del adulto mayor, entre ellas se encuentra ser de género femenino, nivel de instrucción primaria o sin instrucción; estado civil viudos o solteros; la edad, que predomina es ser mayor de 75 años; procedencia de zona rural; la pobreza y el desempleo (20).

Por otra parte, estudios previos han demostrado que las variables del entorno familiar (estructura, función, apoyo y conflictos, entre otras) están relacionadas con el manejo de la enfermedad, la adherencia al tratamiento, el afrontamiento, las complicaciones y la adaptación psicológica del individuo y la familia a las diferentes patologías (21). En Ecuador en la población del adulto mayor la depresión es frecuente y está relacionada con condiciones sociales, económicas y físicas, en un estudio realizado en Quito en el 2018 la prevalencia de depresión fue de 26,4%, las personas que mostraron depresión eran dependientes, en riesgo social y no pertenecer a grupos sociales (16).

La importancia de la familia en la vida de una persona mayor es realmente inconmensurable. La familia no sólo proporciona una red social consistente, sino que la evidencia nos ha llevado a creer que la relación que una persona mayor mantiene con su familia tiene un impacto directo en su calidad de vida en general. Incluso se ha demostrado que los mayores que mantienen fuertes lazos con su familia sobreviven a los que declaran tener relaciones menos favorables. Si la posibilidad de tener una vida más larga no le hace querer conectarse con sus seres queridos, hay más razones suficientes por las que debería hacer un esfuerzo para dar prioridad a la familia (22).

El objetivo principal fue determinar las variables sociodemográficas asociadas a la Funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores de Azogues en el año 2022, con la finalidad de establecer políticas públicas.

Los objetivos específicos (*OE*), planteados fueron los siguientes:

OE1. Adaptar lingüísticamente y analizar de las propiedades psicométricas de la escala de depresión CES y la escala Apgar Familiar en población adulta de Azogues.

OE2. Describir las características sociodemográficas, funcionalidad familiar y depresión de los adultos mayores residentes en Azogues en el año 2022.

OE3. Identificar las prevalencias de la depresión y funcionalidad familiar en función de la residencia y nivel socioeconómico.

OE4. Verificar si existen diferencias en la depresión y funcionalidad familiar según el sexo y estado civil.

OE5. Analizar si las variables sociodemográficas se asocian con la depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores de Azogues de residencia urbana y rural.

Metodología

Enfoque y paradigma

Se utilizó un enfoque cuantitativo con el paradigma positivista.

Diseño

Se aplicó un estudio cuantitativo, observacional, enfocado en describir un fenómeno en la población de estudio y determinar su distribución, en donde el investigador recolectó datos,

pero no intervino. De igual manera se realizó un estudio analítico tratando de establecer relaciones entre los fenómenos naturales/características/factores (relaciones causales, para poder explicar la depresión de adulto mayor y la relación con la función familiar). Y fue un estudio de corte transversal, porque la recolección de datos se realizó en un momento determinado durante el año 2022 a las personas adultas mayores en su residencia. La investigación tuvo un enfoque de paradigma positivista, el mismo que “plantea la naturaleza empírica del conocimiento en una teoría que enlaza ese conocimiento al desarrollo intelectual del individuo y de la sociedad y en un plan para aplicar los métodos de la ciencia al estudio de las relaciones sociales (23).

Población

La población estuvo formada por los 8.387 adultos mayores residentes en la ciudad de Azogues ≥ 60 años de edad, datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (3).

Muestra

Se utilizó un muestreo probabilístico, por conglomerados para la selección de la muestra, en las parroquias de la ciudad Azogues, se realizó un muestreo trietario, es decir se tuvo presente la ciudad de Azogues, sus parroquias y los barrios fueron seleccionados según la distribución geográfica de la ciudad. En la primera etapa se eligió que parroquias entraron en el estudio por medio de muestreo sistemático aleatorio, en una segunda etapa se hizo la selección de los barrios con un muestreo aleatorio simple. La encuesta se aplicó a los adultos mayores de las parroquias seleccionadas que cumplían todos los criterios de inclusión. Las características del muestreo permitieron controlar sesgos de selección en los adultos de 60 años y más de edad de Azogues, Ecuador. El tamaño de la muestra se calculó utilizando el programa informático de datos Epidat 4.1 según los parámetros: a) Tamaño de la población= 8.387 adultos

mayores (≥ 60 años), b) Proporción esperada= 50%, c) Nivel de confianza= 95%, d) Exactitud absoluta= 5%. Dando como resultado una muestra de 368 adultos mayores.

Los criterios de inclusión fueron: los adultos mayores residentes de más de 5 años en la Ciudad mayores de ≥ 60 años, que aceptaron participar en la investigación, previo a la aceptación del consentimiento informado. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron los adultos mayores que no aceptaron participar en la investigación, y la presencia evidente de deterioro físico o mental o de estados avanzados de deterioro cognitivo (demencia o Alzheimer en fase inicial), que impidieran responder los cuestionarios.

Variables e instrumentos

Las variables fueron las siguientes, como variables dependientes: funcionalidad familiar y la depresión. En la función familiar se evaluaron la satisfacción del adulto mayor respecto a la percepción del funcionamiento de su sistema familiar. Y la depresión en donde se registraron los síntomas depresivos y sus diferentes manifestaciones en los últimos siete días. Mientras que 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). El cuadro de operacionalización de las variables se describe en el anexo C.

En cuanto a los instrumentos fueron los siguientes (estas escalas fueron adaptadas lingüísticamente y validadas mediante las propiedades psicométricas):

- Funcionamiento familiar: medido con la escala de Funcionalidad Familiar Percibida (APGAR) (Anexo 3). La escala de APGAR familiar, es un instrumento que está formado por 5 ítems tipo Likert (0: nunca, 1: casi nunca, 2: algunas veces, 3: casi siempre, 4: 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 es de 5 minutos. La puntuación de 7 a 10 determinar una familia muy funcional, de 4 a 6 una familia moderadamente disfuncional y de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

- Síntomas depresivos: detectados con la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES) (Anexo 3). Esta escala sirve como instrumento de tamizaje para valorar la depresión con base en su sintomatología, La escala CES-D se diseñó en formato autoaplicable para registrar los síntomas depresivos y sus diferentes manifestaciones en los últimos siete días (semana pasada), demostrando ser válida y confiable en diferentes poblaciones (22).

Procedimiento

Para desarrollar la investigación, se realizó la selección de los adultos mayores sobre la investigación, se indicó a los participantes la importancia de la investigación y posterior a la aceptación de participar voluntariamente en la misma, se hizo firmar el consentimiento informado, se le aplicó las encuestas de forma física y en su domicilio que duró aproximadamente de 15 a 30 minutos, posterior a la aplicación del instrumento se procedió a realizar la tabulación y el análisis de los datos obtenidos. La investigación está basada en principios éticos en donde se respetó la participación voluntaria, el consentimiento informado, el anonimato, la confidencialidad de los datos, el potencial de daño y la comunicación de resultados.

Análisis de datos

Para el análisis de las propiedades psicométricas de la Escalas del funcionamiento familiar y depresión que es el objetivo específico 1, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) sobre los datos de la muestra de adultos mayores de la ciudad de Azogues- Ecuador para

determinar la validez de la estructura factorial que define cada una de las dimensiones postuladas en la prueba.

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa estadístico R, JASP y Jamovi. Se utilizaron tres índices para evaluar el ajuste del modelo a los datos: CFI (Comparative Fix Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) y SRMR (Standardized Root Mean Square Residual). Se siguió los estándares actuales para aceptar a los índices: los valores cercanos o superiores a 0,95 se consideraron como adecuados para el CFI, los cercanos o inferiores a 0,08 para el índice SRMR y los inferiores a 0,07 para RMSEA.

El CFI es una forma especial de análisis de factores, que se utiliza más comúnmente en la investigación social, se usa para comprobar si las medidas de la estructura conceptual son coherentes con la comprensión que tiene el investigador de la naturaleza del constructo (o factor). Como tal, el objetivo del análisis factorial de confirmación es probar si los datos se ajustan a un modelo de medición hipotético, este modelo hipotético se basa en la teoría o en investigaciones analíticas previas, en el análisis factorial de confirmación, el investigador desarrollará primero una hipótesis sobre los factores que cree que subyacen a las medidas utilizadas (por ejemplo, la "depresión" es el factor que está implícito en el inventario de la Depresión de Beck y la Escala de Calificación de la Depresión de Hamilton) y puede imponer limitaciones al modelo basadas en estas hipótesis a priori. Para describir las características demográficas, socioeconómicas, funcionalidad familiar y depresión en Azogues en el año 2022. Para el análisis de los objetivos específicos 2 y 3, se determinó la prevalencia de depresión y funcionalidad familiar, mediante el análisis univariado para las variables cualitativas, se utilizarán 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); se tuvo 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 utilizaron medidas de posición (mediana y rango intercuartílico). La normalidad se determinó mediante la prueba de Shapiro Wilks

Posteriormente, para el OE4. Verificar si existen diferencias en la depresión y funcionalidad familiar según el sexo y estado civil y el OE5. Analizar si las variables sociodemográficas se asocian con la depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores de Azogues de residencia urbana y rural. se realizó un análisis bivariado de naturaleza cualitativa-cuantitativa se aplicó 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 efectuaron 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 representaron mediante tablas compuestas. La prueba para medir la normalidad de las variables cuantitativas fue de Shapiro Wilks (W) y para medir la homocedasticidad se utilizó la prueba de Levene

Resultados

Se realizó la adaptación lingüística al contexto de la población ecuatoriana, mediante un análisis de las propiedades psicométrica del test CES dando como resultado, una fiabilidad satisfactoria, según el alfa de Cronbach ($\alpha = .87$) y el omega de McDonald's ($\omega = .90$). En La correlación ítem-prueba (coeficiente de correlación de Pearson) muestra en la tabla 1, manifiesta que todos los ítems correlaciones de manera positiva y de forma moderada.

Tabla 1. Análisis de las propiedades psicométrica del inventario Mini-mental modificado

	m	DE	item-rest correlation	if item dropped	
				Cronbach's α	McDonald's ω
1. Le molestan cosas que usualmente no le molestaban.	1.57	0.657	0.5864	0.866	0.896
b. No sintió deseo de comer, tuvo poco apetito	1.63	0.770	0.6094	0.864	0.896
c. Estuvo triste a pesar de la ayuda de amigos y familiares	1.63	0.767	0.7620	0.859	0.890
d. Se sintió que era tan valioso(a) como cualquier otra persona.	3.03	0.794	-0.0736	0.887	0.911
e. Tuvo dificultad para concentrarse en lo que hacía	1.72	0.795	0.6759	0.862	0.893
f. Se sintió deprimido(a)	1.66	0.855	0.7552	0.858	0.891
g. Sintió que cualquier cosa que hizo fue con esfuerzo	2.30	0.899	0.4606	0.870	0.901
h. Se sintió esperanzado(a) en el futuro	2.76	0.780	-0.1646	0.890	0.912
i. Pensó que su vida era un fracaso	1.35	0.630	0.5925	0.866	0.896
j. Se sintió nervioso(a)	1.64	0.811	0.7228	0.860	0.891
k. No descansó bien al dormir	1.79	0.802	0.6842	0.861	0.893
l. Estuvo feliz	3.01	0.714	-0.3017	0.892	0.914
m. Habló menos de lo acostumbrado	1.53	0.738	0.6088	0.865	0.896
n. Se sintió solo(a)	1.73	0.905	0.6508	0.862	0.894
o. La gente no fue amigable	1.60	0.833	0.5921	0.865	0.896
p. Disfruta de la vida	3.07	0.762	-0.3133	0.894	0.914
q. Ha tenido crisis de llanto	1.64	0.846	0.7381	0.859	0.891
r. Se ha sentido triste	1.82	0.847	0.7956	0.857	0.889
s. Ha sentido que no le cae bien a la gente	1.41	0.695	0.5993	0.865	0.895
t. Ha sentido que no ha podido seguir adelante	1.48	0.742	0.6728	0.862	0.893
Totalidad de la Escala	1.92	0.427		0.875	0.903

Tabla 2. Características sociodemográficas, funcionalidad familiar y depresión de los adultos mayores.

Variables		m	DE	n	%
Edad		74.0	9.47		
Residencia	Urbana	-	-	174	47.3
	Rural	-	-	194	52.7
Sexo	Hombre	-	-	125	34.0
	Mujer	-	-	243	66.0
Estado civil	Soltero	-	-	18	4.9
	Casado – Unión Libre	-	-	204	55.4
	Separado – Divorciado	-	-	47	12.8
	Viudo	-	-	99	26.9
Nivel de escolaridad	Primaria	-	-	140	38.0
	Secundaria	-	-	106	28.8

	Técnico o superior	-	-	77	20.9
	Posgrado	-	-	1	0.3
	Ninguno	-	-	44	12.0
Función familiar		28.0	5.81		
Depresión		29.0	6.29		
Disfunción familiar				147	40
Familia funcional				221	60
Presente depresión				129	35
Ausencia de depresión				239	65

Análisis: Según las variables sociodemográficas, se observa que: la edad media fue de 74.0 (DE=9.47), la mayoría fueron mujeres con el 66%, de residencia rural con el 52,7%, según el estado civil, el 55,4% es casado – unión libre, según el nivel de escolaridad el 38,0% tiene instrucción primaria. En lo referente a la función familiar se encontró una media de 28 (DE=5,81) y de depresión una media de 29 (DE=6,29) (tabla 2).

Tabla 3. Diferencias en la depresión y funcionalidad familiar según el sexo.

	Sexo	n	media	mediana	DE	SE
Depresión	Hombre	125	28.6	28.0	6.41	0.574
	Mujer	243	29.1	29.0	6.24	0.400
Funcionalidad Familiar	Hombre	125	28.7	28.0	5.64	0.505
	Mujer	243	28.8	28.0	5.91	0.379

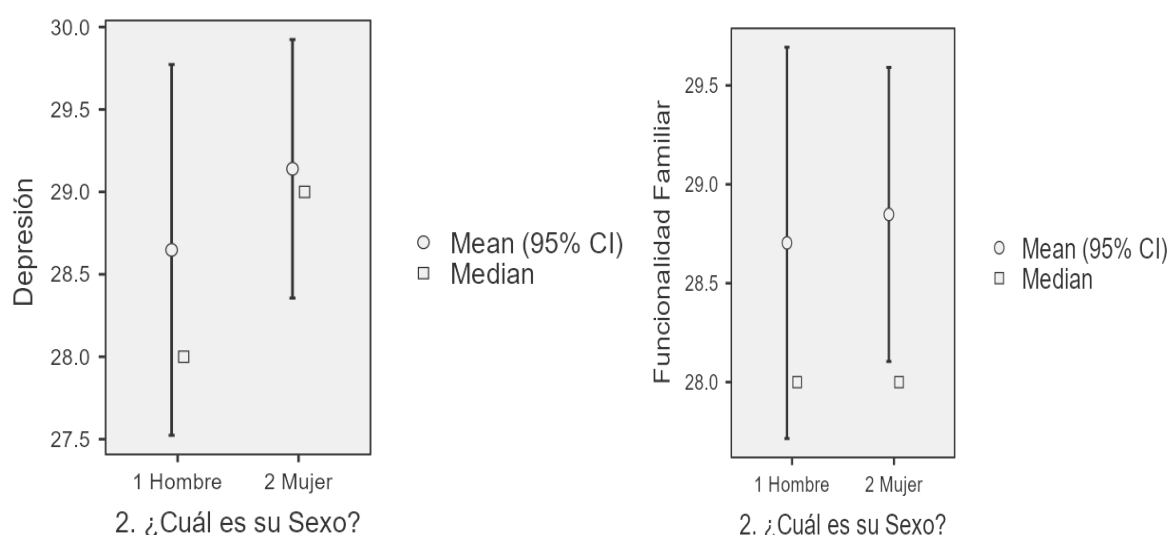


Figura 1. Depresión y funcionalidad familiar en función del sexo.

Análisis: Según el sexo se puede observar que las mujeres presentan más depresión que los hombres, y en lo relacionado con la funcionalidad familiar, no se observa diferencias significativas (véase en la Tabla 3 y figura 1)

Tabla 4.- Diferencias en la depresión y funcionalidad familiar en función del estado civil.

	3. ¿Cuál es su estado civil actual?	n	Mean	SD	SE
Depresión	Soltero	18	32.9	5.88	1.385
	Casado – Unión Libre	204	27.3	5.41	0.379
	Separado – Divorciado	47	27.9	6.49	0.946
	Viudo	99	32.1	6.53	0.656
Funcionalidad Familiar	Soltero	18	26.6	6.35	1.498
	Casado – Unión Libre	204	30.1	5.28	0.369
	Separado – Divorciado	47	29.4	6.56	0.957
	Viudo	99	26.3	5.58	0.561

Análisis: Según el estado civil, se observa mayor depresión en los adultos mayores con estado civil soltero (m=32.9), y una mayor funcionalidad familiar en los adultos mayores casados/unión libre (m=30.1) (tabla 4).

Tabla 5. Diferencias entre la depresión y funcionalidad familiar según la residencia.

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Depresión	1 Urbana	174	28.0	28.0	5.99	0.454
	2 Rural	194	29.8	29.0	6.45	0.463
Funcionalidad Familiar	1 Urbana	174	28.6	28.0	6.13	0.465
	2 Rural	194	28.9	28.0	5.53	0.397

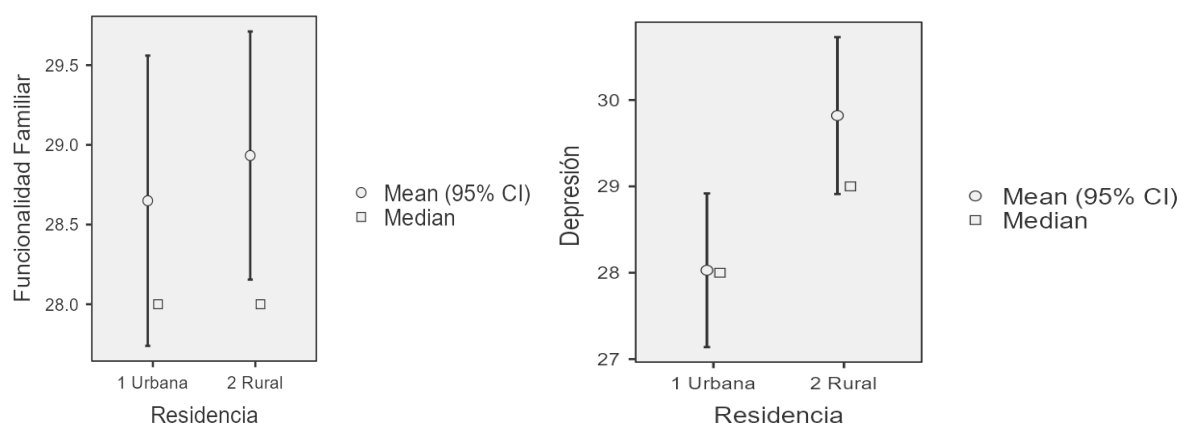


Figura 2. Depresión y funcionalidad familiar en función de la residencia.

Análisis: Según la variable residencia se determina que existe una mayor funcionalidad familiar en los que residen en el sector rural, y quienes mostraron mayor depresión fueron los que residen en el área rural con una ($m=29,8$) (tabla 5).

Tabla 6. Correlacionar la edad con las depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores de Azogues.

		Edad	Depresión
Depresión	<i>R</i>	0.274***	—
	<i>p-value</i>	< .001	—
	95% <i>CI Upper</i>	0.366	—
	95% <i>CI Lower</i>	0.177	—
Funcionalidad Familiar	<i>R</i>	-0.297***	-0.202***
	<i>p-value</i>	< .001	< .001
	95% <i>CI Upper</i>	-0.200	-0.102
	95% <i>CI Lower</i>	-0.387	-0.298

Al correlacionar la edad con las depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores con la prueba de Pearson se puede observar una relación significativa entre la edad y función familiar ($r= -0.297$, $p=< .001$), y entre la edad y depresión ($r= 0.274$, $p=< .001$). Lo que indicó que a mayor edad incrementa la depresión y la funcionalidad familiar (Tabla 6).

Discusión

El objetivo del estudio fue: Determinar las variables sociodemográficas asociadas a la Funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores de Azogues en el año 2022, con la finalidad de establecer políticas públicas.

Propiedades psicométricas de la escala de depresión CES y la escala Apgar Familiar en la población adulta de Azogues

Se realizó el análisis de las propiedades de la escala del CES que dio como resultado, una fiabilidad satisfactoria, según el alfa de Cronbach ($\alpha = .87$) y el omega de McDonald's ($\omega = .90$). La escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos, que es un instrumento de tamizaje para detectar casos de depresión con base en su sintomatología, antes del establecimiento de los criterios diagnósticos y clínicos de la CIE-10 y el DSM-V. La escala CES-D se diseñó en formato autoaplicable para registrar los síntomas depresivos y sus diferentes manifestaciones en los últimos siete días (semana pasada), demostrando ser válida y confiable en diferentes poblaciones (22). González en el 2019 (24), en una muestra de 106 adultos mayores de 60 años, la mayoría mujeres con el 57.5% mujeres, la Escala de Depresión CESD-20, presentó una fiabilidad del 0.91.

Prevalencia de depresión y funcionalidad familiar

Según las variables sociodemográficas, se observa que, la edad media fue de 74.0 (DE=9.47), la mayoría fueron mujeres con el 66%, de residencia rural con el 52,7%, según el estado civil, el 55,4% es casado – unión libre, según el nivel de escolaridad el 38,0% tiene instrucción primaria, también se encontró una disfunción familiar del 40% y depresión del 35%.

Moles et al, en el 2019, en su estudio realizado en una muestra de 400 adultos mayores de más de 75, presentaron prevalencia de síntomas depresivos el 30,5%, siendo mayor en las mujeres

con el 40,1%. Quienes viven solos presentan en mayor medida síntomas de depresión con 26,6%, los adultos mayores frágiles con 30,8% presentaron mayor sintomatología de depresión. Otro estudio describe que la depresión en los ancianos es un trastorno psiquiátrico grave y a menudo infradiagnosticado, los síntomas depresivos se asociaron de forma independiente con el deterioro cognitivo, la mala función familiar y la fragilidad (19). Señalando que existen factores sociodemográficos que están implicados en la depresión del adulto mayor, entre ellas está el de género femenino, nivel de instrucción primaria o sin instrucción, estado civil viudos o solteros; la edad, que predomina es mayor de 75 años; de procedencia de zona rural; la pobreza y el desempleo (20). De igual manera, las variables del entorno familiar (estructura, función, apoyo y conflictos, entre otras) están relacionadas con el manejo de la enfermedad, la adherencia al tratamiento, el afrontamiento, las complicaciones y la adaptación psicológica del individuo y la familia a las diferentes patologías (21). En Ecuador la depresión es frecuente en la población del adulto mayor, se relaciona con condiciones sociales, económicas y físicas. En un estudio realizado en Quito en el 2018 la prevalencia de depresión fue de 26,4%, existiendo relación entre la depresión y dependencia. El perfil con depresión fue de personas dependientes, en riesgo social y no pertenecer a grupos sociales (16).

Variables sociodemográficas se asocian con la depresión y funcionalidad familiar

Según el sexo se puede observar que las mujeres presentan más depresión que los hombres, y en lo relacionado con la funcionalidad familiar, no hubo diferencias significativas, también se determinó mayor depresión en los adultos mayores con estado civil soltero y mayor funcionalidad familiar en los adultos mayores casados/unión libre. De igual forma existe una mayor funcionalidad familiar en los que residen en el sector rural, y quienes mostraron mayor depresión. En cuanto a la edad hubo una relación significativa entre la edad y función familiar y depresión.

Con lo relacionado a lo anterior en un estudio similares cómo el de Baldeón, realizado en Perú con una muestra de 4917 adultos mayores (60 años a más), en donde la prevalencia de depresión fue de 14,2%, se encontró relación entre las variables sociodemográficas: el sexo femenino, no tener instrucción, según la edad mayor de 75 años, residir en zona rural y ser pobre (25). Así mismo, Soria, et al en una muestra de 300 adultos mayores demostró que según el sexo, algunos hombres reportaron posible depresión y algunas mujeres presentaron depresión establecida, observando más casos de depresión en los participantes con una inactiva laboralmente (26).

Por otra parte, Troncoso, et al en el 2018, en su estudio sobre la funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores, con una muestra de 60 adultos mayores, determino que más del 70 % presentaron familias muy funcionales y sólo el 3 % tenía una familiar con graves disfunciones, encontrando relación entre salud psicológica y las relaciones interpersonales (27). Por su parte, Jiménez, et al, determino relación entre el sexo femenino y mayores índices de ansiedad y depresión; y relación entre la no existencia de redes de apoyo y la independencia funcional, así como la disminución de los índices ansiosos y depresivos cuando el anciano cuenta con adecuada interacción familiar.

Conclusión

Según los resultados obtenidos en el estudio, se concluye que:

La escala CES tiene una fiabilidad satisfactoria, según el alfa de Cronbach ($\alpha = .87$) y el omega de McDonald's ($\omega = .90$), para ser aplicada en la población de adultos mayores en el contexto de la sociedad ecuatoriana.

Según las variables sociodemográficas, se observó una edad media de 74.0, la mayoría fueron mujeres, de residencia rural, estado civil casado – unión libre, según el nivel de escolaridad el 38,0% tiene instrucción primaria. En lo referente a la función familiar se encontró una media de 28 (DE=5,81) y de depresión una media de 29 (DE=6,29)

Según el sexo las mujeres presentaron más depresión que los hombres, también se observó mayor depresión en los adultos mayores solteros y mayor funcionalidad familiar en los adultos mayores casados/unión libre.

Presentaron una mayor funcionalidad familiar en los que residen en el sector rural, y mostraron mayor depresión quienes residen en el área rural.

Finalmente se determinó una relación significativa entre la edad y función familiar y depresión.

Referencias

1. OMS. Envejecimiento y Salud [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. INEC. adultos mayores | Resultados de la búsqueda | [Internet]. 2022 [citado 2022 May 23]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/search/adultos+mayores+/>
3. MIES. Dirección Población Adulta Mayor [Internet]. Ministerio de Inclusion Economica y Social. 2017 [citado 2022 May 23]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
4. Vela-Ruiz JM, Medina-Rojas K, Machón-Cosme A, Turpo D, Saenz-Vasquez LA, Quiñones-Laveriano DM, et al. Características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores en un Centro de Salud de los Andes en el Perú. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2022 Dec 31 [citado 2022 May 23];22(1):95–102. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100095&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Guerrero-Berroa E, Ravona-Springer R, Schmeidler J, Heymann A, Soleimani L, Sano M, et al. Depressive Symptoms Are Associated with Cognitive Function in the Elderly with Type 2 Diabetes. *J Alzheimer's Dis* [Internet]. 2018 [citado 2022 May 26];65(2):683. Disponible en: [/pmc/articles/PMC6130408/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30408080/)
6. Carlo J, Diaz L. Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2020 [citado 2022 May 23];24(3):4202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300004
7. Morales-Jinez A, Fajardo-Ramos E, López-Rincón FJ, Ugarte-Esquivel A, Trujillo-León YI, Rodríguez-Mejía LE, et al. Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo-comparativo. *Gerokomos*

- [Internet]. 2021 Jul 1 [citado 2022 May 23];32(2):96–100. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000200096&lng=es&nrm=iso&tlng=en
8. Padayachey U, Ramlall S, Chipps J. Depression in older adults: prevalence and risk factors in a primary health care sample. <http://dx.doi.org/101080/2078619020161272250> [Internet]. 2017 [citado 2022 May 26];59(2):61–6. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20786190.2016.1272250>
 9. 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 Jul 18 [citado 2022 May 26];19(1):192. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1203-2>
 10. 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 [citado 2022 May 26];29(3):182–182. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3408>
 11. Graças M. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendi | *Rev Rene*. *Rev Rene* [Internet]. 2010 [citado 2022 May 26];11(1):1–10. Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4464>
 12. Mason DFC, Suasnavas GFC, Suasnavas VAC, Villamar JCC. Prevalencia de depresión en adultos mayores que asisten a consulta externa de un hospital público, Quito 2018. *Rev Médica-Científica CAMbios HECAM* [Internet]. 2020 Sep 28 [citado 2022 May 26];19(1):6–13. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/445/332>
 13. Barreto Andrade DM, Montargil Rocha R, Santos Ribeiro IJ. Depressive Symptoms and Family Functionality in the Elderly With Diabetes Mellitus. <https://doi.org/101080/0161284020191636167> [Internet]. 2019 Jan 2 [citado 2022 May 23];41(1):54–8. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01612840.2019.1636167>
 14. Chiriboga EV, Terranova Barrezueta AE, Velis Aguirre LM, Chiriboga EV, Terranova Barrezueta AE, Velis Aguirre LM. Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario. *Rev Lasallista Investig* [Internet]. 2018 Dec [citado 2022 May 23];15(2):300–14. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492018000200300&lng=en&nrm=iso&tlng=es

15. Rodríguez-Tovar GL, Medrano-Martínez MR, Castro- García RI, Rivera-Vázquez P. Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una Institución de Salud de Ciudad Victoria. *Rev Enfermería Neurológica* [Internet]. 2019 [citado 2022 May 23];17(2):33–41. Disponible en: <https://revenferneurolonlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/264/294>
16. Mason DFC, Suasnavas GFC, Suasnavas VAC. Depresión asociada a condiciones sociales, familiares y dependencia física en un hospital de Quito. *Rev Médica-Científica CAMbios HECAM* [Internet]. 2021 Sep 29 [citado 2022 May 23];20(1):44–52. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/640/464>
17. Morales F, Juana M, Yulieth FG, Ariana PL, Janeth E, Centeno R, et al. Violencia familiar en la adulta mayor: una experiencia dolorosa. *Jóvenes en la Cienc* [Internet]. 2021 [citado 2022 May 23];11(1):1–5. Disponible en: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3263>
18. Maurer DM, Raymond TJ, David BN. Depression: Screening and Diagnosis - American Family Physician. *Am Fam Physician Journal* [Internet]. 2018 [citado 2022 May 23];15(98(8)):508–15. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2018/1015/p508.html>
19. Zou C, Chen S, Shen J, Zheng X, Wang L, Guan L, et al. Prevalence and associated factors of depressive symptoms among elderly inpatients of a Chinese tertiary hospital. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2018 [citado 2022 May 23];13:1755. Disponible en: </pmc/articles/PMC6145362/>
20. Hanco BQ, Liz S, Saavedra Capia B, Yesica R, Rojas MR, Lucia B, et al. Revisión bibliográfica sobre características sociodemográficas y repercusiones en la depresión del adulto mayor desde el año 2010-2020. 2021 [citado 2022 May 23]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66553>
21. Guerrero-Muñoz D, Salazar D, Constain V, Perez A, Pineda-Cañar CA, García-Perdomo HA. Association between Family Functionality and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Korean J Fam Med* [Internet]. 2021 [citado 2022 May 23];42(2):172. Disponible en: </pmc/articles/PMC8010447/>
22. Sanchez K. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR. REVISION SISTEMATICA. Universidad de Cuenca. 2022.
23. Beltrán S, Ortiz J. Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para

- reflexionar desde el campo de la investigación educativa. RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ [Internet]. 2020 Aug 14 [citado 2022 Aug 8];11(21):113. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672020000200164&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. González J, Azeneth M, Garza R. Estructura interna de la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores de México. Pensam Psicológico [Internet]. 2019 Mar 23 [citado 2022 Oct 13];17(1):61–72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612019000100061&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 25. Baldeón P, Luna C, Mendoza S, Correa L. DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR PERUANO Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS: ANÁLISIS DE ENDES 2017. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2019 Oct 15 [citado 2022 Oct 5];19(4):47–52. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 26. Soria R, Soriano M, Lara N, Mayen A. DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. DIFERENCIAS ENTRE SEXOS. Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet]. 2018 Aug 29 [citado 2022 Oct 5];21(2):682–97. Disponible en: www.revistas.unam.mx/index.php/rep www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psicologia
 27. Troncoso C, Soto N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz Médico [Internet]. 2018 Dec 31 [citado 2022 Oct 5];18(1):23–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

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
Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor en Azogues. Mayo - Octubre 2022.

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

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO		
Fecha estimada de inicio de la investigación	inicia el 1 de junio de 2022	
Fecha estimada de término de la investigación	30 de septiembre 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	Daysi Mirella Fernández Patiño	0302807227	Estudiante de Enfermería	Universidad Católica de Cuenca	dmfernandezp27@est.ucacue.edu.ec	0998218683
Tutor/asesor	Andrés Alexis Ramírez Coronel	0302185053	Docente	Universidad Católica de Cuenca	andres.ramirez@ucacue.edu.ec	0995581621

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

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

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	maestrellag@ucacue.edu.ec	0993315261

DETALLE DE LA INVESTIGACIÓN

RESUMEN ESTRUCTURADO

Los factores asociados al envejecimiento van conjuntamente de la mano con el tipo de familia con quien convive el individuo, si es disfuncional es difícil que disfrute de las atenciones que necesita, especialmente, en lo que se refiere a depresión este tipo de familia no es capaz de proporcionar el cuidado necesario, empeorando el cuadro clínico. **Objetivo:** Determinar las variables sociodemográficas asociadas a la Funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores de Azogues en el año 2022, con la finalidad de establecer políticas públicas **Metodología:** Se aplicará un estudio cuali-cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal, correlacional. La Muestra estará conformada por 368 adultos mayores residentes en la ciudad de Azogues, se aplicará dos instrumentos: la escala de Funcionalidad Familiar Percibida (APGAR y la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES). **Resultados esperados:** se pretende determinar la realidad de la Funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores de Azogues en el año 2022, señalando que esta investigación contribuirá de forma directa con la investigación en el país.

Palabras clave: funcionalidad familiar, depresión, adulto mayor.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La depresión en el adulto mayor es causa preocupante, porque está relacionada con el incremento de la prevalencia de la morbilidad, 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 (1). Este escenario es habitual en esta población, a nivel mundial se han registrado la prevalencia en Sur África donde el 40% de los adultos mayores presentó depresión (2), existiendo diferencias con otro estudio realizado en Estados Unidos donde la prevalencia de depresión en adultos mayores es de 17,8% (3). De la misma forma, en una revisión bibliográfica se destacó que, en América Latina, para la República Dominicana se registra una prevalencia de depresión del 26,8%, en Cuba un 16,5% y Puerto Rico el 10,6% (4). Por otra parte, en una investigación realizada por Fernández et al, en Brasil en 2010 se observó una prevalencia para la depresión del 52% (5), En cambio para Ecuador se registró la prevalencia de la depresión en un 25,8% en el 2020 (6).

Según datos de la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizado en el 2015, se pudo observar que el 30% de adultos mayores no posee ingresos y su mantención depende de la familia (7). Por lo que, la familia es indispensable para mejorar e incrementar el estado de salud del adulto mayor (8). 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; tiene una prevalencia global a lo largo de la vida del 12%. Esta enfermedad conlleva una importante carga psicosocial en la que el apoyo familiar es crucial.

Con el proceso de envejecimiento, aumentan las tasas de enfermedades crónicas entre ellas la depresión (9). Estos factores, a su vez, interfieren en las relaciones familiares y aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad (7). Señalando que el envejecimiento es un proceso en donde se presentan cambios naturales, que van apareciendo continuamente y gradualmente, siendo irreversibles y completos (10). La depresión es uno de los trastornos mentales más comunes siendo la principal causa de discapacidad en todo el mundo (11).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 25% de la población de adultos mayores presentan algún tipo de trastorno psiquiátrico; siendo el más frecuente la depresión. En esta etapa de la vejez la persona enfrenta múltiples retos y problemas, patologías propias de esta etapa, pasan por periodos de duelo de amigos y familiares, la convivencia con nuevos integrantes en el entorno familiar, la pérdida del estatus social y la disminución de las funciones importantes de los órganos de los sentidos, las limitaciones en la movilidad. Sumando a esto el aumento de la vulnerabilidad a agresiones del medio y, siendo factores que puede alterar en el estado emocional del adulto mayor (12,13). Se puede observar en estudios como el realizado en Brasil que existe una asociación entre la sintomatología depresiva en los ancianos y la disfunción familiar (14).

De forma similar, un estudio describe que la depresión en los ancianos es un trastorno psiquiátrico grave y a menudo infradiagnosticado, los síntomas depresivos se asociaron de forma independiente con el deterioro cognitivo, la mala función familiar y la fragilidad (15). De la misma manera, otro estudio señala que existe factores sociodemográficos que están implican en la depresión del adulto mayor, entre ellas se encuentra ser de género femenino, nivel de instrucción primaria o sin instrucción; Estado Civil viudos o solteros; la edad, que predomina es ser mayor de 75 años; procedencia de zona rural; la pobreza y el desempleo (16).

Por otra parte, estudios previos han demostrado que las variables del entorno familiar (estructura, función, apoyo y conflictos, entre otras) están relacionadas con el manejo de la enfermedad, la adherencia al tratamiento, el afrontamiento, las complicaciones y la adaptación psicológica del individuo y la familia a las diferentes patologías (17). En Ecuador la depresión es frecuente en la población del adulto mayor. Se relaciona con condiciones sociales, económicas y físicas. En un estudio realizado en Quito en el 2018 la prevalencia de depresión fue de 26,4%, existiendo relación entre la depresión y dependencia. El perfil de las personas con depresión fue de personas dependientes, en riesgo social y no pertenecer a grupos sociales (9).

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 (18). De acuerdo con datos del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), la población de adultos mayores en Ecuador hasta finales del 2021 fue de 1,3 millones, que representó un 33% más que del 2010 año que se realizó el último censo (19). Además, estimaciones poblacionales señalan que para el año 2054 la población de adultos mayores represente el 18% de la población ecuatoriana (20). Señalando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a una persona adulto mayor de más de 60 años (21).

Señalando el apoyo social ayuda a los adultos mayores a ser más resistentes y les proporciona la comodidad de compartir el proceso de envejecimiento. 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 (22). Considerando que los factores asociados al envejecimiento van conjuntamente de la mano con el tipo de familia con quien convive el individuo, si es disfuncional es difícil que disfrute de las atenciones que necesita, especialmente, en lo que se refiere a depresión este tipo de familia no es capaz de proporcionar el cuidado necesario, empeorando el cuadro clínico. Por tal motivo, esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores residentes de Azogues.

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 la de 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 Azogues, 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

La importancia de la familia en la vida de una persona mayor es realmente inconmensurable. La familia no sólo proporciona una red social consistente, sino que la evidencia nos ha llevado a creer que la relación que una persona mayor mantiene con su familia tiene un impacto directo en su calidad de vida en general. Incluso se ha demostrado que los mayores que mantienen fuertes lazos con su familia sobreviven a los que declaran tener relaciones menos favorables. Si la posibilidad de tener una vida más larga no le hace querer conectarse con sus seres queridos, aquí hay más razones por las que debería hacer un esfuerzo para dar prioridad a la familia (23).

Los esfuerzos por superar los efectos del proceso de envejecimiento son un problema para la mayoría de los ancianos, incluidos los que viven con sus familias. La familia tiene un papel importante a la hora de proporcionar a la tercera edad una buena calidad de vida. La calidad de vida de los ancianos está influida por diversos factores, como las relaciones sociales, el entorno social, los factores psicológicos y las actividades sociales. Por lo que se recomienda que las familias proporcionen un apoyo óptimo prestando atención a la adaptabilidad de los ancianos, la cercanía, el desarrollo, proporcionando oportunidades para que los ancianos expresen sus sentimientos y resolviendo los problemas para una mejor calidad de vida de los ancianos (24) . En la actualidad existen instrumentos que ayudan a valorar la función familiar de del adulto mayor, estos instrumentos ofrecen una apreciación de la familia y sus relaciones, permite una visión integrada de las interacciones actuales, los puntos débiles y fuertes del entorno familiar, siendo elementos importantes de diagnóstico para el médico familiar. entre ellos están:

El APGAR familiar está compuesto por 5 preguntas y evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos, la funcionalidad familiar repercute en la salud de sus integrantes, y se ha relacionado con la depresión que presentan las personas de la tercera edad cuando hay alteración en la función de sus familias (25).

También el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) es un instrumento auto aplicado con el objetivo de diagnosticar el funcionamiento familiar en aspectos relacionados con la cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad, está formado por 14 ítems, con cinco posibles respuestas donde sólo se podrá marcar una de ellas; su puntuación va desde 70 a 14 puntos, repartidos en cuatro categorías, con lo cual se diagnostica la familia en: Funcional: 70- 57; Moderadamente funcional: 56-43; Disfuncional: 42- 28; Severamente disfuncional: 27-14 (23).

Por otro lado, la depresión es un trastorno grave del estado de ánimo. Puede afectar a su forma de sentir, actuar y pensar. La depresión es un problema común entre los adultos mayores, pero la depresión clínica no es una parte normal del envejecimiento. De hecho, los estudios demuestran que la mayoría de los adultos mayores se sienten satisfechos con sus vidas, a pesar de tener más enfermedades o problemas físicos que las personas más jóvenes (26).

Hay varios tipos de depresión que los adultos mayores pueden experimentar:

- Trastorno depresivo mayor: incluye síntomas que duran al menos dos semanas y que interfieren en la capacidad de la persona para realizar sus tareas diarias.
- Trastorno depresivo persistente (distimia) - un estado de ánimo deprimido que dura más de dos años, pero la persona puede seguir siendo capaz de realizar las tareas cotidianas, a diferencia de alguien con Trastorno depresivo mayor
- Trastorno depresivo inducido por sustancias o medicamentos: depresión relacionada con el consumo de sustancias, como el alcohol o los analgésicos.
- Trastorno depresivo debido a una afección médica: depresión relacionada con una enfermedad independiente, como una cardiopatía o una esclerosis múltiple.
- Otras formas de depresión son la depresión psicótica, la depresión posmenopáusica y el trastorno afectivo estacional (27).

La depresión es una condición médica que requiere tratamiento de un médico. Si bien la familia y los amigos pueden ayudar ofreciendo apoyo para encontrar un tratamiento, no pueden tratar la depresión de una persona. Afecta a las personas mayores de manera diferente que a las personas más jóvenes. En las personas mayores, la depresión a menudo va acompañada de otras enfermedades y discapacidades médicas y dura más tiempo. La depresión en los adultos mayores está ligada a un mayor riesgo de enfermedades cardíacas y de muerte por enfermedad. Al mismo tiempo, la depresión reduce la capacidad de rehabilitación de una persona mayor. Los estudios de pacientes de hogares de ancianos con enfermedades físicas han demostrado que la presencia de depresión aumenta sustancialmente la probabilidad de muerte por esas enfermedades. La depresión también se ha relacionado con un mayor riesgo de muerte después de un ataque al corazón. Por esa razón, es importante asegurarse de que un adulto mayor que le preocupa sea evaluado y tratado, incluso si la depresión es leve (28–30).

Para las personas mayores que pueden estar empezando a encontrar las cosas más difíciles, es particularmente importante tomar medidas activas para frenar o revertir algunos de los desafíos de salud. Es esencial que se apoye a las personas mayores para que permanezcan sanas e independientes como sea posible durante el mayor tiempo posible y que reciban una atención de la máxima calidad cuando la necesiten. Para ello, están trabajando con actores del sector sanitario y social para replantear la fragilidad como una condición a largo plazo que debe ser prevenida, identificada y gestionada junto con otras condiciones a largo plazo reducir la cantidad de tiempo que alguien pasa con mala salud a largo plazo en la edad avanzada a través de la identificación temprana y la oferta de apoyo y autogestión a través de, por ejemplo, guías de envejecimiento saludable y cuidado saludable apoyar a los servicios públicos para trabajar juntos para apoyar a las personas. Esto incluye a la población en general para que puedan identificar los riesgos comunes de salud, ofreciendo apoyo a las personas mayores que viven con fragilidad con un conjunto de herramientas para los médicos y el personal de la práctica

para apoyar la búsqueda de casos, la evaluación y la gestión de casos de las personas mayores que viven con fragilidad. Estas herramientas ayudarán a los médicos de cabecera y al personal a identificar la fragilidad en los pacientes de 65 años o más, promover la atención a medida y la planificación de la atención personalizada que documente las preferencias de las personas y apoye las decisiones sobre los aspectos clave de la atención hacia el final de la vida de las personas con fragilidad avanzada (23,31,32).

Muchos de estos enfoques se están poniendo en práctica los gobiernos que están desarrollando nuevos modelos de atención que incluyen el apoyo a las personas mayores y los que tienen condiciones de largo plazo para tener mejor, la salud y los servicios de atención. Las personas en todos los países del mundo deberían tener la oportunidad de vivir una vida larga y saludable. Sin embargo, los entornos en los que vivimos pueden favorecer la salud o ser perjudiciales para ella. Los entornos influyen mucho en nuestro comportamiento y en nuestra exposición a los riesgos para la salud (por ejemplo, la contaminación atmosférica o la violencia), en nuestro acceso a los servicios (por ejemplo, la atención sanitaria y social) y en las oportunidades que ofrece el envejecimiento (33,34).

En cuanto, a los instrumentos para medir la depresión en el adulto mayor son lo que se mencionan a continuación:

Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage, versión española GDS-VE (Martínez de la Iglesia et al., 2002): El cuestionario se encuentra conformado por 15 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas (sí/no) y una estructura unidimensional. Diez preguntas son directas y cinco son indirectas. Cada pregunta puede puntuar con 0 o 1 punto, otorgándole el valor de 1 a la respuesta que representa el indicador de depresión. Para calcular el puntaje total, se suman los puntajes de los 15 ítems que conforman la escala. Al respecto, los autores originales proponen que si se obtiene un puntaje total igual o mayor a 5 puntos, se considera presencia de depresión (35).

La escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos, que es un instrumento de tamizaje para detectar casos de depresión con base en su sintomatología, antes del establecimiento de los criterios diagnósticos y clínicos de la CIE-10 y el DSM-V. La escala CES-D se diseñó en formato autoaplicable para registrar los síntomas depresivos y sus diferentes manifestaciones en los últimos siete días (semana pasada), demostrando ser válida y confiable en diferentes poblaciones (23).

Por lo tanto con los instrumentos de CES-D y Apgar familiar se trabajará en este estudio para determinar los la funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor de Azogues y la asociación entre las variables sociodemográficas, por lo que está documentada que la funcionalidad familiar está directamente relacionada con el grado de depresión; entendiendo que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema que ayuda a superar y enfrentar las etapas y los eventos críticos a lo largo de la vida, propiciando una mejor calidad de vida de los adultos mayores (36), por lo que al personal del área de salud nos interesa evaluar de la funcionalidad familiar para comprender como los factores individuales y familiares intervienen en el bienestar del adulto mayor.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar las variables sociodemográficas asociadas a la Funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores de Azogues en el año 2022, con la finalidad de establecer políticas públicas.

Objetivos Específicos:

OE1. Adaptar lingüísticamente y análisis de las propiedades psicométricas de la escala de depresión CES y la escala Apgar Familiar en población adulta de Azogues.

OE2. Describir las características sociodemográficas, funcionalidad familiar y depresión de los adultos mayores residentes en Azogues en el año 2022.

OE3. Identificar las prevalencias de la depresión y funcionalidad familiar en función de la residencia y nivel socioeconómico.

OE4. Verificar si existen diferencias en la depresión y funcionalidad familiar según el sexo y estado civil.
 OE5. Analizar si las variables sociodemográficas se asocian con la depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores de Azogues de residencia urbana y rural.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Es factible la adaptación lingüísticamente y el análisis de las propiedades psicométricas de la escala de depresión CES y la escala Apgar Familiar en población adulta de Azogues?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas, funcionalidad familiar y depresión de los adultos mayores residentes en Azogues en el año 2022?
- ¿Cuál es la prevalencia de la depresión y funcionalidad familiar en función de la residencia y nivel socioeconómico?
- ¿Existen diferencias en la depresión y funcionalidad familiar según el sexo y estado civil?
- ¿Las variables sociodemográficas se asocian con la depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores de Azogues de residencia urbana y rural?

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

Se aplicará un estudio cuantitativo, observacional, enfocado en describir un fenómeno en la población de estudio y determinar su distribución, en donde el investigador recolecta datos, pero no interviene. De igual manera se realizará un estudio analítico tratando de establecer relaciones entre los fenómenos naturales/características/factores (relaciones causales, para poder explicar la depresión de adulto mayor y la relación con la función familiar). Y será un estudio de corte transversal, porque la recolección de datos se realizará en un momento determinado durante el año 2022 a las personas adultas mayores en su residencia. La investigación tendrá un enfoque de paradigma positivista, el mismo que “plantea la naturaleza empírica del conocimiento en una teoría que enlaza ese conocimiento al desarrollo intelectual del individuo y de la sociedad y en un plan para aplicar los métodos de la ciencia al estudio de las relaciones sociales”(37).

Población

La población se encontrará formada por la población de 8.387 adultos mayores residentes en la ciudad de Azogues de ≥ 60 años de edad, datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (20).

Muestra

Se utilizará un muestreo probabilístico, por conglomerados para la selección de la muestra, en las parroquias de la ciudad Azogues, según la distribución geográfica de la ciudad. En la primera etapa se elegirá que parroquias entran en el estudio por medio de muestreo sistemático aleatorio, en una segunda etapa se hará la selección de los barrios con un muestreo aleatorio simple. La encuesta se aplicará a los adultos mayores de las parroquias seleccionadas que cumplan todos 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 de la muestra se calculó utilizando el programa informático de datos *Epidat 4.1* según los parámetros: a) Tamaño de la población= 8.387 adultos mayores (≥ 60 años), b) Proporción esperada= 50%, c) Nivel de confianza= 95%, d) Exactitud absoluta= 5%. Dando como resultado una muestra de 368 adultos mayores.

Los criterios de inclusión serán los adultos mayores residentes de más de 5 años en la Ciudad, con rangos de edad de ≥ 60 años, que acepten participar en la investigación, previo a la aceptación del consentimiento informado. Por otro lado, los criterios de exclusión serán los adultos mayores que no acepten participar en la investigación, y la presencia evidente de deterioro físico o mental o de estados avanzados de deterioro cognitivo (demencia o Alzheimer en fase inicial), que impidieran responder los cuestionarios.

Variables e Instrumentos

Las variables serán las siguientes: como variables dependientes serán la funcionalidad familia y la depresión. La Funcionamiento familiar en donde se evaluará la satisfacción del familiar respecto a la percepción del funcionamiento de su sistema familiar. Y la depresión en donde se registrar los síntomas depresivos y sus diferentes manifestaciones en los últimos siete días. Mientras que 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). El cuadro de operacionalización de las variables se describe en el anexo C.

En cuanto a los instrumentos serán los siguientes (estas escalas serán adaptadas lingüísticamente y validadas mediante las propiedades psicométricas):

- **Funcionamiento familiar:** medido con la escala de Funcionalidad Familiar Percibida (APGAR) (Anexo 3). La escala de APGAR familiar, es un instrumento que está formado por 5 ítems tipo Likert (0 = casi nunca, 1 = a veces y 2 = casi 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 es de 5 minutos. La puntuación de 7 a 10 determinar una familia muy funcional, de 4 a 6 una familia moderadamente disfuncional y de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

- **Síntomas depresivos:** detectados con la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES) (Anexo 3). Esta escala sirve como instrumento de tamizaje para valorar la depresión con base en su sintomatología, La escala CES-D se diseñó en formato autoaplicable para registrar los síntomas depresivos y sus diferentes manifestaciones en los últimos siete días (semana pasada), demostrando ser válida y confiable en diferentes poblaciones (23).

Procedimiento

Para desarrollar la investigación, se realizará la selección de los adultos mayores sobre la investigación, se indicará a los participantes la importancia de la investigación y posterior a la aceptación de participar voluntariamente en la misma, se hará firmar el consentimiento informado, se le aplicará las encuestas de forma física y en su domicilio que durará aproximadamente de 15 a 30 minutos, posterior a la aplicación del instrumento se procederá a realizar la tabulación y el análisis de los datos obtenidos. La investigación está basada en principios éticos en donde se respetará la participación voluntaria, el consentimiento informado, el anonimato, la confidencialidad de los datos, el potencial de daño y la comunicación de resultados.

Análisis de datos

Para el análisis de las propiedades psicométricas de la Escalas del funcionamiento familiar y depresión (objetivo específico 1), se realizará un análisis factorial confirmatorio (AFC) sobre los datos de la muestra de adultos mayores de la ciudad de Azogues- Ecuador para determinar la validez de la estructura factorial que define cada una de las dimensiones postuladas en la prueba.

Los análisis estadísticos se realizarán con el programa estadístico *R*, *JASP* y *Jamovi*. Se utilizarán tres índices para evaluar el ajuste del modelo a los datos: CFI (Comparative Fix Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) y SRMR (Standardized Root Mean Square Residual). Se seguirán los estándares actuales para aceptar a los índices: los valores cercanos o superiores a 0,95 se consideraron como adecuados para el CFI, los cercanos o inferiores a 0,08 para el índice SRMR y los inferiores a 0,07 para RMSEA.

El CFI es una forma especial de análisis de factores, que se utiliza más comúnmente en la investigación social. Se usa para comprobar si las medidas de un constructo son coherentes con la comprensión que tiene el investigador de la naturaleza de ese constructo (o factor). Como tal, el objetivo del análisis factorial de

confirmación es probar si los datos se ajustan a un modelo de medición hipotético. Este modelo hipotético se basa en la teoría o en investigaciones analíticas previas. En el análisis factorial de confirmación, el investigador desarrollará primero una hipótesis sobre los factores que cree que subyacen a las medidas utilizadas (por ejemplo, la "depresión" es el factor que subyace en el Inventario de la Depresión de Beck y la Escala de Calificación de la Depresión de Hamilton) y puede imponer limitaciones al modelo basadas en estas hipótesis a priori.

Para describir las características demográficas, socioeconómicas, funcionalidad familiar y depresión en Azogues en el año 2022 (Objetivo específico 2 y 3), 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 OE4. Verificar si existen diferencias en la depresión y funcionalidad familiar según el sexo y estado civil y el OE5. Analizar si las variables sociodemográficas se asocian con la depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores de Azogues de residencia urbana y rural. se realizará un análisis bivariado 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 aplicarán 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 garantizar el desempeño de los procedimientos ético, se tomarán las recomendaciones 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 que representa la aceptación de consentimiento informado, donde se recogen los aspectos bioéticos que garantizan el amparo de las personas. El consentimiento informado representa la autorización que emiten las personas para que únicamente los autores de esta investigación puedan acceder a dicha información.

Se omitirán nombres y apellidos y se utilizará códigos QR para esta 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 Azogues, (Mayo-Octubre 2022) 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 la funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor en Azogues

Firma del Investigador Principal

Daysi Mirella Fernández Patiño

Correo electrónico: dmfernandezp27@est.ucacue.edu.ec

DECLARACIÓN FINAL

El equipo de investigadores, representado por el patrocinador y el investigador principal 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

**Nombres y Apellidos Investigador principal
principal**

**Firma Investigador
(obligatoria)**

**Cédula de ciudadanía o pasaporte del Investigador principal
(Obligatoria)**

**Nombres y Apellidos del patrocinador
principal (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 Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor en Azogues. Mayo -Octubre 2022. **Fecha de Presentación del Proyecto:** 03/05/2022

PROYECTO	Año 2022																			
	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1 S	2S	3S	4S	1 S	2S	3S	4S	1 S	2S	3S	4S	1 S	2S	3S	4S	1 S	2S	3S	4S
Objetivo Específico 1. Adaptar lingüísticamente y análisis de las propiedades psicométricas de la escala de depresión CES y la escala Apgar Familiar en población adulta de Azogues.	X																			
Actividad 1.2 Recopilación de información bibliográfica	X																			
Actividad 1.3 presentación del protocolo		X																		
Actividad 1.4 aprobación del protocolo			X																	

Objetivo Específico 2 Describir las características sociodemográficas, funcionalidad familiar y depresión de los adultos mayores residentes en Azogues en el año 2022.																				
Actividad 2 recolección de datos			x																	
Actividad 2.2 procesamiento de datos				X																
Actividad 2.3 análisis de datos					X															
Actividad 2.4 presentación de datos						X														
Objetivo Específico 3 Identificar las prevalencias de la depresión y funcionalidad familiar en función de la residencia y nivel socioeconómico							X													
Actividad 3 recolección de datos							X													
Actividad 3.2 procesamiento de datos								X												
Actividad 3.3 análisis de datos									X											
Actividad 3.4 presentación de datos										X										
Objetivo Específico 4 Verificar si existen diferencias en la depresión y funcionalidad											X									

familiar según el sexo y estado civil.																				
Actividad 4 recolección de datos											X									
Actividad 4.2 procesamiento de datos												X								
Actividad 4.3 análisis de datos													X							
Actividad 4.4 presentación de datos													X							
Objetivo Específico 5 Analizar si las variables sociodemográficas se asocian con la depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores de Azogues de residencia urbana y rural.														X						
Actividad 5 recolección de datos														X						
Actividad 5.2 procesamiento de datos															X					
Actividad 5.3 análisis de datos																X				
Actividad 5.4 presentación de datos																	X			

Firma del Investigador Principal
 Daysi Mirella Fernández Patiño
Correo electrónico: dmfernandezp27@est.ucacue.edu.ec

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 nivel de instrucción, estado civil, etnia, religión, tipo de familia

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	Ciudad actual o lugar donde	N/A	Urbana Rural	Nominal	Cualitativa / Dicotómica	4

	Residencia	se vive o reside					
	Nivel de instrucción	grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales 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 Cristiana 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 2: CONSETIMIENTO INFORMADO

Comité institucional de bioética en investigación de seres vivos Consentimiento informado
Descripción del proyecto de Investigación
La depresión en el adulto mayor es causa preocupante, porque está relacionada con el incremento de la prevalencia de la morbilidad, 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 las variables sociodemográficas asociadas a la Funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores de Azogues en el año 2022, con la finalidad de establecer políticas públicas. 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 de la ciudad de Azogues, de acuerdo con la distribución geográfica de la ciudad. Se aplicará de los siguientes instrumentos: Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos – CES, Escala de Funcionalidad Familiar Percibida – APGAR.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
Criterios de Inclusión. - Se seleccionarán a los adultos mayores con 60 años o más de edad del barrio, que vivan en la ciudad, además que aceptarán participar del estudio y firmar el consentimiento informado. Se tuvieron como criterio de exclusión, el deterioro en el estado cognitivo, enfermedades psiquiátricas graves.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las variables sociodemográficas asociadas a la Funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores de Azogues en el año 2022, con la finalidad de establecer políticas públicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- OE1. Adaptar lingüísticamente y análisis de las propiedades psicométricas de la escala de depresión CES y la escala Apgar Familiar en población adulta de Azogues.
- OE2. Describir las características sociodemográficas, funcionalidad familiar y depresión de los adultos mayores residentes en Azogues en el año 2022.
- OE3. Identificar las prevalencias de la depresión y funcionalidad familiar en función de la residencia y nivel socioeconómico.
- OE4. Verificar si existen diferencias en la depresión y funcionalidad familiar según el sexo y estado civil.
- OE5. Analizar si las variables sociodemográficas se asocian con la depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores de Azogues de residencia urbana y rural.

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

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.)

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.	Disfruta 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 E: CONSETIMIENTO INFORMADO

Comité institucional de bioética en investigación de seres vivos Consentimiento informado
Descripción del proyecto de Investigación
La depresión en el adulto mayor es causa preocupante, porque está relacionada con el incremento de la prevalencia de la morbilidad, 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 las variables sociodemográficas asociadas a la Funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores de Azogues en el año 2022, con la finalidad de establecer políticas públicas. 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 de la ciudad de Azogues, de acuerdo con la distribución geográfica de la ciudad. Se aplicará de los siguientes instrumentos: Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos – CES, Escala de Funcionalidad Familiar Percibida – APGAR.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
Criterios de Inclusión. - Se seleccionarán a los adultos mayores con 60 años o más de edad del barrio, que vivan en la ciudad, además que aceptarán participar del estudio y firmar el consentimiento informado. Se tuvieron como criterio de exclusión, el deterioro en el estado cognitivo, enfermedades psiquiátricas graves.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las variables sociodemográficas asociadas a la Funcionalidad familiar y depresión en los adultos mayores de Azogues en el año 2022, con la finalidad de establecer políticas públicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- OE1. Adaptar lingüísticamente y análisis de las propiedades psicométricas de la escala de depresión CES y la escala Apgar Familiar en población adulta de Azogues.
- OE2. Describir las características sociodemográficas, funcionalidad familiar y depresión de los adultos mayores residentes en Azogues en el año 2022.
- OE3. Identificar las prevalencias de la depresión y funcionalidad familiar en función de la residencia y nivel socioeconómico.
- OE4. Verificar si existen diferencias en la depresión y funcionalidad familiar según el sexo y estado civil.
- OE5. Analizar si las variables sociodemográficas se asocian con la depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores de Azogues de residencia urbana y rural.

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

h.	Le satisface la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema y/o necesidad	
i.	Le satisface la participación que su familia le brinda y permite	
j.	Le satisface cómo su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades	
k.	Le satisface cómo su familia le expresa afectos y responde a sus emociones como rabia, tristeza, amor, y otros	
l.	Le satisface cómo comparten en familia: el tiempo de estar juntos, los espacios en la casa, el dinero	
m.	Está satisfecho con el soporte que recibe de sus amigos (as)	
n.	¿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.

u.	Le molestan cosas que usualmente no le molestaban.	
v.	No sintió deseo de comer, tuvo poco apetito	
w.	Estuvo triste a pesar de la ayuda de amigos y familiares	
x.	Se sintió que era tan valioso(a) como cualquier otra persona	
y.	Tuvo dificultad para concentrarse en lo que hacía	
z.	Se sintió deprimido(a)	
aa.	Sintió que cualquier cosa que hizo fue con esfuerzo	
bb.	Se sintió esperanzado(a) en el futuro	
cc.	Pensó que su vida era un fracaso	
dd.	Se sintió nervioso(a)	
ee.	No descansó bien al dormir	
ff.	Estuvo feliz	
gg.	Habló menos de lo acostumbrado	
hh.	Se sintió solo(a)	
ii.	La gente no fue amigable	
jj.	Disfruta de la vida	
kk.	Ha tenido crisis de llanto	
ll.	Se ha sentido triste	

mi	Ha sentido que no le cae bien a la gente	
nn	Ha sentido que no ha podido seguir adelante	

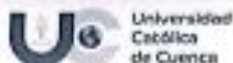
CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES nivel de instrucción, estado civil, etnia, religión, tipo de familia

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 provisionales	N/A	No tiene Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel	Nominal	Cualitativa / Politómica	5

		definitivamente incompletos					
	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 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 Pallo** 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 "silencio" conflicto de interés. **Deberá entregar en secretaría del ceish.**

Atentamente;



OLGA NEIRA
NEIRA
CARDENAS

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

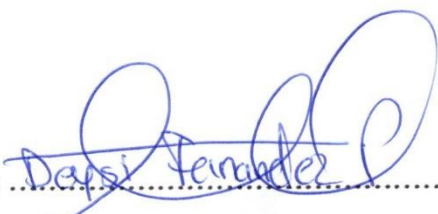
CC. Evaluadores





Daysi Mirella Fernández Patiño portador(a) de la cédula de ciudadanía N°.0302807227. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Funcionalidad familiar y depresión en el adulto mayor en Azogues, mayo-octubre 2022”** 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **24 de octubre de 2022**

F: 

Daysi Mirella Fernández Patiño

C.I. 0302807227