



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**  
**SEDE CUENCA**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MIS  
MEJORES AÑOS DE LA PARROQUIA EL CABO, CANTÓN PAUTE. PERÍODO  
MARZO - AGOSTO 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del  
título de Licenciada en Psicología

AUTORA: LILI MARIBEL IDROVO LLIVIGANAY

TUTORA: PS.CL. JESSICA VANESSA QUITO CALLE, MGS.

Cuenca - Ecuador

2023

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Yo, Lili Maribel Idrovo Llivigañay con documento de identificación N° 0106880743, manifiesto que:

Soy la autora y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 02 de julio del 2023.

Atentamente,



---

Lili Maribel Idrovo Llivigañay

0106880743

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Lili Maribel Idrovo Llivigañay con documento de identificación N° 0106880743, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación: “La depresión en el adulto mayor de la unidad de atención Mis mejores años de la parroquia El Cabo, cantón Paute. Período marzo - agosto 2023”, la cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 02 de julio del 2023.

Atentamente,



---

Lili Maribel Idrovo Llivigañay

0106880743

## CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Jessica Vanessa Quito Calle con documento de identificación N° 0103741385, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MIS MEJORES AÑOS DE LA PARROQUIA EL CABO, CANTÓN PAUTE. PERÍODO MARZO - AGOSTO 2023, realizado por Lili Maribel Idrovo Llivigañay con documento de identificación N° 0106880743, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 02 de julio del 2023.

Atentamente,



---

Ps. Cl. Jessica Vanessa Quito Calle, Mgs.

0103741385

## **DEDICATORIA**

Para todas aquellas personas que han sido mi inspiración y mi motivación a lo largo de mi camino. A mi madre y padrino, por su amor incondicional y su apoyo durante toda mi vida, por inculcarme valores y principios que me han guiado en cada paso que he dado.

Al cuerpo docente, por su valioso conocimiento y enseñanzas quienes me permitieron desarrollarme profesionalmente en esta hermosa carrera.

Este logro no hubiera sido posible sin ustedes, su apoyo y aliento han sido la fuerza que necesitaba para superar obstáculos y cumplir mis metas. Esto es para todos ustedes.

***Lili Maribel Idrovo Llivigañay***

## **AGRADECIMIENTO**

Hoy llego al final de esta etapa y quiero agradecer a cada una de las personas que han contribuido a mi formación y desarrollo profesional.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi querida Universidad Politécnica Salesiana por brindarme la maravillosa oportunidad de adquirir tantos conocimientos. Además, especialmente a los docentes que me acompañaron en toda mi carrera quienes brindaron su apoyo y orientación en todo momento.

Agradezco a mi madre por la valiosa herencia que me permitió llevar a cabo mis estudios, lo cual representa gran importancia para mi vida. Finalmente, mi agradecimiento más profundo a mi tutora de tesis, quien con su dedicación, paciencia y valiosas enseñanzas me permitió mejorar cada día y alcanzar el éxito en mi trabajo de investigación.

*Lili Maribel Idrovo Llivigañay*

## RESUMEN

La depresión en el adulto mayor puede manifestarse en forma de tristeza, falta de esperanza y propósito en la vida. Es caracterizado por una disminución en los niveles de serotonina, un neurotransmisor responsable de regular las emociones y el estado de ánimo. Aunque la depresión es común en personas mayores, es importante destacar que esta no es una parte normal del proceso de envejecimiento. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de depresión en los adultos mayores de la unidad atencional “Mis mejores años” de la parroquia el Cabo, Cantón Paute. Marzo-agosto 2023.

La investigación parte de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptiva, se contó con la participación de 56 adultos mayores. Para cumplir con el objetivo de la investigación se aplicó una encuesta sociodemográfica y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Para procesar la información se empleó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 25.0.

Finalmente, en los resultados obtenidos al contextualizar las variables sociodemográficas revelan que el género femenino es predominante en la muestra con un 67,9%. La mayoría de los adultos mayores se encuentran en el rango de edad de 75 a 85 años. Los casados representan el 58,9%, el 42,9% de la población no cuenta con nivel educativo, la ocupación es la agricultura con un 37,5% y sus ingresos son de \$450 o menos. Se concluye que hay mayor prevalencia de adultos mayores sin depresión, correspondiendo al 66,1% de la población, seguida por el 23,2% quienes presentan nivel leve o moderado y depresión grave con un 10,7%.

**Palabras claves:** depresión, adulto mayor, cantón Paute.

## ABSTRACT

Depression in the elderly is a mood disorder that can manifest as sadness, lack of hope and purpose in life. It is characterized by a decrease in serotonin levels, a neurotransmitter responsible for regulating emotions and mood. Although depression is common in older people, it is important to note that this is not a normal part of the aging process. The objective of this research work was to determine the levels of depression in the elderly of the "My best years" care unit of the El Cabo parish, Paute Canton. March-August 2023.

The research is based on a quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional and descriptive design, with the participation of 56 older adults. To meet the objective of the research, a sociodemographic survey and the Yesavage geriatric depression scale were applied. To process the information, the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 25.0 was used.

Finally, in the results obtained by contextualizing the sociodemographic variables, they reveal that the female gender is predominant in the sample with 67.9%. Most of the older adults are in the age range of 75 to 85 years. The married represent 58.9%, 42.9% of the population does not have an educational level, the occupation is agriculture with 37.5% and their income is \$450 or less. It is concluded that there is a higher prevalence of older adults without depression, corresponding to 66.1% of the population, followed by 23.2% who present a mild or moderate level and severe depression with 10.7%.

**Keywords:** depression, older adults, Paute canton.

## Índice de Contenido

1. Planteamiento del Problema .....	12
2. Justificación .....	17
3. Objetivos .....	19
3.1. Objetivo General.....	19
3.2. Objetivos Específicos.....	19
4. Marco teórico.....	20
4.1. El adulto mayor en Ecuador.....	20
4.2. La depresión en el adulto mayor.....	22
4.3. Niveles de depresión en el adulto mayor .....	23
4.3.1. Normal.....	23
4.3.2. Depresión leve o moderada.....	23
4.3.3. Depresión grave .....	24
4.4. Prevalencia de la depresión en el adulto mayor.....	24
4.4.1. Género.....	24
4.4.2. Edad .....	24
4.4.3. Estado civil .....	25
4.4.4. Instrucción formal.....	25
4.4.5. Ocupación.....	25
4.4.6. Demográficos.....	25
4.4.7. Situación económica .....	26
4.5. Dificultades en adultos mayores a causa de la depresión.....	27
4.6. Consecuencia de la depresión en el anciano .....	27
4.7. Identificación de la depresión en el adulto mayor .....	27
4.7.1. Signos.....	27
4.7.2. Sintomatología de la depresión.....	28
4.8. Factores de riesgo de la depresión en el adulto mayor.....	29
4.8.1. Demográficos.....	29
4.8.2. Biológica .....	29
4.8.3. Deterioro funcional.....	29
4.8.4. Deterioro cognitivo .....	30
4.8.5. Insomnio .....	30
4.8.6. Sociales.....	30
4.8.7. Económicos.....	30

4.9.	<b>Causas de la depresión</b> .....	31
4.10.	<b>Factores de enmascaramiento de la depresión en el paciente anciano</b> ....	31
4.11.	<b>Diagnóstico</b> .....	32
4.11.1.	<b>Criterios diagnósticos</b> .....	33
4.11.2.	<b>Diagnóstico diferencial</b> .....	39
4.11.3.	<b>Depresión y comorbilidad</b> .....	41
5.	<b>Variables y dimensiones</b> .....	43
6.	<b>Hipótesis o supuestos</b> .....	44
7.	<b>Marco metodológico</b> .....	45
7.1.	<b>Enfoque de la investigación</b> .....	45
7.2.	<b>Diseño de investigación</b> .....	45
7.3.	<b>Tipo de diseño</b> .....	45
7.4.	<b>Universo y muestra</b> .....	45
7.5.	<b>Método de muestra</b> .....	45
7.6.	<b>Tipo de muestra</b> .....	46
7.7.	<b>Instrumento de Investigación</b> .....	46
7.7.1.	<b>Encuesta Sociodemográfica</b> .....	46
7.7.2.	<b>Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage</b> .....	46
7.8.	<b>Diseño técnico y metodológico para la obtención y análisis de información</b> 47	47
7.9.	<b>Aspectos éticos</b> .....	47
7.9.1.	<b>Criterios de inclusión</b> .....	47
7.9.2.	<b>Criterios de exclusión</b> .....	47
8.	<b>Descripción de datos producidos</b> .....	47
9.	<b>Presentación de los resultados descriptivos</b> .....	50
10.	<b>Análisis de resultados</b> .....	53
11.	<b>Interpretación de los resultados</b> .....	56
12.	<b>Conclusiones</b> .....	62
13.	<b>Referencias</b> .....	66
14.	<b>Cronograma de actividades</b> .....	72
15.	<b>Presupuesto</b> .....	73
16.	<b>Anexos</b> .....	74
16.1.	<b>Consentimiento Informado</b> .....	74
16.2.	<b>Encuestas sociodemográficas</b> .....	76
16.3.	<b>Escala de depresión Geriátrica de Yesavage</b> .....	77

16.4. Aceptación – Solicitud .....	79
16.5. Informe antiplagio .....	80
16.6. Hoja de exposición .....	81

### Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Variable Independiente</i> .....	43
Tabla 2. <i>Muestra de los participantes</i> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 3. <i>Variables y categorías de respuesta</i> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 4. <i>Contextualización de las variables sociodemográficas de los adultos mayores de la Unidad Atencional “Mis Mejores años”</i> . .....	49
Tabla 4. <i>Nivel de depresión de los participantes de la Unidad Atencional “Mis Mejores años”</i> . .....	50
Tabla 6. <i>Porcentaje del nivel de depresión según la contextualización de las variables sociodemográficas de los adultos mayores de la Unidad Atencional “Mis Mejores años”</i> . .....	51

## **1. Planteamiento del Problema**

Actualmente, la depresión en los adultos mayores es un problema muy urgente, se asocia con la longevidad y el envejecimiento de la población. Los síntomas depresivos pueden afectar significativamente la calidad de vida de un adulto mayor. Esto permite determinar el alcance de la depresión para comprender la salud mental de las personas mayores. Según el equipo consultor (2015), la parroquia El Cabo tiene una población de 3.320 habitantes, de los cuales el 8,70% de la población total son adultos mayores (289). La relación de dependencia de los adultos mayores es de 15,08%, lo que indica que alrededor del 15,08% de la población depende del cuidado y apoyo de los adultos mayores (PDOT, 2015). Sin embargo, no se encuentran investigaciones que nos permitan conocer si los adultos mayores presentan algún tipo de depresión. Por lo tanto, el presente estudio es necesario.

A continuación, se presentan algunas investigaciones que permitirán respaldar el presente trabajo de investigación. Miranda-Álvarez et al. (2020) llevó a cabo un estudio en Santiaguito Maxda, Estado de México, con el fin de identificar los posibles factores que podrían causar depresión en adultos mayores. Los resultados revelaron que el 11% de la población estudiada no presentaba depresión, mientras que el 29% tenía depresión establecida y el 60% presentaba síntomas de depresión leve, lo que concluyó en que el 89% de la población adulta mayor estudiada padecía algún grado de depresión. En cuanto a la edad, la mayoría se encontraban entre los 75 y los 95 años (29%), seguidos de los que tenían entre 65 y 69 años (21%) y los que estaban entre 70 y 74 años (21%). En cuanto al género, casi tres cuartas partes de los encuestados eran mujeres (71%), mientras que solo una cuarta parte eran hombres (29%). Respecto al estado civil, los resultados mostraron que la mayoría de los adultos mayores encuestados eran viudos (58%), mientras que el 23% estaba casado, el 12% estaba divorciado y solo el 7% era soltero. Con relación a la

escolaridad, el 47% de los adultos mayores no tenía ningún nivel de estudios, mientras que el 43% había completado la educación primaria, seguido del 9% que había cursado la educación secundaria y solo el 1% de la población tenía bachillerato. En lo que respecta a la ocupación de los adultos mayores, el 35% declaró que su ocupación principal era el cuidado del hogar, el 34% no tenía ninguna actividad laboral, el 10% se dedicaba a la venta de productos y el 9% realizaba actividades agrícolas. Otras ocupaciones representaban solo el 1%. Respecto al estado socioeconómico, la mayoría de los encuestados (55%) percibió su estado socioeconómico como bajo, el 43% lo consideró como regular, mientras que solo el 2% lo calificó como buena y el 0% como excelente (Miranda-Álvarez, 2020).

Así mismo, el estudio de Agis et al. (2020), cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de sintomatología depresiva y su tratamiento en personas adultas mayores afiliadas a las instituciones de seguridad social de salud en México, contó con la participación de 3.114 personas de 7 estados del país, quienes fueron evaluados psicológicamente utilizando la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) de Yesavage. Los resultados obtenidos revelaron que la cobertura del estudio abarcó al 88,5% de la población objetivo, y se encontró una prevalencia de depresión del 27,4%. Sorprendentemente, el 96,8% de las personas que presentaban sintomatología depresiva no recibían tratamiento alguno. Además, se identificó que el 18,9% de los participantes presentaba dependencia funcional, el 16,2% mostraba deterioro cognitivo y el 7,4% había experimentado al menos una caída con lesiones. Y que tan solo el 11,2% de los afectados había sido diagnosticado en su respectiva clínica. En el mismo estudio se encontró que, las personas de 60 a 69 años, el 44,3% no presentaba síntomas depresivos, mientras que el 13,9% tenía una depresión leve o moderada y el 0,6% depresión establecida. En el grupo de mayores de 70 años, el 28,3% no tenía síntomas depresivos, el 10,2% presentaba

una depresión leve o moderada y el 2,7% depresión establecida. En cuanto al estado civil, se determinó que el 49,5% de las personas casadas no mostraban síntomas depresivos, mientras que el 9,5% presentaba una depresión leve o moderada y el 1,9% padecía depresión establecida. Por otro lado, aquellos con otro estado civil, el 23,1% no tenía síntomas depresivos, el 14,6% tenía una depresión leve o moderada y el 1,4% depresión establecida. En la variable del nivel educativo, el 54,7% de aquellos que tenían educación primaria o inferior no presentaban depresión, mientras que el 18% tenía depresión leve a moderada y el 2,5% tenía depresión grave. En cambio, entre aquellos con educación superior a primaria, el 17,9% no presentaba depresión, el 6,1% tenía depresión leve o moderada y el 0,8% tenía depresión grave (Agis, 2020).

En el estudio realizado por López (2017) en Ayacucho, Perú, buscó identificar los principales factores relacionados con la depresión en adultos. La muestra del estudio estuvo compuesta por 74 adultos mayores (100%), de los cuales el 71,6% presentó depresión, siendo el 55,4% en un nivel moderado y el 16,2% en un nivel severo. El estudio reveló una asociación significativa entre el estado civil y la depresión en las adultas mayores. Específicamente, se encontró que el riesgo de depresión fue 5,71 veces mayor en aquellas adultas que se encontraban en situación de viudez o divorcio. Asimismo, se identificó una asociación significativa entre el tipo de familia y la depresión, siendo el riesgo de depresión 0,51 veces mayor en las adultas con familias sin núcleo. En cuanto a la dependencia económica de la familia o terceros, no se encontró asociación con la presencia de depresión en las adultas mayores. Sin embargo, se halló una asociación significativa entre la ocupación y la depresión. Es decir, el riesgo de depresión fue 0,52 veces mayor en las adultas mayores que no trabajaban. Entre las personas que trabajaban, el 54,1% presentaba depresión, mientras que el 24,3% no la presentaba. En comparación, entre las personas que no trabajaban, el 17,5% presentaba depresión y el 4,1% no la

presentaba (López, 2017). El nivel de depresión en los adultos mayores, según el nivel económico.

En otra investigación llevada a cabo por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2022) en el Ecuador, referente al nivel económico de los adultos mayores, se encontró que, el 45% de adultos mayores viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza. De esta población, el 42% vive en áreas rurales, mientras que el 14,6% de los hogares pobres están compuestos por personas mayores viviendo solas. Un 14,9% son víctimas de negligencia y abandono y el 74,3% no tienen acceso a servicios de seguridad social que requieran contribuciones (MIES, 2022). Bajo estos parámetros, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2021) explica que el MIES brinda bonos y pensiones a estos grupos vulnerables y prioritarios. Se les otorga una transferencia monetaria mensual de USD 50,00 a las personas de 65 años en adelante que no tienen acceso a la seguridad social contributiva a través de las pensiones para adultos mayores. Esta ayuda tiene como finalidad cubrir los gastos económicos y las necesidades que acentúan las vulnerabilidades de la vejez. Además, la pensión de Mis Mejores Años tiene como objetivo llevar a estas personas al alcance de la cobertura universal de seguridad social y reducir la desigualdad de ingresos de los adultos mayores y posibles alteraciones en su salud mental, como es caso de la depresión. Se propone aumentar la pensión no contributiva de USD 50 a USD 100 para los adultos mayores que se encuentran en condiciones de extrema pobreza, de acuerdo con el registro social vigente (MIES, 2021).

En el estudio de Calderón (2018) hace mención que, en el Ecuador se han realizado pocas investigaciones sobre depresión en adultos mayores, la mayoría de ellos hospitalizados o residentes de asilos. A la vez, en su estudio con pacientes residentes en asilos, se encontró depresión moderada en un 70%. Además, no se encontraron estudios

de población general ni de atención social o de pacientes jubilados, salvo una prevalencia de depresión del 39%.

Así mismo, en Ecuador, en el proyecto Atahualpa, en un estudio con la población marginada de la Sierra con 280 personas mayores de 60 años, mostró una prevalencia de depresión del 12% y una asociación significativa con el deterioro cognitivo (Calderón, 2018). Por otro lado, León (2020) llevó a cabo una investigación con el objetivo de evaluar la sintomatología depresiva en los adultos mayores del programa del GAD Parroquial de Bomboiza, de la ciudad de Gualaquiza, en el cual se evaluó a un total de 30 personas, de las cuales el 60% (n = 18) fueron identificadas como mujeres y el resto como hombres. Los síntomas depresivos se evaluaron utilizando la Escala de depresión geriátrica de Yesavage, que proporciona tres categorías de puntajes: sin depresión, depresión probable y depresión establecida. Con base en esta clasificación, se encontró que el 53% de los adultos mayores no tienen depresión, el 40% probablemente estaba deprimido y el 7% se confirmó que estaba deprimido (León, 2020).

Finalmente, Lliguisupa et al. (2020) llevó a cabo una investigación en Cuenca con el objetivo de determinar los niveles de depresión en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Homero Castanier Crespo. En este estudio se evaluaron un total de 82 personas, encontrando que el 56,1% (n=46) son mujeres y el 43,9% son hombres (n=36). El 52,4% del grupo corresponde a personas de entre 65 y 74 años (n=43), mientras que el 40,2% está compuesto por personas de entre 75 y 84 años (n=33). Aquellos mayores de 85 años representan el 7,3% de este grupo (n=6). La mayoría de los participantes, el 78% (n=74), reside en zonas rurales, mientras que el 22% (n=18) vive en zonas urbanas. Respecto a la educación de los adultos mayores, un 15,9% (n=13) no tiene escolaridad, el 36,6% (n=30) tiene educación primaria incompleta, el 37,8% (n=31) completó la educación primaria. Un 3,7% tiene educación secundaria incompleta

(n=3), otro 3,7% (n=3) completó la educación secundaria y el 2,4% (n=2) tiene educación superior completa. En cuanto al estado civil de los participantes, el 9,8% (n=8) estaba soltero/a, el 69,5% (n=57) era casado/a, el 1,2% (n=1) estaba divorciado/a y el 19,5% (n=16) eran viudos/as. Al aplicar la escala de depresión geriátrica de Yesavage, determinaron el nivel de depresión según el género de los participantes. El género masculino, la mayoría, no presentó depresión con el 30,5% (n=25), mientras que el 11% (n=9) depresión leve y el 1,22% (n=1) tuvo depresión establecida. Por otra parte, en el género femenino, el 23,2% (n=19) no presentó depresión, el 24,3% (n=20) depresión leve y el 9,8% (n=8) depresión establecida. En total, el 53,7% (n=44) de los adultos mayores no tenía depresión, mientras que el 35,3% (n=29) tuvo depresión leve y el 11% (n=9) depresión establecida. En cuanto al nivel de depresión según la edad, los participantes entre 65 a 74 años tienen un 35,4% sin depresión (n=29), un 12,1% con depresión leve (n=10) y un 4,9% con depresión grave (n=4). En el caso de los participantes de entre 75 y 84 años, el 17,08% (n=14) no presenta depresión, mientras que el 19,5% (n=16) presenta depresión leve y el 3,7% (n=3) presenta depresión grave. Finalmente, los participantes mayores de 85 años (n=44) muestran un 53,7% sin depresión, un 35,3% con depresión leve (n=29) y un 11% con depresión grave (n= 9), respectivamente (Lliguisupa et al., 2020).

## **2. Justificación**

En la actualidad, se observa un aumento en la población adulta mayor en todo el mundo, y esto ha llevado a una mayor necesidad de atención y cuidados especiales en esta población. Según las estimaciones del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), hay alrededor de 1.229.089 adultos mayores viviendo en Ecuador. De este grupo, las mujeres representan el 53% de la población (Calderón, 2018).

La investigación sobre la salud mental de los adultos mayores es importante debido a su significativo aumento poblacional, generando mayor demanda atencional y de cuidados especializados. El número de población de adultos mayores, los diferentes programas de atención al adulto mayor no cubren todas necesidades de esta población. Por lo tanto, al no implementar programas de prevención e intervención, la depresión en el adulto mayor va en aumento.

Se debe considerar que al paso del tiempo los adultos mayores experimentan diversos cambios, como es la pérdida de la vitalidad, cambios en el ritmo de las actividades, deterioro cognitivo, pérdidas de figuras significativas (familia, hijos, paraja y amigos) e importantes como la parte laboral y económica; ya que muchos de ellos pueden tener limitaciones. A su vez, se encuentra la aparición de enfermedades crónicas degenerativas con la edad, desencadenando un impacto negativo en la salud mental, incrementando el riesgo de depresión.

Por lo tanto, la depresión es un trastorno mental que puede afectar a cualquier persona, sin importar su edad, pero se ha convertido en un problema cada vez más frecuente en la población de adultos mayores. Realizar la investigación de los niveles de depresión en el adulto mayor es crucial para entender la magnitud del problema y proporcionar información valiosa a las entidades y autoridades pertinentes que trabajen con esta población vulnerable para que ejecuten programas de prevención y atención en el área psicológica de esta población.

Consecuentemente, el presente estudio beneficiará a nivel social, académico y científico. Dentro del nivel social, posterior a la aplicación de la Escala de depresión geriátrica Yesavage que mide la depresión en el adulto mayor, se obtendrá los respectivos resultados determinando el nivel de depresión en dicha población. Posterior a ellos, esta

investigación puede tener un impacto significativo en la concientización y promover una cultura de atención y preventivo para este grupo.

Además, a nivel académico, la investigación podrá contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos sobre la salud mental de los adultos mayores, generando perspectivas y enfoques innovadores. Los resultados obtenidos servirán como punto de referencia en la educación de estudiantes y profesionales.

En el ámbito científico, la investigación aportará al avance del conocimiento en el área de la salud mental de los adultos mayores al proporcionar nueva evidencia científica sobre los niveles de depresión en esta población. Es posible que los resultados de la investigación puedan aportar al avance de conocimientos en el campo de la salud mental.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

Determinar los niveles de depresión en los adultos mayores de la unidad atencional “Mis mejores años” de la parroquia el Cabo, Cantón Paute. Marzo-agosto 2023.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Contextualizar las variables sociodemográficas (género, edad, lugar de residencia, estado civil, instrucción formal, ocupación y situación económica) de los adultos mayores.
- Identificar los niveles de depresión en los adultos mayores de la unidad atencional “Mis mejores años” de la parroquia El Cabo.

#### **4. Marco teórico**

##### **4.1. El adulto mayor en Ecuador**

El envejecimiento es un fenómeno ininterrumpido presente a lo largo del ciclo vital de cada persona, desde el proceso del nacimiento hasta la muerte. Al mismo tiempo, a pesar de ser un fenómeno natural y comprendido por los humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata por los individuos. Es vital comprender este proceso de envejecimiento con el fin de mejorar sus experiencias a lo largo del ciclo vital y satisfacer sus necesidades mediante el desarrollo de nuevos enfoques.

Por consiguiente, cifras plasmadas por (Alvarado & Salazar, 2014) quienes mencionan que en una transformación demográfica para el año 2050 la población de individuos con la particularidad de poseer más de 60 años pasará de 600 millones de a 2000 millones de personas, pasando de un porcentaje de 10% a un 21%; Del mismo modo se plantea que para los países en desarrollo el incremento la población anciana será todavía aún más abundante y rápida.

Por estas razones, y siguiendo el orden de ideas, se expone que el mundo a lo largo del tiempo estará experimentando un cambio demográfico de manera significativa, puesto que se espera que la población de adultos mayores de 60 años se duplique en las próximas décadas, y que este aumento será más acelerado en países en desarrollo. Destacando la necesidad de comprender el proceso de envejecimiento y abordar las necesidades de la población anciana a lo largo del ciclo vital. El desarrollo de nuevos enfoques puede satisfacer las necesidades específicas de la población anciana, mejorando significativamente la calidad de vida además del bienestar emocional de los individuos.

Al mismo tiempo y según (Amazónica, 2021) el cual menciona al Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), para finales del año 2020 la población de adultos mayores fue de 1,3 millones de personas evidenciando un aumento del 33% que el último

censo realizado el cual fue en el año 2010, considerando que para el año 2020 se resalta que por cada 100 niños y niñas menores de 15 años hay 28 adultos mayores (INEC, 2020).

Del mismo modo la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) concreta que la esperanza de vida en el país de Ecuador ronda en los 75,6 años, es decir, 72,7 para los hombres y un 78,7 para las mujeres, no obstante, se debe reconocer que para Ecuador la edad considerada para pertenecer a la población de adulto mayor es de 65 años en adelante.

De igual forma, el envejecimiento de la población en el mundo se entiende como un fenómeno que proporciona un impacto significativo en el siglo XXI. Según las estadísticas, plasmadas por el Gobierno del Ecuador a nivel mundial, “cada segundo 2 personas alcanzan los 60 años, y actualmente hay 810 millones de personas mayores en el mundo. En nuestro país, existen 1.049.824 personas mayores de 65 años, lo que representa el 6,5% de la población total” (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2023).

Por consiguiente, es fundamental destacar que el Gobierno Nacional, en búsqueda de la implementación de diversas políticas públicas en pro de proteger y salvaguardar los derechos de la población adulta mayor, espera que su participación en la población aumente progresivamente del 7,4% en el 2020 a un 18% el año 2054. Además, destaca que la población femenina posee una esperanza de vida mayor (83,5 años) a comparación de los hombres (77,6 años) (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2023).

Sin embargo, es crucial tener en cuenta que durante este período de la vida existen mayores limitaciones para acceder a recursos de subsistencia, y las necesidades de atención aumentan. La caracterización de los adultos mayores muestra que el 45% se encuentra en condiciones de pobreza y extrema pobreza por NBI, mientras que el 42% vive en el sector rural. Además, el 14,6% de los hogares pobres está compuesto por un

adulto mayor viviendo solo, y el 14,9% de ellos son víctimas de negligencia y abandono, de acuerdo con el PNBV. Por último, más del 74% no tiene acceso a seguridad social de nivel contributivo (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2023).

Es indispensable resaltar la importancia de la cooperación entre el gobierno, las organizaciones e instituciones y la sociedad para brindar un apoyo apropiado a la población de edad avanzada, ya que sus necesidades son considerablemente distintas a las de las otras etapas de la vida.

#### **4.2. La depresión en el adulto mayor**

La depresión es una enfermedad en la que el ánimo o humor de la persona disminuye; en el adulto mayor la depresión se hace notoria cuando realiza manifestaciones como: decaimiento, dolor de cabeza, palpitaciones, mareos, poco o excesivo apetito, no duerme o duerme más de lo que acostumbra, además de presentar fatiga, sentimiento de culpa y un deseo de morir (Gómez & Cases, 2020).

No obstante, la depresión no es solo tristeza, ya que es una afección que requiere atención médica.

A pesar de lo que se cree, la depresión no está comprendida desde el resultado natural del proceso de envejecimiento, ya que, con un tratamiento temprano y adecuado, la depresión puede ser tratada de manera efectiva, de modo que, si no se toma acción a tiempo, puede tener graves repercusiones en la salud física, cognitiva y social, retrasar la recuperación de enfermedades y operaciones, y aumentar el riesgo de uso de atención médica y suicidio (Seguro, 2019).

Esta condición puede ocurrir en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, pero es más común en mujeres debido a los cambios hormonales en el cuerpo.

### **4.3. Niveles de depresión en el adulto mayor**

Es necesario detectar las diferentes categorías de depresión para garantizar una intervención temprana y adecuada, ya que esta enfermedad puede impactar significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores y aumentar el riesgo de enfermedades, comórbidas y mortalidad (Seguro, 2019). Además, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017) clasificar la depresión en niveles como normal, leve o moderada, y grave. Lo cual permite personalizar el tratamiento para cada individuo, lo que maximiza las posibilidades de una mejora en los síntomas y en la calidad de vida del paciente. Por lo tanto, justificar la inclusión de la categorización de niveles de depresión en esta investigación es crucial, ya que proporciona una comprensión más completa del trastorno y es esencial para mejorar la intervención y el tratamiento en los adultos mayores.

#### **4.3.1. Normal**

El nivel de la depresión catalogado como Normal, para la población de adulto mayor, hace referencia a aquellas personas las cuales no poseen ninguna sintomatología de acuerdo con los criterios diagnósticos ya establecidos y mencionados con anterioridad, como para hablar de una depresión (Morales & Alcívar, 2021).

#### **4.3.2. Depresión leve o moderada**

Hace referencia a la presencia de algunos de los síntomas de la depresión, tales como la incapacidad para realizar tareas diarias, los sentimientos de inutilidad, el pensamiento de muerte y los cambios en el peso de la persona (Morales & Alcívar, 2021). En este sentido, los síntomas se pueden percibir con mayor facilidad que en el estado inicial de la depresión.

### **4.3.3. Depresión grave**

La depresión se considera grave cuando se establece la presencia de los síntomas de carácter intenso y persistente, del mismo modo del acompañamiento de la presencia de sentimientos intensos como la tristeza y desesperanza. Además del padecimiento de problemas para conciliar el sueño, cambios en el apetito y falta de energía (Páez & Peña, 2018).

## **4.4. Prevalencia de la depresión en el adulto mayor**

La depresión, de acuerdo con Chavarría et al. (2022) “es un problema de salud pública que ha aumentado su prevalencia y se ha convertido en foco de atención relevante debido al rápido crecimiento de la población geriátrica en los últimos 20 años” (p. 37). Se menciona que la prevalencia de la depresión en la población de adultos mayores puede variar según diferentes factores como: el género, la edad, el nivel de educación, entre otros.

### **4.4.1. Género**

Existe una mayor incidencia de depresión en las mujeres en comparación con los hombres, esto puede deberse a una serie de factores hormonales y psicosociales que afectan de manera diferencial a ambos sexos y pueden contribuir a que la depresión sea más prevalente en mujeres. A su vez, los hombres suelen reconocer la disminución del interés o motivación en actividades cotidianas, problemas a la hora de conciliar el sueño y estado de cólera, mientras que las mujeres tienden a expresar y aceptar sus sentimientos de tristeza, culpa e inutilidad (Martínez et al., 2021).

### **4.4.2. Edad**

La depresión en adultos mayores es un tema relevante debido a su mayor incidencia en comparación con otros grupos de edad, aunque diversos estudios han

demostrado que la edad con mayor incidencia de depresión se sitúa a partir de los 75 años en adelante (Martínez et al., 2021).

#### **4.4.3. Estado civil**

El estado civil como variable frente a la depresión en la población de adultos mayores apoya a la presencia de síntomas depresivos con más frecuencia a aquellos adultos mayores divorciados, viudos o solitarios en comparación con aquellos que están casados o en una relación (Corea, 2021).

#### **4.4.4. Instrucción formal**

La formación académica tiende a tener un mayor impacto en la depresión de los adultos mayores que carecen de una educación formal en comparación con aquellos que poseen educación secundaria o superior. Ya que se observa que a medida que aumenta el nivel académico, hay una disminución en la prevalencia de la depresión. Esta relación entre el nivel educativo y la depresión influye de igual manera en hombres como en mujeres (Martínez et al., 2021).

#### **4.4.5. Ocupación**

La ausencia de una ocupación o el desempleo es un factor que aumenta el riesgo de padecer depresión en cualquier rango de edad, incluyendo los adultos mayores. La carencia de una rutina diaria puede influenciar negativamente el estado emocional del individuo, el cual a su vez reduce su calidad de vida, esto se compara con los adultos mayores que sí tienen actividades o rutinas diarias, mejora la salud física y mental (Corea, 2021).

#### **4.4.6. Demográficos**

La depresión en adultos mayores puede presentarse en mayor medida en áreas rurales en comparación con las zonas urbanas, aunque puede variar según factores

sociales y económicos. Además, se destaca que la incidencia de la depresión en hombres es más prominente en comunidades rurales que en las urbanas (Calderón, 2018).

#### **4.4.7. Situación económica**

La depresión en la población de adultos mayores es más frecuente en aquellos con una condición socioeconómica baja. Los adultos mayores que habitan en una situación de pobreza y marginación son más susceptibles a experimentar esta condición. La limitación de ingresos y la falta de acceso a una atención médica adecuada son variables que engrandecen el riesgo de desencadenar depresión en este grupo poblacional (Luengo et al., 2021).

La prevalencia de la depresión es importante porque favorece la comprensión, la trascendencia y el alcance de un problema que afecta a la sociedad actual (Corea, 2021). La prevalencia varía según ciertos factores y/o variables como lo son el género, la edad, el estado civil, las instrucciones formales, la ocupación, la demografía y las situaciones económicas.

En pocas palabras, se comprende que las mujeres tienen mayores incidentes de depresión que los hombres debido a los factores hormonales y psicosociales, mientras que los adultos mayores en ciertos grupos de edad. Así mismo, se menciona que los adultos con más de 75 años poseen mayores incidencias de depresión en comparación con otros grupos de edad. De igual manera, el nivel de instrucción formal es un factor relevante, ya que se ha demostrado que la falta de una educación se puede convertir en un factor que aumenta el riesgo de depresión en la población de adultos mayores, al igual que la ocupación, las ubicaciones demográficas y económicas. Al comprender estos factores permite que las autoridades y sociedad en general puedan tratar e intervenir en esta población. Contribuyendo positivamente en futuras investigaciones y prácticas clínicas en este campo.

#### **4.5. Dificultades en adultos mayores a causa de la depresión**

Los adultos mayores poseen una mayor dificultad al momento de identificar y distinguir los síntomas de la depresión frente a los demás y tienen dificultades para hablar sobre su dolor, por lo que brindan menos asesoramiento. Más a menudo, la consulta o molestia del adulto mayor puede ser somática o hipocondríaca. En consecuencia, la depresión puede afectar la función cognitiva, especialmente la capacidad de concentrarse y recordar, lo que dificulta la evaluación (Corea, 2021).

Los adultos mayores deprimidos a menudo ya tienen deterioro cognitivo, lo que dificulta esta comprensión y, en muchos casos, complica el desarrollo del síndrome. Muchos síntomas físicos como fatiga, anorexia, insomnio, palpitaciones, dolor torácico, dolor musculoesquelético difuso, dolor de cabeza, parestesias, entre otros, pueden propiciar el desarrollo de una depresión (Cruz et al., 2023).

#### **4.6. Consecuencia de la depresión en el anciano**

Algunas de las consecuencias más notables que ocasionan el padecimiento de la depresión en la población de adultos mayores son: aislamiento social o la soledad, una baja calidad de vida, el incremento del uso de los servicios de salud, el deterioro cognitivo, el riesgo de cronicidad, un mayor riesgo de un evento vascular o mortalidad, el riesgo de pérdida funcional y/o de incapacidad y por último un alto riesgo de suicidio.

#### **4.7. Identificación de la depresión en el adulto mayor**

##### **4.7.1. Signos**

Los cambios asociados con el envejecimiento y varias enfermedades comunes, incluso en ausencia de depresión, pueden causar manifestaciones físicas que imitan los síntomas de la depresión.

#### **4.7.2. Sintomatología de la depresión**

La depresión normalmente puede ser desencadenada a causa de una vida, ya sea por el estrés o incluso el cambio drástico en la normalidad, habitualidad o cotidianidad del individuo.

##### **4.7.2.1. *Síntomas anímicos***

Algunos de los síntomas de la depresión en el estado de ánimo del adulto mayor son el sentimiento de abatimiento, la pesadumbre, el llanto, la infelicidad, la irritabilidad y la tristeza (Chavarría et al., 2022).

##### **4.7.2.2. *Síntomas motivacionales***

Apatía, indiferencia, el desinterés o disminución en la capacidad de disfrutar, el estilo desalineado del individuo, las ganas de abandonar las actividades y falta de toma de decisiones, junto con el estado de ánimo deprimido (Martínez et al., 2021).

Son los principales síntomas de un estado depresivo, ya que para la persona el levantarse de la cama por las mañanas o asearse pueden convertirse en una actividad casi que imposible. En muchos de esos casos ocasiona que se abandonen los estudios o el trabajo. Además, cómo decidir la ropa todos los días puede ser un trabajo que difícilmente puede superar.

##### **4.7.2.3. *Síntomas cognitivos***

Autodepreciación, autoinculpación y pérdida de autoestima (Chavarría et al., 2022).

##### **4.7.2.4. *Síntomas físicos***

La depresión puede ocasionar manifestaciones físicas como la pérdida de sueño o la calidad de este, la fatiga, la disminución del apetito, náuseas, vómitos, estreñimiento, visión borrosa, dificultad en la realización de las actividades cotidianas y disminución del deseo sexual (Espinoza & Vacacela, 2014).

#### **4.7.2.5. *Síntomas interpersonales***

No tiende a relacionarse con los demás.

### **4.8. Factores de riesgo de la depresión en el adulto mayor**

En la depresión del adulto mayor influyen varios factores como:

#### **4.8.1. Demográficos**

Según Calderón (2018) menciona que la gran mayoría de estudios reporta que la proporción de la depresión es más alta en la población femenina que en la masculina. Las mujeres viudas, los ancianos aislados, pobres, institucionalizados y las personas sometidas a estrés presentan de manera más frecuente la depresión. De esta manera se expone que la prevalencia es mayor en el área rural que en el área urbana, así mismo un estudio en Arabia realizado encontró relación entre depresión, el desempleo, divorcio, viudez, soledad y bajo nivel de instrucción.

#### **4.8.2. Biológica**

##### **4.8.2.1. *Enfermedad orgánica***

Así mismo Calderón (2018) establece que la depresión se lo han relacionado con el desarrollo o padecimiento de diversas enfermedades en la población de adultos mayores, ya que, al generar características propias, desarrollan un mayor padecimiento de comorbilidad, de igual manera se evidencian patrones de enfermedades tales como cardio-metabólicas, ansiedad, diabetes y cardiopatías.

#### **4.8.3. Deterioro funcional**

Para Calderón (2018) los adultos mayores conforme avanzan en su ciclo vital desarrollan limitaciones funcionales, las cuales se vinculan con la depresión y sentimientos de incapacidad. Por esas razones, la fragilidad de los adultos mayores es asimilada de acuerdo con la pérdida de masa, energía, fuerza muscular, disminución fisiológica e intolerancia al ejercicio.

#### **4.8.4. Deterioro cognitivo**

La depresión está estrechamente unida con el deterioro cognitivo de la persona, puesto que la presencia de la sintomatología de este puede llegar a hacer un signo de demencia manifestándose. En cambio, se ha podido identificar que existen pacientes que poseen depresión más no demencia, aunque la relación de causa-efecto entre la depresión y la demencia es difícil de establecer en adultos mayores (Calderón, 2018).

#### **4.8.5. Insomnio**

De la misma manera que la demencia afecta a la población de adultos mayores, el insomnio también se encuentra relacionada con la depresión, más en cierto modo, esta puede llegar a ser comprendida como un factor y/o efecto de padecer una sintomatología depresiva (Calderón, 2018).

#### **4.8.6. Sociales**

Conforme a (Calderón, 2018), se comprende que el aislamiento es pensado como un factor de carácter imprescindible que se asocia comúnmente con la depresión en el adulto mayor, puesto que puede por sí mismo provocar la depresión o agravarla. Además, influye de manera negativa en el estado de salud de la persona, así mismo que en la calidad de vida de este, conforme a esto, se puede aludir que la depresión es más frecuente en situación de riesgo social y con baja situación socioeconómica.

#### **4.8.7. Económicos**

Al igual que los anteriores factores expuestos, la situación económica es considerada como un factor determinante que llega a influir en el o los estados de ánimo de todos los individuos, aunque aquellas personas cuyos ingresos económicos son bajos suelen sentirse tristes y desesperados con más frecuencia. La situación financiera de los países en el que viven puede llegar a incidir de manera directa en la situación económica

de su población residente, ya que el factor económico permite determinar la satisfacción y estado de ánimo de los individuos (Calderón, 2018).

#### **4.9. Causas de la depresión**

Algunas de las causas de la depresión son: Alteraciones en las sustancias cerebrales tales como la serotonina (regula el estado de ánimo) y la dopamina (satisfacción y placer), ya que estos pueden variar o sus niveles disminuyen, los antecedentes familiares, la estructura psicológica: (es decir la resistencia o vulnerabilidad de la persona en torno a la depresión, la baja autoestima y la facilidad para darse por vencido ante los problemas), el estrés excesivo, los problemas en el hogar, el trabajo o la escuela y el abuso o la violencia sexual (Rodríguez, et al., 2022).

A continuación, se presentan los factores del enmascaramiento de la depresión en el paciente anciano.

#### **4.10. Factores de enmascaramiento de la depresión en el paciente anciano**

Para Fernández (2002) la depresión en la población de adultos pasa desapercibida, ya que este se disimula o disfraza de ciertas conductas o síntomas que dificultan su diagnóstico, algunos de estos son

1. Los adultos mayores poseen dificultad para reconocer que están deprimidos.
2. Los síntomas como la pérdida de interés, la astenia, la pérdida de energía, la disminución del apetito, las alteraciones del sueño, los problemas de concentración son comprendidos como causales del envejecimiento más como sintomatología de la depresión; así mismo
3. El humor depresivo no es tomado en cuenta en ocasiones.

4. En su mayoría, las consultas son por síntomas somáticos, por lo que los problemas de memoria, gastrointestinales, malestar general, dolores osteomusculares, entre otros, junto a una negación de los sentimientos de depresión y una ausencia de tristeza, pueden influir a la hora de dictaminar una valoración.

5. Las consultas por sintomatología hipocondríaca son frecuentes, ya que son quejas cardiovasculares, urinarias y gastrointestinales, a menudo se da la presencia concomitante de una enfermedad somática, por lo que se destaca que los ancianos que padecen una enfermedad física sufren asimismo depresión.

6. La sintomatología delirante no es rara en un anciano deprimido, por lo que se corre el riesgo de tratarlo solo con neurolépticos. Ya que se es frecuente encontrar ideas tales como persecución, celos o perjuicios.

7. Muchas veces la ansiedad juega un papel importante, puesto que puede enmascarar un cuadro depresivo y conducir a la prescripción aislada de ansiolíticos, los cuales poseen el riesgo de cronificar el trastorno y desarrollar dependencia.

#### **4.11. Diagnóstico**

Es imprescindible mencionar la importancia de un adecuado diagnóstico para la salud y calidad de vida de la población de adultos mayores. Muchas veces durante la consulta los pacientes mencionan diversas sintomatologías que pueden ser alusivas al padecimiento de la depresión o el episodio de este mismo, de esta manera se destacan los siguientes criterios de diagnóstico para la detección de este.

Comúnmente la población de adultos mayores es quienes experimentan diversos cambios de ánimo ocasionado por los sentimientos y/o emociones negativas que estén afrontando, tales como: angustia, la tristeza, el miedo, el estrés, la impotencia, la desesperanza y el aislamiento; así mismo la unión de estas emociones genera un

agotamiento físico y mental en el individuo afectando su funcionamiento diario (Peña et al., 2009).

#### **4.11.1. Criterios diagnósticos**

Es imprescindible mencionar que algunos de los criterios de diagnósticos para la detección y diagnóstico de la depresión más utilizados, tanto en el consultorio clínico como en la investigación, son los criterios de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) y los de la clasificación de la American Psychiatric Association (DSM).

De esta manera, la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), el cual clasifica la depresión dentro de los trastornos del humor o afectivos (F30-F39) y a su vez, la categoría F32 incluye el episodio depresivo, además de la F33 del trastorno depresivo recurrente, y la primera mencionada con anterioridad se subdivide a su vez en:

- F32.0 Episodio depresivo leve.
- F32.1 Episodio depresivo moderado.
- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.
- F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.
- F32.8 Otros episodios depresivos.
- F32.9 Episodio depresivo, no especificado.

De este modo, el Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2014) establece que, en cualquiera de los casos, el episodio depresivo debe tener una duración de al menos dos semanas, así mismo que siempre deben estar presentes como mínimo dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión:

- Ánimo depresivo.

- Pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar.
- Aumento de la fatigabilidad (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2014, pp. 38-39).

Entonces, se puede diagnosticar de manera efectiva y oportuna el padecimiento de los síntomas o episodios de depresión que pueden afectar a la población de adultos mayores, de la cual se busca evitar el padecimiento del trastorno depresivo que afecta el adecuado funcionamiento diario del adulto mayor, su salud y calidad de vida.

#### ***4.11.1.1. Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10***

Para el criterio diagnóstico según el CIE-10 durante un episodio depresivo, las personas experimentan características relevantes como:

- A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
- C. Síndrome somático: algunos de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características:
  - Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.
  - Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta
  - Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.
  - Empeoramiento matutino del humor depresivo.

- Presencia de enlentecimiento motor o agitación.
- Pérdida marcada del apetito.
- Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes.
- Notable disminución del interés sexual.

En suma: “La depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento. Con frecuencia, no se reconoce ni recibe tratamiento” (Gonzalez et al., 2018).

De esta manera, el padecimiento del trastorno depresivo posee las características plasmadas anteriormente, las cuales son fundamentales al momento de determinar la presencia de un episodio depresivo.

#### **4.11.1.2. Criterios de gravedad de un episodio depresivo, según CIE-10**

Así como se comprende la importancia de los criterios de diagnóstico, se debe comprender la influencia de la gravedad ocasionada por un episodio depresivo, algunos de estos son:

- A. Criterios generales para episodio depresivo.
  - El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
  - El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
  - Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:
- B. Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.

- Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.

- Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

C. Deben estar presentes uno o más síntomas de la lista, para que la suma total sea al menos de cuatro:

- Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.

- Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.

- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.

- Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones.

- Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.

- Alteraciones del sueño de cualquier tipo.

- Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

D. Puede haber o no síndrome somático.

Según González et al. (2018), para la identificación de los trastornos depresivos se suelen utilizar escalas como instrumentos que determinan la gravedad de la depresión del individuo, de esta forma se puede determinar que por medio de una evaluación sintomatológica la valoración depresiva del paciente, de acuerdo con su puntuación final.

Contemplando lo anterior, si el paciente padece de los criterios mencionados se puede evidenciar que posee un episodio depresivo que le afecta su salud, por consiguiente se debe valorar si el episodio es de carácter leve, moderado o mayor.

**Episodio depresivo leve:** dos o tres de los síntomas del criterio B están presentes. Las personas con convulsiones leves pueden continuar con la mayoría de las actividades (OMS, 1992).

**Episodio depresivo moderado:** al menos dos de los síntomas del criterio B y síntomas del criterio C y no más de 6 síntomas. Las personas con convulsiones moderadas pueden tener dificultad para realizar sus actividades diarias (OMS, 1992).

**Episodio depresivo mayor:** se deben cumplir los 3 síntomas del criterio B y los síntomas del criterio C y al menos 8 síntomas. Las personas con este tipo de depresión presentan síntomas claros y perturbadores, principalmente pérdida de autoestima y sentimientos de culpa e inutilidad. Los pensamientos y acciones suicidas son comunes y los síntomas somáticos son prominentes. Pueden presentarse síntomas psiquiátricos como alucinaciones, delirios, retraso psicomotor o estupor severo. En este caso, se denomina episodio depresivo mayor con síntomas psicóticos. Los fenómenos psicóticos como las alucinaciones o los delirios pueden o no corresponder a emociones (OMS, 1992).

De esta manera se puede detectar el nivel de afectación que tienen los pacientes, haciendo énfasis en la población de adultos mayores, en torno a la calidad de vida que poseen y su afectación de la cotidianidad.

**4.11.1.3. Criterios diagnósticos del trastorno de depresión mayor según el DSM-V**

Según la American Psychiatric Association (2013, p. 155) el trastorno de depresión posee los siguientes criterios diagnósticos que influyen al momento de reconocer en el paciente la presencia de este, De acuerdo con el DSM-V son:

A. Cinco o más de los siguientes síntomas presentes durante dos semanas y representan un cambio en el funcionamiento previo:

1. Estado de ánimo deprimido.
2. Disminución del interés por actividades.
3. Pérdida o aumento de peso sin hacer dieta.
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor.
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimientos de inutilidad o culpabilidad inapropiada.
8. Menor capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones.
9. Pensamientos de muerte recurrentes.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas importantes de funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos de una sustancia o de otra afección médica.

D. No se explica mejor por otros trastornos psiquiátricos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaniaco.

En términos de lo anterior, la influencia de un trastorno depresivo afecta en gran escala al funcionamiento diario y las conductas o comportamientos realizados en el día a día del adulto mayor, en su calidad y estilo de vida; puesto que Peña et al., (2009) manifiestan que la presencia del trastorno depresivo en los adultos mayores genera un aumento de la mortalidad en esta población.

#### **4.11.2. Diagnóstico diferencial**

Se debe mencionar la importancia de un adecuado diagnóstico diferencial del episodio depresivo de cada individuo para verificar si la enfermedad es específica u otra patología médica, enfermedad mental, uso de medicamentos o medicamentos recetados. Es importante considerar la posibilidad de su existencia para realizar pruebas relacionadas que conducen a estas patologías.

Puesto que en ocasiones el trastorno de depresión en el adulto mayor no se detecta de manera oportuna, dado que se considera parte del proceso de envejecimiento y no como una patología, así mismo para poder distinguir la presencia de este en la población anciana es necesario tener en cuenta la persistencia de la clínica, su gravedad, y el grado de deterioro funcional y social (Hidalgo & Agudín, 2018).

##### **4.11.2.1. *Patologías médicas***

La existencia de las patologías médicas en los individuos del grupo de adultos mayores genera en mayor escala el riesgo de presentar depresión, afectando así a su bienestar físico y mental; algunas de las patologías médicas que afectan la salud del paciente o adulto mayor, el cual puede padecer además de confundir con el trastorno o episodio depresivo son:

- Endocrino/Metabólicos: Patología tiroidea (hipo e hipertiroidismo), diabetes, anemia severa, enfermedad de Cushing, enfermedad de Adisson y Porfiria.
- Infecciosas: Tuberculosis, infección por virus del Epstein-Barr, VIH y sífilis terciarias.
- Neurológicas: Enfermedad de Alzheimer, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, ictus y epilepsia.
- Neoplasias: Carcinomatosis y cáncer páncreas.
- Otros: Lúes y dolor crónico.

#### **4.11.2.2. Trastornos mentales**

Según la Organización Mundial de la Salud, quien menciona que: Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padecemos varias afecciones al mismo tiempo (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Los trastornos mentales por su sintomatología puede confundirse con el trastorno depresivo, influenciando en el diagnóstico del profesional y afectando la calidad de la salud del paciente o adulto mayor, lo puede generar un mal tratamiento a la hora de mejorar la salud y calidad de vida ocasionando muchas veces que se agudice la enfermedad.

Según el Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2014) algunos de estos trastornos son:

- Trastorno de angustia/ansiedad.
- Trastorno obsesivo-compulsivo.
- Trastorno bipolar.

- Distimia.
- Trastornos adaptativos.
- Síntomas negativos de la esquizofrenia.
- Consumo de sustancias.

#### **4.11.3. Depresión y comorbilidad**

Los problemas de salud más citados en pacientes con depresión son las artropatías, las cuales se comprenden como el padecimiento de enfermedades o trastornos que acompañan a la depresión la cual afecta al paciente, algunas de estas son: la diabetes, la ansiedad, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, y las respiratorias.

De esta manera, el adulto mayor no únicamente está siendo afectado por la presencia del trastorno depresivo, también está siendo influenciado por demás síntomas físicos o psicológicos de otras enfermedades que pueden agravar la dificultad del tratamiento y condicionar su bienestar o calidad de vida.

##### **4.11.3.1. *Ansiedad***

Las alteraciones de ansiedad generalizadas son comunes en la vejez, comprendiendo que en esas edades se evidencia complementación de estos síntomas con los síntomas depresivos y enfermedades físicas. Los problemas de salud, tanto en las enfermedades transmisibles como en las no transmisibles, conllevan la presencia de ansiedad que a veces se generaliza como una alteración ansiosa, ya que se manifiesta tensión motora, hiperactividad, expectación aprensiva, actitud hipervigilante, insomnio de conciliación y sueños angustiosos.

Esta sintomatología se relaciona fundamentalmente con las respuestas adaptativas a las pérdidas afectivas (cónyuge, amigos, familiares) de roles, de estatus, de apoyo, de autoestima y de objetos, así como a temores (a las enfermedades, a la invalidez, a la muerte), al afrontamiento, a la frustración, al sentimiento de ser marginado. Por ende, la

ansiedad en el adulto mayor puede generar o crear problemas a la familia y a quienes lo cuidan (Hidalgo & Agudín, 2018).

Se puede comprender la existencia de un desgaste por parte de las redes de apoyo del paciente o adulto mayor, ocasionando problemáticas personales y familiares que pueden afectar de manera significativa el trastorno depresivo del individuo y su salud.

#### **4.11.3.2. Artropatías**

Según (Hidalgo & Agudín, 2018) las artropatías cursan con inflamación, dolor, pérdida de movimiento articular y deformidad, produciendo discapacidad y pérdida de un gran número de funciones de la vida diaria, lo que puede conducir a que el adulto mayor desarrolle depresión.

#### **4.11.3.3. Enfermedad cardiovascular**

Los pacientes con depresión presentan un incremento entre 2 y 4 veces el riesgo de desarrollar la enfermedad cardiovascular y mortalidad tras un evento cardíaco isquémico agudo, por consiguiente, los pacientes con depresión tienen un mayor riesgo de desarrollar arritmias tanto en forma de extrasístole ventricular como de fibrilación ventricular.

La hipertensión arterial (HTA) es más prevalente en pacientes con depresión y ansiedad que en población general. En estos pacientes, los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAOs), los antidepresivos tricíclicos y los inhibidores de la recaptación, serotoninérgicos y noradrenérgicos pueden incrementar la presión arterial sistólica y, en consecuencia, deben ser evitados (Hidalgo & Agudín, 2018).

Por lo tanto, se comprende que el padecimiento del trastorno depresivo puede influenciar en la presencia del desarrollo de la enfermedad como la hipertensión,

conllevarlo a que el adulto mayor se enfrente a nuevos cambios y condiciones de vida que le afectará en su salud.

#### **4.11.3.4. Diabetes mellitus**

La prevalencia de depresión es dos veces superior en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y la ansiedad se presenta hasta en el 40% de estos pacientes. La presencia de depresión y ansiedad en pacientes diabéticos empeora el pronóstico, incrementa el riesgo de abandono de tratamientos, disminuye la calidad de vida e incrementa la mortalidad. Por otro lado, la depresión incrementa el riesgo de desarrollar diabetes en un 60% (Hidalgo & Agudín, 2018).

#### **4.11.3.5. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica**

Los pacientes con EPOC pueden presentar una depresión clínicamente significativa asociada a la disminución de la calidad de vida, reducción de la capacidad de ejercicio y mayor disnea. La depresión en pacientes con EPOC clínicamente se caracteriza por sentimientos de soledad y pesimismo, anorexia, insomnio, letargia, dificultad en la capacidad de concentración, deterioro en la realización de las actividades de la vida diaria, baja autoestima y dificultad en el manejo de las reagudizaciones de su patología respiratoria (Hidalgo & Agudín, 2018).

## **5. Variables y dimensiones**

**Tabla 1.**

*Variable Independiente*

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala</b>
<b>Depresión</b>		<b>No depresión</b>		
La depresión, conocida como "depresión clínica" o "trastorno depresivo"	Normal	La persona no presenta síntomas	0 – 5	Respuesta dicotómica.

mayor", se caracteriza por presentar síntomas graves que pueden influir en el estado emocional, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades cotidianas, como dormir, comer o trabajar. Esta patología puede afectar a cualquier individuo, independientemente de su edad, raza, nivel socioeconómico, cultura o nivel educativo.		depresivos significativos		Sí o No
	Depresión leve o moderada	<b>Probable depresión</b> Si la persona cumple con algunos, pero no todos los criterios diagnósticos para la depresión establecida.	6 – 9	0 puntos para la respuesta negativa. 1 punto para la respuesta afirmativa
	Depresión grave.	<b>Depresión establecida</b> Presencia significativa y prolongada de la mayoría de los síntomas característicos de la depresión, lo que indica un nivel más grave de la condición.	10 – 15	

*Nota.* Elaboración propia, en función de las escalas de depresión de los usuarios.

## 6. Hipótesis o supuestos

### Pregunta de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores de la unidad de atención “Mis Mejores Años” de la Parroquia de El Cabo?
- ¿Cuál es el nivel de depresión de los adultos mayores de la unidad de atención “Mis Mejores Años” de la Parroquia de El Cabo?

**H<sub>1</sub>.** Existe un nivel de depresión leve o moderada en los adultos mayores que pertenecen a la unidad atencional “Mis Mejores Años” de la Parroquia de El Cabo.

## **7. Marco metodológico**

### **7.1. Enfoque de la investigación**

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, ya que buscaba medir y cuantificar los niveles de depresión en adultos mayores, así como recopilar datos (Hernández & Mendoza, 2018).

### **7.2. Diseño de investigación**

El presente trabajo investigativo se basó en un enfoque cuantitativo descriptivo, ya que permitió unificar y analizar los resultados numéricos a partir de las variables previamente determinadas con exactitud (Vergara, 2011).

### **7.3. Tipo de diseño**

En la investigación realizada se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, tal como lo señala Hernández et al. (2010) al afirmar que este tipo de estudio se basa en la observación de fenómenos en su ambiente natural sin manipulación de variables. Con el objetivo de describir las variables y que la recolección de datos se realizó en un único momento y tiempo (p. 149). En este sentido, se puede afirmar que el presente estudio se ajusta a un diseño no experimental de corte transversal.

### **7.4. Universo y muestra**

La muestra estuvo conformada por 56 adultos mayores de la Parroquia El Cabo que eran parte de la unidad atencional de “Mis mejores Años, El Cabo”.

### **7.5. Método de muestra**

Se utilizó un muestreo no probabilístico, ya que la selección de los sujetos a estudio dependió de ciertas características, criterios, etc. que la investigadora consideró en ese momento (Otzen & Manterola, 2017).

## **7.6. Tipo de muestra**

Se utilizó un tipo de muestreo por conveniencia, permitió seleccionar aquellos casos accesibles que aceptaron ser incluidos. Esto se fundamentó en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para la investigadora (Otzen & Manterola, 2017).

## **7.7. Instrumento de Investigación**

### **7.7.1. Encuesta Sociodemográfica**

Se recopiló información de carácter social y demográfico de un grupo de personas. Se incluyeron preguntas sobre edad, género, nivel de educación, ocupación, estado civil, lugar de residencia, entre otros aspectos relevantes. Dicha encuesta sociodemográfica se realizó por elaboración propia de la investigadora.

### **7.7.2. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.**

La Escala de Depresión Geriátrica de 15 ítems (GDS), desarrollada por Yesavage en 1982, era una medida de autoinforme que cuantificaba síntomas depresivos en adultos mayores y se consideraba una medida básica de detección de la depresión en este grupo de población. Según Quintana y Sánchez (2022), la escala GDS tenía un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.84 y permitía obtener tres categorías: normal, depresión leve o moderada y depresión grave. Además, señalaban que la depresión no era una parte normal del envejecimiento y que una puntuación dentro de la escala normal era positiva en un adulto mayor. La depresión leve o moderada se refería al trastorno depresivo persistente (distimia) que presentaba síntomas de depresión no tan fuertes como los de la depresión grave (Quintana & Sánchez, 2022).

## **7.8. Diseño técnico y metodológico para la obtención y análisis de información**

Para lograr el objetivo de la investigación, se empleó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 25.0 para procesar la información.

## **7.9. Aspectos éticos**

Para trabajar con los adultos mayores de la unidad de atención “Mis mejores años El Cabo”, se había obtenido la aprobación del presidente del Gad Parroquial de El Cabo a través de un oficio, respetando las consideraciones éticas correspondientes. Se aplicó un consentimiento informado para cada uno de los participantes, en los cuales se especificaba que su participación era totalmente libre y voluntaria y se garantizaba la confidencialidad de los datos personales, los cuales se codificaron posteriormente. Ver en anexo 1 el Consentimiento.

### **7.9.1. Criterios de inclusión**

- Pertenecer al grupo atencional “Mis Mejores Años” El Cabo.

### **7.9.2. Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo.

## **8. Descripción de datos producidos**

La muestra que participó libre y voluntariamente fue de 56 personas de la unidad atencional “Mis mejores años” de la parroquia de El Cabo. Cumplieron con los criterios de inclusión y por medio de un consentimiento informado los participantes accedieron a participar de la investigación. Para la recolección de los datos se empleó una encuesta sociodemográfica identificando el sexo, edad, estado civil, nivel académico, ocupación y la situación económica. Para identificar los niveles de depresión en el adulto mayor se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, la cual se encuentra adaptada en la población ecuatoriana.

## **Perfil de los participantes**

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico que es el caracterizar a la población según las variables de género, edad, estado civil, nivel de estudios, actividad laboral e ingresos económicos cuyas frecuencias y porcentajes se encuentran en la tabla 4. Denotando que hay mayor predominio de género femenino. A continuación, se presenta la distribución sociodemográfica de la población según la variable de edad. Se observa una presencia de la mitad de los adultos mayores entre los 75 y 85 años. Le sigue a este grupo quienes tienen entre los 65 y 74 años y, en menor cantidad, se encuentran quienes tienen 85 años o más. La mayoría de los participantes se encuentra con pareja en matrimonio, mientras que una tercera parte ha enviudado, los demás son solteros o se han separado de su pareja. En cuanto al nivel académico de los participantes, el 42,9% no tiene ningún nivel académico, mientras que, una tercera parte de ellos únicamente tiene estudios de nivel primario, los demás solamente han asistido a programas de alfabetización. Únicamente dos adultos mayores tienen tercer nivel y uno ha concluido la secundaria. En lo que respecta al trabajo, la actividad principal es la agricultura, seguida de las tareas domésticas, así como, el no tener ninguna responsabilidad laboral. Existen otras actividades que identifican individualmente a adultos mayores por separado como artista, auxiliar de enfermería, chofer y tejedora de sombreros de paja toquilla. Con respecto a los ingresos económicos, la mayoría recibe mensualmente un valor igual o menor a un sueldo básico ( $\leq \$450$ ), solo una quinta parte de los adultos mayores recibe un ingreso entre uno y dos sueldos básicos; mientras que tan solo un adulto mayor percibe un ingreso superior a los dos sueldos básicos ( $\geq 900$ ).

**Tabla 2.**

*Contextualización de las variables sociodemográficas de los adultos mayores de la Unidad Atencional “Mis Mejores años”.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Género	Masculino	18	32,1
	Femenino	38	67,9
Edad	Entre 65 años a 74 años	19	33,9
	Entre 75 años a 85 años	28	50,0
	Mayor a 85 años	9	16,1
Estado civil	Soltero/a	3	5,4
	Casado/a	33	58,9
	Divorciado/a	2	3,6
	Separado/a	2	3,6
	Viudo/a	16	28,6
Nivel académico	Ninguno	24	42,9
	Centro de Alfabetización	11	19,6
	Primaria	18	32,1
	Secundaria	1	1,8
	Tercer Nivel	2	3,6
Ocupación	Agricultura	21	37,5
	Trabajo doméstico	16	28,6
	Chofer	1	1,8
	Auxiliar de Enfermería	1	1,8
	Artista	1	1,8
	Elaboración de Sombreros	1	1,8
	Ninguna	15	26,8
Ingresos económicos	≥\$900	1	1,8
	\$450-\$900	11	19,6
	≤\$450	44	78,6

*Nota.* Elaboración propia.

Una vez que se ha dado cumplimiento al primer objetivo específico de contextualizar las variables sociodemográficas (género, edad, estado civil, instrucción formal, ocupación y situación económica), se procede a exponer los resultados descriptivos del test de depresión aplicado en la población.

## 9. Presentación de los resultados descriptivos

Ante el cumplimiento del segundo objetivo, que consiste en identificar los niveles de depresión en los adultos mayores con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, con la presentación de estos resultados descriptivos se da cumplimiento a la hipótesis que evidencia la existencia de un nivel de depresión leve o moderada en los adultos mayores que forman parte de la unidad de atención “Mis Mejores Años” en la Parroquia de El Cabo. Pues la mayoría de los individuos se encuentran en un nivel normal. Sin embargo, también se advierte que una quinta parte de adultos mayores presenta depresión leve o moderada, mientras que una décima parte presenta depresión grave. Estos resultados se reflejan en la tabla 4.

**Tabla 4.**

*Nivel de depresión de los participantes de la Unidad Atencional “Mis Mejores años”.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0-5 Normal	37	66,1
6-9 Depresión Leve o Moderada	13	23,2
10-15 Depresión Grave	6	10,7
Total	56	100,0

*Nota.* Elaboración propia del autor.

### **Depresión en el adulto mayor según el perfil sociodemográfico**

Para conocer cómo está distribuida la presencia y ausencia de la depresión en los participantes del estudio, se realizó un cruce de la depresión con las variables sociodemográficas de los adultos mayores (tabla 6) para señalar ciertas tendencias, aunque no sea posible concluir sobre ninguna de ellas debido a la escasez de la muestra.

La depresión en el adulto mayor según el perfil sociodemográfico se da cumplimiento a la hipótesis, lo cual manifiesta la existencia de un nivel de depresión leve o moderada en los adultos mayores que forman parte de la unidad de atención “Mis Mejores Años” en la Parroquia de El Cabo. Se pueden observar niveles de depresión

según género, edad, estado civil, nivel académico, ocupación e ingresos económicos, lo que permite mostrar los porcentajes según las variables sociodemográficas.

De este modo, se observa que en lo que respecta al género son las mujeres quienes presentan niveles más pronunciados de depresión, tanto en el nivel moderado como en el grave. En cuanto a la edad, parece ser que, a mayor edad mayor presencia de depresión. Además, cuando se analizó la variable del estado civil, se advierte algo inusual en quienes han enviudado, pues la mitad de ellos tiene depresión moderada y grave, con el 7,1% respectivamente. La variable del nivel de estudios, por su parte, muestra que la mitad de los adultos mayores sin ningún nivel de estudios presenta algún nivel de depresión, sin embargo, hay que tener en cuenta que la mayoría de ellos son personas con más de 75 años. No se advierte ninguna tendencia en cuanto a las ocupaciones, así como tampoco se encuentra alguna tendencia en cuanto al nivel de ingresos económicos. Todos los adultos mayores viven en un área rural.

**Tabla 3.**

*Porcentaje del nivel de depresión según la contextualización de las variables sociodemográficas de los adultos mayores de la Unidad Atencional “Mis Mejores años”.*

		<b>Normal</b> (n=37)	<b>Moderada</b> (n=13)	<b>Grave</b> (n=6)
Género	Masculino	28,6%	1,8%	1,8%
	Femenino	37,5%	21,4%	8,9%
Edad	Entre 65 años a 74 años	26,8%	5,4%	1,8%
	Entre 75 años a 85 años	30,4%	10,7%	8,9%
	Mayor a 85 años	8,9%	7,1%	0,0%
Estado civil	Soltero/a	1,8%	1,8%	1,8%
	Casado/a	42,9%	14,3%	1,8%
	Divorciado/a	3,6%	0,0%	0,0%
	Separado/a	3,6%	0,0%	0,0%
	Viudo/a	14,3%	7,1%	7,1%
Nivel académico	Ninguno	21,4%	16,1%	5,4%
	Centro de Alfabetización	14,3%	1,8%	3,6%
	Primaria	28,6%	3,6%	0,0%

	Secundaria	0,0%	0,0%	1,8%
	Tercer Nivel	1,8%	1,8%	0,0%
Ocupación	Agricultura	27,3%	7,3%	3,6%
	Trabajo doméstico	21,8%	5,5%	1,8%
	Chofer	1,8%	0,0%	0,0%
	Auxiliar de Enfermería	0,0%	1,8%	0,0%
	Artista	0,0%	1,8%	0,0%
	Elaboración de Sombreros	1,8%	0,0%	0,0%
	Ninguna	14,5%	5,5%	5,5%
Ingresos económicos	≥\$900	1,8%	0,0%	0,0%
	\$450-\$900	14,3%	3,6%	1,8%
	≤\$450	50,0%	19,6%	8,9%

*Nota.* Sólo se comunican los porcentajes.

La depresión se manifiesta indistintamente de la actividad laboral y de los ingresos económicos. Sin embargo, es posible que los adultos mayores que se encuentran en una edad más de los 75 años tienden a presentar mayor depresión debido a que han enviudado y no debido a ser analfabetos. Otro hallazgo ocurre con respecto al género, resulta que, la mayoría de las personas con depresión son mujeres, ello se debe precisamente al hecho de que también ellas son las que han enviudado más que los hombres.

## **10. Análisis de resultados**

La muestra estuvo conformada por 56 adultos mayores de la Unidad atencional “Mis mejores años” de la parroquia de El Cabo del cantón Paute, los datos obtenidos se encuentran agrupados mediante las variables sociodemográficas y el nivel de depresión.

Al contextualizar las variables sociodemográficas (género, edad, lugar de residencia, estado civil, instrucción formal, ocupación y situación económica) de los adultos mayores de la Unidad atencional “Mis mejores años” de la parroquia de El Cabo, se obtuvo que el género femenino prevalece con un 67,9%, mientras que el género masculino corresponde al 32,1%. En cuanto a la edad, la mayoría se encuentra entre los 75 años y 85 años, con un 50,0%, seguido por el 33,9% que se encuentra entre los 65 años a 74 años y el 16,1% son mayores de 85 años. El estado civil de los adultos mayores es mayormente casados (58,9%), seguido por los viudos con el 28,6%, mientras que los solteros representan el 5,4% y los divorciados o separados representan el 3,6%.

En cuanto al nivel educativo, encontramos que el grupo sin nivel educativo es más representativo con un 42,9%, seguido del nivel de educación primaria con un 32,1%. El 19,6% de la población asistió a centros de alfabetización, en comparación con el 3,6% que tienen tercer nivel y el 1,8% de quienes sólo terminaron la secundaria.

La mayoría de los adultos mayores se dedica a la agricultura con un 37,5%, mientras que el trabajo doméstico representa el 28,6%. El 26,8% de las personas no tienen ninguna ocupación, en comparación con el 1,8% que se ocupan como conductor, auxiliar de enfermería, artista y elaboración de sombreros.

Respecto a los ingresos económicos de los adultos mayores, aquellos con ingresos de \$450 o menos representan el 78,6% del total, seguidos por los ingresos entre \$450 a \$900 con un 19,6%. Solo el 1,8% de la población tiene un ingreso mayor o igual a \$900.

Para finalizar, en lo que respecta a identificar los niveles de depresión en los adultos mayores de la unidad atencional “Mis mejores años” de la parroquia El Cabo, existe mayor prevalencia en adultos mayores sin depresión con el 66,1% de la población, seguido de la depresión leve o moderada que representa el 23,2% y la depresión grave correspondiendo el 10,7%. Con estos datos se cumple la hipótesis descrita anteriormente, quien indica la existencia de depresión leve o moderada en adultos mayores que pertenecen a la unidad de atención “Mis Mejores Años”.

A continuación, se describirán los porcentajes de depresión según la variable género. Entre la población, el género femenino sobresale la ausencia de depresión que corresponde al 37,5%, seguido de la depresión leve o moderada con el 21,4% y por último la depresión grave representada por el 8,9%. Por otra parte, entre la población masculina se evidencia que existe ausencia de depresión con un 28,6%, seguido del 1,8% tanto en el nivel leve o moderada como en el nivel de depresión grave.

En cuanto a la edad, se puede observar que entre los 75 años a 85 años no aparecen síntomas de depresión con el 30,4%, le sigue un 10,7% con depresión leve o moderada y el 8,9% depresión grave. Entre las edades de 65 años a 74 años, el 26,8% no tiene depresión, el 5,4% con depresión leve o moderada y el 1,8% representa depresión grave. Los que son mayores a 85 años, el 8,9% no tiene depresión, seguida por el 7,1% con un nivel de depresión leve o moderada y finalmente ningún participante tiene depresión grave representando con el 0,0%.

Referente al estado civil de los adultos mayores, gran parte están casados de los cuales no tienen depresión representada con el 42,9%, seguida por el nivel de depresión leve o moderada con el 14,3% y el 1,8% depresión grave. Mientras que el 14,3% representa a los adultos mayores en estado de viudez que no tienen depresión y el 7,1% tiene depresión leve o moderada y grave. Los que están divorciados y separados no

presentan depresión en un 3,6%, mientras que la depresión moderada y grave no se encuentran ningún participante representando el 0,0%. Quienes están solteros, el 1,8% no presenta ningún nivel de depresión, mientras que un porcentaje igual representa tanto la depresión leve o moderada como la grave.

En cuanto al nivel de estudios de los participantes predomina la primaria y son quienes no presentan depresión con el 28,6%, seguido con el 3,6% de depresión leve o moderado y con el 0,0% depresión grave. Mientras que los que no tienen ninguna instrucción formal, el 21,4% no presenta depresión, el 16,1 representa depresión leve o moderada y el 5,4% tiene depresión grave. Quienes han acudido a un centro de alfabetización, el 14,3% no presenta depresión, el 3,6% tiene depresión grave y el 1,8% se encuentra en el nivel leve o moderado. Los que tienen tercer nivel, muestran que el 1,8% no presenta depresión, mientras que un porcentaje igual presenta depresión leve o moderada. Sin embargo, no registra ningún caso de depresión grave en este grupo, lo cual se indica con el 0,0%. Finalmente, los que tienen secundaria solo el 1,8% tiene depresión grave, mientras que el 0,0% no presenta depresión, al igual que en el nivel de depresión leve o moderada.

En las actividades laborales, la agricultura representa un porcentaje significativo, con un 27,3% y que no presentan depresión, mientras que el 7,3% representa la depresión leve o moderada y el 3,6% grave. El trabajo doméstico, con el 21,8% no presenta depresión, el 5,5% depresión leve o moderada y el 1,8% representa depresión grave.

Mientras que los que no tienen ninguna ocupación, el 14,5% no presentan depresión y el 5,5% representa el mismo porcentaje en el nivel leve o moderado y grave. Quienes tienen ocupación de chofer y elaboración de sombreros no presentan depresión con el 1,8%. Finalmente, auxiliar de enfermería y artista solo representa el 1,8% de depresión leve o moderada.

En cuanto a los ingresos económicos, los que tienen sus ingresos entre los \$450-\$900 no presentan depresión con el 14,3%, con un nivel leve o moderado el 3,6% y depresión grave con el 1,8%. Los que tienen ingresos menores a los  $\leq$ \$450, el 50,0% no presenta depresión, seguida por el 19,6% representada en depresión leve o moderada y el 8,9% tiene depresión grave. Por último, los que tienen ingresos mayores a los  $\geq$ \$900, el 1,8% no presenta depresión.

## **11. Interpretación de los resultados**

Con el propósito de dar cumplimiento al primer objetivo específico: contextualizar las variables sociodemográficas (género, edad, lugar de residencia, estado civil, instrucción formal, ocupación y situación económica) de los adultos mayores. Los resultados obtenidos fueron los siguientes. El de mayor prevalencia fue el género femenino con el 67,9% (n=38) y el masculino con el 32,1% (n=18). Estos resultados coinciden relativamente con la investigación llevada a cabo por León (2009) en Ecuador, se evaluaron 30 individuos, de los cuales el 60% (n=18) eran mujeres y el 40% restante son hombres.

Respecto a la edad, en el presente estudio se obtuvo que la gran parte de participantes se encuentran entre los 75 años a 85 años con el 50%, seguido por el 33,9% quienes están entre los 65 años a 74 años y con menos porcentaje los mayores a 85 años con el 16,1%. Por lo tanto, los resultados no coinciden con el estudio de Lliguisupa et al. (2020) por ser una muestra mayoritaria conformada por 82 adultos mayores, quienes en su grupo etario conformó el 65 a 74 años el 52,4%, mientras que los adultos mayores entre los 75 a 84 años el 40,2% y mayores a 85 años el 7,3%.

Con relación al estado civil de los adultos mayores, la mayoría se encuentran casados (58,9%), mientras que una tercera parte ha enviudado (28,6%), los demás son solteros (5,4%) o se han separado de su pareja (3,6%) y divorciados (3,6%). Por lo tanto,

los resultados no coinciden con el estudio de Lliguisupa et al. (2020), quienes identificaron el estado civil de los participantes, el 69,5% estaban casados/as, un 19,5% representaba a los viudos/as, el 9,8% estaba soltero/a y con 1,2% quienes estaban divorciados/as.

Relacionado con el nivel académico, se evidenció que el 42,9% no tiene ningún nivel de estudio, mientras que el 32,1% tiene primaria, seguido por el 19,6% quienes han acudido a un centro de alfabetización, mientras que el 3,6% tiene un tercer nivel y finalmente el 1,8% tiene secundaria. Los resultados obtenidos en este estudio se asemejan a los del estudio de Lliguisupa et al. (2020) quien encontró que los adultos mayores pertenecían a la educación primaria con un 37,8%, le sigue el grupo que tiene educación primaria incompleta, con un 36,6%. Un 3,7% de los participantes tiene educación secundaria incompleta, mientras que otro 3,7% ha completado la educación secundaria. Finalmente, el grupo con mayor nivel educativo es aquel que tiene educación superior completa, con un porcentaje del 2,4%. Por otro lado, se observa que un 15,9% de los participantes no cuenta con escolaridad.

En lo que respecta a la ocupación, la actividad principal es la agricultura con el 37,5%, seguida con el 28,6% de las tareas domésticas, así como, el no tener ninguna ocupación con el 26,8%. Existiendo otras ocupaciones individuales por los adultos mayores como artísticas, auxiliar de enfermería, chofer y elaboración de sombreros, todos representados con el 1,8%. Los resultados obtenidos difieren de los hallazgos de Miranda et al. (2020), quienes reportaron que el 35% de los adultos mayores se dedican a actividades del hogar, mientras que el 34% no desempeña ninguna actividad. Otras ocupaciones incluyen ventas (10%), trabajo en el campo (9%) y albañilería, hojalatería, enfermería, tapicería, electricidad, servicio público, carpintería, venta de tortillas o jubilación (1%).

En lo que refiere a los ingresos económicos, la mayoría tienen un ingreso mensual igual o menor a un sueldo básico ( $\leq$ \$450) con el 78,6%, solo una quinta parte de los adultos mayores recibe un ingreso entre los \$450 y \$900, representando con el 19,6%; mientras que tan solo un adulto mayor percibe un ingreso superior a los  $\geq$ \$900 con el 1,8%. Por lo tanto, estos resultados se asemejan de acuerdo con el MIES (2022), pues reconoce que el 45% de los adultos mayores viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza. Esta cifra muestra una situación alarmante en la que una parte significativa de la población de adultos mayores no tiene suficientes recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas, por lo tanto, afectaría su salud mental y podría ser una causante de depresión.

Según la investigación realizada, el 100% de la población adulta mayor reside en el área rural. Por lo tanto, los resultados no coinciden con el estudio de Lliguisupa et al. (2020), pues la mayoría de los participantes, el 78% (n=74), residían en zonas rurales, mientras que el 22% (n=18) vivían en zonas urbanas.

Con respecto al cumplimiento del segundo objetivo específico, que es identificar los niveles de depresión en los adultos mayores de la unidad atencional “Mis mejores años” de la parroquia El Cabo, se obtuvo que la mayoría de la población no presenta depresión con el 66,1%. El 23,2% tiene depresión leve o moderada, y el 10,7% depresión grave. Con estos resultados, se da cumplimiento a la hipótesis que manifestaba la existencia de niveles de depresión leve o moderada en los adultos mayores que forman parte de la unidad de atención “Mis Mejores Años” en la Parroquia de El Cabo. Pero, estos resultados no coinciden con el estudio de Miranda-Álvarez et al. (2020) quienes identificaron que el 60% presentaba síntomas de depresión leve, mientras que el 29% tenía depresión establecida y el 11% de la población estudiada no presentaba depresión.

En lo que respecta al género, se reportó que el 37,5% del género femenino no tienen depresión, mientras que el 21,4% presentan depresión leve o moderada y el 8,9% tienen depresión grave. Por otro lado, en el caso del género masculino, el 28,6% no tienen depresión, el 1,8% presenta depresión leve o moderada y el 1,8% tienen depresión grave. Por lo tanto, los resultados coinciden con el estudio de Lliguisupa et al. (2020), pues determinaron que gran parte del género masculino, no presenta depresión con el 30,5%, mientras que el 11% tenía depresión leve y el 1,22% tuvo depresión establecida. Por otra parte, en el género femenino, el 23,2% no presentó depresión, el 24,3% depresión leve y el 9,8% depresión establecida.

Con respecto a la edad, en el presente estudio se obtuvo que gran parte de los adultos mayores se encuentran entre los 75 años a 85 años, los cuales reportaron que el 30,4%, no tenían depresión, mientras que el 10,7% se encuentra en el nivel de depresión leve o moderada y el 8,9% depresión grave. Entre los 65 años a 74 años, el 26,8% no tiene depresión, el 5,4% con depresión leve o moderada y el 1,8% representa depresión grave. Los adultos mayores a los 85 años no tienen depresión con el 8,9%, seguida por el 7,1% con un nivel de depresión leve o moderada y finalmente ningún participante tiene depresión grave representando con el 0,0%. Estos resultados coinciden con el estudio de Lliguisupa et al. (2020), pues el nivel de depresión de los adultos mayores según la edad entre los 65 a 74 años en un 35,4% no tenían depresión, un 12,1% con depresión leve y un 4,9% con depresión grave. En los participantes de entre 75 a 84 años, el 17,08% no presentaba depresión, mientras que el 19,5% depresión leve y el 3,7% depresión grave. Finalmente, también se coincide entre los estudios en que los participantes mayores de 85 años, el 53,7% sin depresión, un 35,3% con depresión leve y el 11% con depresión grave.

Respecto al estado civil de los adultos mayores, el 42,9% que estaban casados no tenían depresión, seguida por el nivel de depresión leve o moderada con el 14,3% y el 1,8% depresión grave. Mientras los que están en viudez, el 14,3% no tienen depresión y con el mismo porcentaje del 7,1% reporta en el nivel de depresión leve o moderada y grave. Los que están divorciados y separados no presentan depresión en un 3,6%, mientras que la depresión moderada y grave no se encuentran ningún participante representando el 0,0%. Quienes están solteros, el 1,8% no presenta ningún nivel de depresión, mientras que un porcentaje igual representa tanto la depresión leve o moderada como la grave con el 0%. En este estudio se evidencia que los que están casados, viudos y solteros tienen depresión leve o moderada y grave. Por lo tanto, estos resultados son consistentes con los hallazgos de Agis et al. (2020), quienes encontraron que el 49,5% de los adultos mayores casados no tenían síntomas de depresivos, el 9,5% tenía depresión leve a moderada y el 1,9% depresión. Mientras que entre los que tenían otro estado civil, el 23,1 % no tenía síntomas de depresión, el 14,6 % depresión leve a moderada y el 1,4 % tenía depresión (Agis et al., 2020). Asimismo, estos resultados corroboran con la investigación de Corea (2021), quien sostiene que hay una mayor presencia de síntomas depresivos en adultos mayores que no mantienen una relación de pareja, como los divorciados, viudos o solteros, en comparación con los individuos casados.

En lo que concierne al nivel de estudios, en el presente estudio se observó que predomina la primaria y son quienes no presentan depresión con el 28,6%, seguido con el 3,6% de depresión leve o moderado y con el 0,0% depresión grave. Los que no tienen ninguna instrucción formal, el 21,4% no presenta depresión, el 16,1% tienen depresión leve o moderada y el 5,4% depresión grave. Los que han acudido a un centro de alfabetización, el 14,3% no presenta depresión, el 3,6% tiene depresión grave y el 1,8% se encuentra en el nivel leve o moderado. Quienes tienen tercer nivel, muestran que el

1,8% no presenta depresión, mientras que un porcentaje igual presenta depresión leve o moderada. No se registró ningún caso de depresión grave en los participantes identificado con el 0,0%. Finalmente, los que tienen secundaria, el 1,8% presentaba depresión grave, mientras que el 0,0% no tenía depresión, al igual que en el nivel de depresión leve o moderada. Lo cual muestra que la mitad de los adultos mayores sin ningún nivel de estudios presenta algún nivel de depresión. Estos resultados coinciden con el estudio de Agis et al. (2020), que indica que el 54,7% de aquellos que tenían educación primaria o inferior no presentaban depresión, mientras que el 18% tenía depresión leve a moderada y el 2,5% tenía depresión grave. Además, entre aquellos con educación superior a primaria, el 17,9% no presentaba depresión, el 6,1% tenía depresión leve o moderada y el 0,8% tenía depresión.

En cuanto a la ocupación de los participantes, la agricultura representa un porcentaje significativo, con un 27,3% y quienes no tienen depresión, mientras que el 7,3% representa la depresión leve o moderada y el 3,6% grave. El trabajo doméstico representa el 21,8% y no presentan depresión, el 5,5% depresión leve o moderada y el 1,8% representa depresión grave. Mientras que los que no tienen ninguna ocupación, el 14,5% no presentan depresión y el 5,5% representa el mismo porcentaje en el nivel leve o moderado y grave. Quienes tienen ocupación de chofer y elaboración de sombreros no presentan depresión con el 1,8%. Finalmente, auxiliar de enfermería y artista con el 1,8% y presentan depresión leve o moderada. Por lo tanto, los resultados tienden a coincidir con la investigación de López (2017) pues el autor encontró una asociación significativa entre la ocupación y la depresión. Evidenciando que los adultos mayores que trabajan, el 54,1% presentaba depresión, mientras que el 24,3% no tenía depresión. En comparación con quienes no trabajaban, el 17,5% tenía depresión y el 4,1% no la presentaba.

Con respecto a los ingresos económicos, los que tienen ingresos entre los \$450 y \$900 no presentan depresión con el 14,3%, con un nivel leve o moderado el 3,6% y depresión grave con el 1,8%. Con ingresos menores a los  $\leq$ \$450, el 50,0% no presenta depresión, mientras que el 19,6% está representada en depresión leve o moderada y el 8,9% tiene depresión grave. Por último, los que tienen ingresos mayores a los  $\geq$ \$900, el 1,8% no presenta depresión. Los resultados se respaldan en información proporcionada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2021), que otorga bonos y pensiones a los grupos vulnerables y prioritarios, incluyendo adultos mayores pertenecientes a la unidad atencional “Mis Mejores Años”, sobre todo para prevenir problemas de salud mental, o la aparición de una depresión. A la vez, los resultados son respaldados por Móles et al. (2019) quien concluyó que la depresión afecta frecuentemente a personas vulnerables en situación de riesgo social y con baja condición económica. Asimismo, señaló que las personas mayores son las más propensas a sufrir de depresión con más frecuencia y severidad.

Según el estudio realizado, el 100% de la población adulta mayor reside en el área rural, por lo tanto, coincide con Calderón (2018) quien evidenció que, en una pequeña zona rural, el 93% tiene un nivel de depresión leve o moderada y grave.

## **12. Conclusiones**

La mayoría de los participantes fueron mujeres, en cuanto a la edad, se observó que la mitad de los adultos mayores se encontraba en el rango de 75 a 85 años, seguidos por aquellos de 65 a 74 años, y en menor cantidad, los mayores de 85 años.

Con respecto al estado civil, se encontró que la mayoría de los participantes estaban casados, seguidos por aquellos que habían enviudado. También había participantes solteros y separados. En cuanto a la educación, la mayoría no había

completado la educación primaria, seguidos por aquellos que sí lo habían hecho. Solo dos adultos mayores tenían tercer nivel y uno había concluido la educación secundaria.

En cuanto a la ocupación, se destacó que la actividad principal era la agricultura, seguida de las tareas domésticas. También se identificaron otras actividades individuales. En cuanto a los ingresos económicos, se encontró que la mayoría de los adultos mayores recibían un valor igual o menor a un sueldo básico mensual.

En cuanto a los niveles de depresión en los adultos mayores de la unidad atencional “Mis mejores años” de la parroquia El Cabo, se encontró que la mayoría de los individuos no presentan síntomas depresivos significativos, por lo tanto, no tienen depresión. Sin embargo, aproximadamente una quinta parte de los adultos mayores presentan depresión leve o moderada, mientras que una décima parte presenta depresión grave.

Al analizar los niveles de depresión según el género, se observó que en el género femenino había una mayor prevalencia de casos sin depresión, seguida por depresión leve o moderada y grave, mientras que los hombres mostraban menor prevalencia en sin depresión y tenían mayor prevalencia en los niveles de depresión leve o moderada y grave.

Con respecto a la edad, gran parte de los participantes entre 75 a 85 años no presentaron depresión, seguidos de depresión moderada y grave. Por otro lado, en el grupo de edades entre 65 a 74 años, registró un mayor porcentaje de participantes sin depresión, seguida por depresión leve o moderada y grave. Los mayores de 85 años se encontró un mayor porcentaje de casos sin depresión, seguido por el nivel de depresión leve o moderada y no se evidenció ningún participante con depresión grave.

En cuanto al estado civil, los participantes casados la mayoría de ellos no tenían depresión, seguidos de depresión leve o moderada y depresión grave. La mayoría de los

viudos no presentan depresión, seguidos por una proporción igual de casos con depresión leve o moderada y grave. Entre los participantes que estaban solteros, no se evidenciaron casos de depresión, mientras que en otros participantes presentaban depresión leve o moderada y grave. Finalmente, los que estaban divorciados y separados no presentaron depresión.

En lo que se refiere a la educación de los participantes, estos se encontraba la mayoría en la educación primaria, no tenían depresión, seguidas de depresión leve o moderada. La mayoría de los participantes sin ningún nivel de estudios no tienen depresión, seguido por la depresión leve o moderada y grave. Los que asistieron al centro de alfabetización en su mayoría sufrían de depresión leve o moderada y grave. Los participantes con niveles más altos de educación no tenían depresión. En la ocupación, muchos de ellos se dedicaban a la agricultura y el trabajo doméstico, los cuales no presentaron depresión. Aquellos sin ninguna ocupación, la mayoría sin depresión, seguidas por depresión leve o moderada y grave.

Con relación a los ingresos reportados por los participantes, la mayoría de aquellos que se encontraban en el rango de \$450 a \$900 no presentaron depresión, aunque algunos sí experimentaron niveles de depresión leve o moderada y grave. En cambio, la mayoría de los participantes que ganaban menos de \$450 no presentaron depresión, aunque algunos sí experimentaron niveles de depresión leve a moderada o grave. Por otro lado, no se identificaron casos de depresión en aquellos participantes con ingresos superiores a \$900.

La prevalencia de la depresión en adultos mayores puede variar dependiendo de diferentes factores como el género, la edad, el estado civil, el nivel educativo, ocupación e ingresos económicos. Por lo tanto, en esta investigación se consideró importante identificar los niveles de depresión según las variables sociodemográficas de los

participantes para comprender el problema y desarrollar estrategias adecuadas de intervención para este grupo prioritario.

El estudio se llevó a cabo en la parroquia de El Cabo del Cantón Paute, porque no existen investigaciones previas de depresión en adultos mayores en esta zona rural. Los resultados de la investigación podrán ser útiles en el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento de la depresión en adultos mayores en el futuro.

La investigación presentó algunas limitaciones, como la dificultad para que los adultos mayores participaran, ya que algunos tenían compromisos previamente establecidos o preferían participar en otras actividades. Por lo tanto, fue necesario realizar visitas domiciliarias para obtener la información necesaria. También hubo casos en los que los participantes no se presentaron debido a condiciones climáticas o problemas de transporte. Es necesario llevar a cabo investigaciones con un grupo de muestra más amplio para obtener resultados más confiables en cuanto a los niveles de depresión en adultos mayores.

### 13. Referencias

Agis, R., López, D., Bermúdez, V., Maya, E., & Guzmán, E. (2020). Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. *Horizonte sanitario*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext\\_plus&pid=S2007-74592020000300365&lng=es&tlng=es&nrm=iso](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext_plus&pid=S2007-74592020000300365&lng=es&tlng=es&nrm=iso)

Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

Amazónica, S. T. (2021). *Plan Integral para la Amazonía*. Puyo: Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica. Obtenido de <https://www.secretariadelamazonia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/06/PLAN-INTEGRAL-PARA-LA-AMAZONI%CC%81A.pdf>

American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial médica panamericana.

Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>

Chavarría, M., Cubero, S., Bogantes, C., & Valverde, A. (2022). Depresión en el adulto mayor: factores de riesgo y manejo el primer nivel de atención. *Ciencia y Salud*, 6(6). Obtenido de [https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/522?fbclid=IwAR0lsNbAkmQk7cefnoa2D\\_h5Fm9Hcq00j-edIDpXr-3ES0wrs90E506v3S8](https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/522?fbclid=IwAR0lsNbAkmQk7cefnoa2D_h5Fm9Hcq00j-edIDpXr-3ES0wrs90E506v3S8)

Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89, 46-52. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-S1->

2021-14.pdf?fbclid=IwAR1sJvfuCcKEHlqAXaBPD13\_Emd3-zvvcohld8pwI97vCWR6SNIzI8DdC3Y

Cruz, A., Rodríguez, N., & Hernández, R. (2023). Prevalencia de depresión en el adulto mayor durante la pandemia de COVID-19 en el hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 21 en León, Guanajuato. *Ocronos*. Obtenido de [https://revistamedica.com/prevalencia-depresion-adulto-mayor-pandemia-covid-leon-guanajuato/?fbclid=IwAR1vLQWDk8\\_Lpf5Ug1udlGkHB9FIUrybj-8Eg1ZHhkA4fSX4V1K79tD-CQI](https://revistamedica.com/prevalencia-depresion-adulto-mayor-pandemia-covid-leon-guanajuato/?fbclid=IwAR1vLQWDk8_Lpf5Ug1udlGkHB9FIUrybj-8Eg1ZHhkA4fSX4V1K79tD-CQI)

Espinoza, C., & Vacacela, M. (2014). Prevalencia de depresión en el adulto mayor que asiste al Centro Municipal Gerontológico, 2013. *Investigatio*, 93-109. Obtenido de [https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/39/39?fbclid=IwAR0dKteyt3l6lkbYkmlN3uP7N2AJm2\\_YlrYJvghv0t39LIFGwjkmMrCi4o](https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/39/39?fbclid=IwAR0dKteyt3l6lkbYkmlN3uP7N2AJm2_YlrYJvghv0t39LIFGwjkmMrCi4o)

Fernández, C. (2002). Depresión en el anciano. *Medicina General*. Obtenido de <http://semg.info/mgyf/medicinageneral/enero2002/28-31.pdf>

Gómez, R., & Cases, C. (2020). Plan de cuidados para ancianos con depresión: A propósito de un caso. *Revista Ene De Enfermería*, 14(3). Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14313.pdf>

Gonzalez, J., Valdés, M., Iglesias, S., García, M., & González, D. (2018). La depresión en el anciano. *NPunto*, 1(8). Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Hidalgo, C., & Agudín, N. (2018). Tratamiento de la depresión en el anciano. *NPunto*. Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/8/tratamiento-de-la-depresion-en-el-anciano>

INEC. (2020). *¿Cómo crecerá la población en Ecuador?* Pichincha. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Proyecciones\\_Poblacionales/presentacion.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/presentacion.pdf)

Lara, E., Velarde, A., Mena, M., & Álvarez, P. (2011). *Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección de Normalización del SNS. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>

León, R. (2020). Evaluación de sintomatología depresiva en adultos mayores de una comunidad Shuar. *Universidad del Azuay. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación*. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10221/1/15851.pdf>

Lliguisupa, V., Álvarez, R., Bermejo, D., Ulloa, A., & Estrada, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*. Obtenido de <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/310/436>

López, M. (2017). Factores sociodemográficos y económicos asociados con la depresión en adultas mayores del centro poblado de Huaschahura, Ayacucho, 2016. *UAP Universidad Alas Peruanas*. Obtenido de

[https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/3881/1/Tesis\\_Depresi%C3%B3n\\_Adultas\\_Mayores.pdf](https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/3881/1/Tesis_Depresi%C3%B3n_Adultas_Mayores.pdf)

Luengo, C., Ocares, J., Sandoval, P., Santana, T., Vásquez, K., & Morales, I. (2021). Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. *Gerokomos*, 32(4), 216-220. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000500216&fbclid=IwAR0dKteyt3l6lkbYkmlN3uP7N2AJm2\\_YlrYJvghv0t39LIFGwjkmMrCi4o](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500216&fbclid=IwAR0dKteyt3l6lkbYkmlN3uP7N2AJm2_YlrYJvghv0t39LIFGwjkmMrCi4o)

Martínez, O. (2007). Depresión en el adulto mayor. *Medwave*. Obtenido de <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/444/pdf>

MIES. (2021). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/que-tipos-de-bonos-y-pensiones-entrega-el-mies/>

MIES. (2022). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

*Ministerio de Inclusión Económica y Social*. (2023). Obtenido de Dirección Población Adulta Mayor: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos*. Quito. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/GPC\\_Depresion.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/GPC_Depresion.pdf)

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2014). *Guía de Práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto*. Retrieved from [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2023/05/gpc\\_534\\_depresion\\_adulto\\_avalat\\_compl-1.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2023/05/gpc_534_depresion_adulto_avalat_compl-1.pdf)

Miranda, Y., Álvarez, M., Álvarez, H., Jaimes, D., & Alvarado, E. (2020). Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito Maxda, Estado de México. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe5/2007-7890-dilemas-8-spe5-00003.pdf>

Móles, M., Calvero, A., Lucas, M., & Folch, A. (2019). Factores asociados a la depresión en mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/324401/264971>

Morales, C., & Alcívar, S. (2021). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo del conocimiento*, 6(12), 509-520.

OMS. (1992). *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Médica Panamericana. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR11yeVoD71dpb3hcyem6G1P87f\\_lf9Mz8bzSOQmapbJRrgVc1\\_acQWuewo](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR11yeVoD71dpb3hcyem6G1P87f_lf9Mz8bzSOQmapbJRrgVc1_acQWuewo)

Organización Mundial de la Salud. (12 de diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Páez, M., & Peña, F. (2018). Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Archivos de Medicina*, 18(2), 339-351. Obtenido de

[https://www.redalyc.org/journal/2738/273857650007/273857650007.pdf?fbclid=IwAR1PqYpCaX6lI98LLn4t6ORqm94tP1n6\\_OtCTLLdmCiNb8y5gQqYnGwy7Z0](https://www.redalyc.org/journal/2738/273857650007/273857650007.pdf?fbclid=IwAR1PqYpCaX6lI98LLn4t6ORqm94tP1n6_OtCTLLdmCiNb8y5gQqYnGwy7Z0)

PDOT. (2015). Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia El Cabo. Obtenido de [https://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdiagnostico/0160031740001\\_DOC%20DEFINITIVO%20%20DIAG%20PDOT%20EL%20CABO\\_22-06-2016\\_11-09-10.pdf](https://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0160031740001_DOC%20DEFINITIVO%20%20DIAG%20PDOT%20EL%20CABO_22-06-2016_11-09-10.pdf)

Peña, D., Herazo, M., & Calvo, J. (2009). Depresión en Ancianos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 57(4), 347-355. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0120-0011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_serial&pid=0120-0011&lng=en&nrm=iso)

Quintana, K., & Sánchez, K. (2022). Calidad de vida y depresión en el adulto mayor no institucionalizado. Centro de Salud N°3. Riobamba, 2022. *Universidad Nacional de Chimborazo*. Obtenido de [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10202/1/Quintana%20M.%20Kateryn%20J%20y%20%20S%20c3%20a%20nchez%20Karla%20M.\\_.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10202/1/Quintana%20M.%20Kateryn%20J%20y%20%20S%20c3%20a%20nchez%20Karla%20M._.pdf)

Rodríguez, M., Pérez, L., Yanela, M., Rodríguez, A., Pérez, D., & Peña, Y. (2022). Depresión en la tercera edad. *Archivo Médico Camagüey*, 26. Obtenido de <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8459/4266>

Segurola, A. (2019). *Prevenir la depresión en la vejez*. Navarra: Universidad pública de Navarra. Obtenido de [https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/33373/segurola\\_111970\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/33373/segurola_111970_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vergara, C. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>

## 14. Cronograma de actividades

Actividad	Abril	Mayo	Junio	Julio
<b>Presentación del tema y solicitud de consentimiento por parte de la Institución para proceder con la investigación</b>	Se realizará la presentación del proceso de titulación a la institución, los objetivos de esta y los resultados esperados.			
<b>Aplicación de los instrumentos en la institución.</b>		Se realizará la aplicación de los instrumentos y tabulación de los datos.		
<b>Tabulación de la información y elaboración de tesis</b>				
<b>Entrega de la tesis.</b>			Aprobación por parte del consejo de carrea.	
<b>Sustentación del trabajo de titulación.</b>				24 al 29 de julio de 2023.
<b>Graduación</b>				Una vez cumplido los requisitos: Entrega de tesis a biblioteca y demás trámites

## 15. Presupuesto

Rubro/Partida	Unidad	Cantidad	Aporte Institución Patrocinante	Precio Unitario	Total
Papelería y útiles (Hojas y esferos)	Unidad	25	0	\$ 0,35	\$ 8,75
Movilidad local	Unidad	20	0	\$ 1,20	\$ 45,00
Depreciación del equipo	Mes	3	0	\$ 15,00	\$ 45,00
Impresiones	Unidad	75	0	\$ 0,10	\$ 7,50
Fotocopias	Unidad	75	0	\$ 0,05	\$ 37,50
Internet	Mes	3	0	\$ 5,00	\$ 15,00
Electricidad	Mes	3	0	\$ 5,00	\$ 15,00
Gastos en alimentación	Mes	10	0	\$ 2,50	\$ 25,00
Fotocopias, anillados y emplastados.	Unidad	2	0	\$ 150,00	\$ 300,00
Honorarios	Horas	280	0	\$ 8,00	\$ 2.240,00
				SUBTOTAL	\$ 2.634,60
				IMPREVISTOS 5%	\$ 131,73
				TOTAL	\$ 2.766,33

## **16. Anexos**

### **16.1. Consentimiento Informado**

Yo, \_\_\_\_\_, como usuario de la Unidad Atencional “Mis Mejores Años” de la parroquia de El Cabo, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “La depresión en el adulto mayor de la unidad de atención “Mis Mejores años” de la parroquia El Cabo, cantón Paute. Periodo marzo-agosto 2023”.

Este proyecto de investigación tiene como objetivo determinar los niveles de depresión en adultos mayores y se llevará a cabo durante el periodo de marzo-agosto 2023. Reconozco que esta investigación es de carácter científico y se llevará a cabo únicamente con fines académicos.

Para ello se aplicará una Encuesta Sociodemográfica con el fin de obtener información sobre el género, edad, estado civil, nivel académico, ocupación, lugar de residencia y situación económica para contextualizar las variables sociodemográficas. Y un instrumento psicológico llamado Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Es importante destacar que toda la información recopilada será confidencial y los nombres de los participantes serán asociados con un código, lo que significa que las respuestas no podrán ser conocidas por terceros ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

En consideración a los puntos mencionados, manifiesto de participar en este estudio de manera voluntaria.

Para cualquier consulta o inquietud adicional, comunicarse con Lili Idrovo al número 097 930 5855.

**Firma o huella del participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## 16.2. Encuestas sociodemográficas

### ENCUESTAS SOCIODEMOGRÁFICAS

---

#### OBJETIVO

Se pretende recopilar información de carácter social y demográfica de la ocupación, estado civil, entre otros aspectos relevantes.

La recopilación de información puede ser utilizada para comprender la situación de la persona y a su vez permite clasificar la información al investigador.

---

NOMBRE: \_\_\_\_\_

MARQUE CON UNA X:

#### 1. SEXO

- a.  Masculino
- b.  Femenino

#### 2. EDAD

- a.  Entre 65 años a 74 años.
  - b.  Entre 75 años a 85 años.
  - c.  Mayor a 85 años.
- 

#### 3. ESTADO CIVIL

- a.  Soltero/a
- b.  Casado/a
- c.  Divorciado/a
- d.  Separado/a
- e.  Viudo/a

#### 4. NIVEL ACADÉMICO

- a.  Ninguno
  - b.  Centro de Alfabetización
  - c.  Primaria
  - d.  Secundaria
  - e.  Tercer Nivel
  - f.  Cuarto Nivel
  - g.  No recuerda
- 

#### 5. OCUPACIÓN

\_\_\_\_\_

#### 6. INGRESOS ECONÓMICOS

- a.   $\geq$ \$900
- b.  \$450-\$900
- c.   $\leq$ \$450

### 16.3. Escala de depresión Geriátrica de Yesavage

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

**ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE<sup>1</sup>**  
**FICHA N° 3d**

Escala de Yesavage (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años	Meses	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
<b>INSTRUCCIONES:</b>				
Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA				
1.	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?			SI NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?			SI no
3.	¿Siente que su vida está vacía?			SI no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?			SI no
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?			SI NO
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?			SI no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?			SI NO
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?			SI no
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?			SI no
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?			SI no
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?			SI NO
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?			SI no
13.	¿Se siente lleno de energía?			SI NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?			SI no
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?			SI no
Las respuestas que indican depresión están en <b>NEGRITA Y MAYÚSCULAS</b> . Cada una de estas respuestas cuenta <b>1 PUNTO</b> .				Total:

**FIRMA DEL EVALUADOR**

<sup>1</sup> Sheik JL. Yesavage JA. Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986; 5:165-172.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN  
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional  
Dirección de la Población Adulta Mayor

**INSTRUCTIVO:<sup>2</sup>**

**Puntuación total: 15 puntos**

**PUNTOS DE CORTE:**

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

**Tiempo de administración:** 10-15 minutos.

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

---

<sup>2</sup> Aguado c, Martínez j, Onís mc et al.(2000). adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depression scale" (gds) de Yesavage. *atención primaria*, 26 (supl 1): 328.

## 16.4. Aceptación – Solicitud



GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO  
PARROQUIAL DE EL CABO

El Cabo, 26 de Abril de 2023  
OFICIO N.- 119-GADPEC-2023

Señorita.  
Lili Maribel Idrovo Llivigañay.

Presente.

De mis consideraciones:

A nombre de la parroquia El Cabo hago llegar un cordial y afectuoso saludo.

En respuesta al oficio S/N de fecha 22 de marzo del 2023 en la cual solicita se le autorice realizar el trabajo de titulación, con la unidad de atención "Mis mejores años El Cabo"; mediante una práctica de investigación, me permito indicar que esta **aceptada** su solicitud.

Para los fines pertinentes, Me suscribo de Usted.

Atentamente,

  
Sr. Sebastián Curillo  
PRESIDENTE DEL GAD  
PARROQUIAL DE EL CABO



DIRECCIÓN: Vía al estadio  
TELEFONOS: 07 2203-068 / 0992302326  
Correo electrónico: [info@gadelcabo.gob.ec](mailto:info@gadelcabo.gob.ec) / [luiscurillo632@gmail.com](mailto:luiscurillo632@gmail.com)  
[www.gadelcabo.gob.ec](http://www.gadelcabo.gob.ec)

## 16.5. Informe antiplagio



### INFORME SOBRE ANÁLISIS DE SIMILITUD O ANTIPLAGIO A TRAVÉS DE TURNITIN

Cuenca, 10 de julio de 2023

Señora.

Ps. Cl. Lorena Cañizares Jarrín, Mgs.  
**DIRECTORA DE CARRERA DE PSICOLOGÍA**  
Presente,

Por medio del presente como profesor encargado del informe de similitud o antiplagio del trabajo de titulación denominado: **“LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN “MIS MEJORES AÑOS” DE LA PARROQUIA EL CABO, CANTÓN PAUTE. PERIODO MARZO-AGOSTO 2023 ”**, que ha sido desarrollado por la estudiante **Lili Maribel Idrovo Llivigañay**, bajo la opción de titulación **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN**, informo que, de acuerdo al informe de similitud o antiplagio del sistema TURNITIN el documento presenta un 8% de similitud a otros documentos publicados.

De antemano agradezco por la gentil atención brindada a la presente.

Atentamente,

ALVARO  
ESTEBAN  
LUCERO ARIAS

Firmado digitalmente por  
ALVARO ESTEBAN LUCERO  
ARIAS  
Fecha: 2023.07.10 22:21:54  
-05'00'

Ps. Org. Alvaro Lucero A, Mgs.

C.I. 0104178454

Cel. 0997273080

## 16.6. Hoja de exposición



Nro. 001250875

CUENCA, 11 de julio de 2023

Señor (a)  
MARIA LORENA CAÑIZARES JARRIN  
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA  
Ciudad

De mi consideración:

Yo, LILI MARIBEL IDROVO LLIVIGANAY , con documento de identificación No. 0106880743, solicito a Usted autorice la exposición del Trabajo de Titulación intitulado LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MIS MEJORES AÑOS DE LA PARROQUIA EL CABO, CANTÓN PAUTE. PERÍODO MARZO - AGOSTO 2023.

Se adjunta el Trabajo de Titulación, Informe antiplagio del docente tutor y Reporte generado por el software antiplagio establecido institucionalmente.

Cabe mencionar que luego de revisar la normativa vigente institucional, acepto cumplir íntegramente con los procesos establecidos a la fecha, para aplicar la presente solicitud.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

Teléfono: 2203057

Correo Electrónico: lidrovo@est.ups.edu.ec

lilidrovo2001@gmail.com