



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Estudio comparativo de la incidencia de la depresión entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en el Distrito Metropolitano de Quito

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

GABRIELA ALEXANDRA

RODRÍGUEZ VÁSCONEZ

TUTORA:

DRA. MARÍA FERNANDA JARA RIZZO

QUITO, ECUADOR

FEBRERO 2024

RESUMEN

La población adulta mayor en la actualidad está aumentando, esto implica nuevos retos para los estados, entre ellos la atención a este grupo etario con políticas que logren promover un envejecimiento saludable, políticas que deben considerar el contexto de residencia de los adultos mayores. La depresión es una problemática que afecta la calidad de vida en esta población, es así que en el Ecuador la depresión afecta al 39% de adultos mayores. Este estudio se diseñó para conocer la incidencia de la depresión en personas adultas mayores de una manera diferenciada según su contexto de residencia; se planteó realizar un estudio de enfoque cuantitativo comparativo, de corte transversal. Se estudiará la variable depresión con la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage a una muestra de adultos mayores de estrato socioeconómico bajo del Distrito Metropolitano de Quito, el tipo de muestra es no probabilístico a conveniencia, con 118 participantes, 59 de los cuales se encuentran institucionalizados y los 59 restantes son adultos mayores que asisten a espacios de socialización y encuentro que viven en sus propias residencias. Para el análisis estadístico se usará de prueba t, lo que dará a conocer si la media del índice de depresión presenta una diferencia significativa entre los dos grupos.

ABSTRACT

The older adult population is currently increasing, this implies new challenges for the states, among them the attention to this age group through policies that promote healthy aging, policies that should consider the context of residence of older adults. Depression is a problem that affects the quality of life in this population; in Ecuador, depression affects 39% of older adults. This study was designed to know the incidence of depression in older adults in a differentiated manner according to their context of residence, a cross-sectional quantitative comparative approach study has been proposed. The variable depression will be studied with the application of the Yesavage Geriatric Depression Scale to a sample of older adults of low socioeconomic stratum of the Metropolitan District of Quito. The sampling method used is non-probabilistic and based on convenience, with 118 participants. Among these, 59 are institutionalized and the remaining 59 are older adults who attend socialization and meeting spaces and live in their own residences. For the statistical analysis, a t-test was used, which will allow the determination of whether a significant difference exists between the two groups in the mean of the depression index.

1. Introducción

El aumento de población adulta mayor representa un reto para la actualidad, se considera que, durante los próximos 50 años, esta se cuadruplica, lo que implica que de cada 10 personas 5 serán personas adultas mayores (PAM), lo cual se debe a la que la fertilidad ha disminuido la esperanza de vida ha aumentado, todo esto implica que los países deben prepararse con sistemas de salud y políticas eficientes para atender a esta población (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La OMS (2018) menciona que el envejecimiento es el proceso natural y gradual que implica cambios físicos, psicológicos y sociales a lo largo del tiempo en un organismo vivo. Este proceso es universal y afecta a todos los seres vivos, (OMS, 2018), existen alrededor de 300 teorías del envejecimiento, las cuáles tiene en común la interrelación de factores genéticos y ambientales, están van desde relacionar los cambios fenotípicos como influencia de la nutrición, otras hablan de cambios a nivel celular, desgaste sistémico e incluso alteraciones a nivel molecular (Esmeraldas Vélez, et al., 2019).

En el proceso del envejecimiento hay cambios tanto en lo biológico y psicológico, además se observan los aspectos sociales, pues en esta etapa el ser humano empieza a relacionarse de una manera diferente con la sociedad (OMS, 2018), con un notorio cambio de rol, pasa de ser la cabeza de la familia, a vivir en un estado de dependencia con sus hijos, e incluso a ser cuidador de sus nietos (Merchán y Díaz, 2018). El proceso de envejecimiento es un fenómeno dinámico y gradual, intrínseco a la naturaleza, que ocurre de manera inevitable. Durante este proceso, se experimentan transformaciones a nivel biológico, corporal, psicológico y social, culminando en cambios significativos, lo que termina repercutiendo funcional y fisiológicamente en las personas (Esmeraldas Vélez, et al., 2019).

Sobre el envejecimiento pesan estereotipos como son, el cronológico que hace referencia al estado de la vejez por la cantidad de años cumplidos, sin tomar en consideración el estado físico y psicológico satisfactorio; el estereotipo biológico establece a la vejez como un estado en el cuál la persona se encuentra con enfermedades físicas y psicológicas, y se la percibe como necesitada de continua atención médica o de ser ingresada a una institución de cuidado permanente como hospitales y residencias de personas mayores; el psicológico percibe a la vejez como una etapa en la cual siempre habrá deterioro de las capacidades cognitivas, tales como son, memoria, lenguaje, atención, percepción, entre otras, se asume que el adulto mayor no genera nuevas ideas, ni nuevos proyectos de vida, existe la idea de que la edad provoca depresión, o enfermedades degenerativas; el estereotipo sociológico la percibe como un etapa en donde el adulto mayor es inútil, está aislado, es improductivo y desvinculado de las relaciones sociales y comunitarias (Barranquero, et al., 2019).

Un envejecimiento saludable se relaciona con la calidad de vida, que es la percepción subjetiva de bienestar y satisfacción en la vida, que puede verse afectada negativamente por la depresión. La OMS identifica múltiples dimensiones que aportan a conseguirla, y estas pueden

variar según las circunstancias individuales y culturales. La calidad de vida no sólo es la mera ausencia de una enfermedad o discapacidad y abarca diversos aspectos que actúan en el bienestar general de la persona. La calidad de vida puede variar según las interpretaciones individuales, pero en términos generales, se refiere a la percepción y evaluación global de una persona sobre su propia existencia en relación con varios aspectos de su vida (OMS, 2002).

Para que la PAM tenga esa percepción positiva de calidad de vida, es necesario una buena red de apoyo social, comprensión respeto, relaciones sociales gratas, además de tener cubiertas la necesidad de dinero que satisfagan su alimentación y medicinas Riveron y Jocik (2023), con el apoyo emocional se logra que la PAM, tenga estrategias que le sirven para enfrentar los problemas y dificultades que son producto del proceso de envejecimiento (Papiol et al., 2020). La calidad de vida se evalúa considerando su multidimensionalidad, por lo cual se atiende a los aspectos físicos, sociales y psicológicos, sin olvidar la percepción subjetiva del individuo (Terol et al., 2000).

Las redes de apoyo social tienen un papel importante en la vida de los adultos mayores, pues tienen una influencia relevante en su bienestar a nivel, físico, emocional y mental. (Lambiase, et al., 2020), para Riveron y Jocik (2023) el que el adulto mayor sea participe de una vida social activa, hace que este se sienta más satisfecho con su vida.

El estado de ánimo en la depresión se ve afectado, sin importar la edad del individuo (OMS, 2023), que afectan los pensamientos y comportamientos, genera cambios negativos en las relaciones interpersonales, se pierde el deseo de vivir, la persona mira el entorno de una manera negativa c, se caracteriza además por mostrar en la persona tristeza constante, una pérdida de motivación para realizar las actividades, alteraciones en el apetito, cambios en el sueño, cansancio, y problemas cognitivos (OMS, 2023).

En el Ecuador las estadísticas muestran que en la población adulta mayor es particularmente significativo, con una prevalencia del 39% (INEC, 2019), la depresión es multifactorial, entre estos están los factores de riesgo como la disminución del sueño, el desempleo, poco contacto con la familia y conocidos, así como afectaciones a la salud como la pérdida de la audición, vista, dolores crónicos (Goñi-Navarro, et al., 2021), influyen temas como la soledad, duelos, alteración de su de salud, la sensación de falta de propósito en la vida,

(Calderón et al, 2018), a esto se le suma, el confinamiento y la falta de redes de apoyo (Shiva et al.,2021)

La depresión en adultos mayores es un fenómeno complejo que involucra varios aspectos, específicamente la depresión geriátrica, que es un subtipo de depresión que se manifiesta de manera diferente en estos, mantiene síntomas como la pérdida de interés en actividades, la fatiga y la disminución de la motivación (Mukku et al., 2021), la depresión tiene una repercusión directa en el nivel de funcionalidad de las PAM, por lo que es importante realizar una detección temprana (Zamorano et al., 2019). Una de las razones principales para la discapacidad en la PAM es la depresión (Aajami Z, et al., 2020), esto influye en la percepción de baja la calidad de vida, lo que puede conllevarle a sentimientos de culpa por historias del pasado, esta rumiación le puede llevar a tener pensamientos suicidas. (Guevara et al., 2020).

Actualmente la expectativa de vida ha aumentado y por lo tanto las personas adultas mayores (PAM) llegan a edades más avanzadas, lo que aumenta su vulnerabilidad, requiriendo cuidados más especializados, las familias en muchos casos se encargan de sus cuidados, esto permite que las PAM mantengan su autonomía y contacto con la comunidad, en otros casos para suplir estas necesidades las PAM son institucionalizados en centros gerontológicos residenciales (Campo Torregroza, 2018).

El contexto de residencia de los adultos mayores puede influir en su experiencia y manifestación de la depresión, es así que las PAM pueden vivir en su propio espacio o con la familia, o puede estar institucionalizado en un centro gerontológico residencial. La red de contactos y relaciones sociales de un adulto mayor, puede variar según el contexto de residencia, la importancia de esta red radica en que puede jugar un papel positivo en la prevención de la depresión, las interacciones sociales son esenciales para el bienestar psicológico, el mantener conexiones sociales contribuyen a un envejecimiento más saludable, pues al reducir el riesgo de aislamiento social, se logra mejorar el estado de ánimo del individuo pues le brinda oportunidades para participar en actividades sociales (Lambiase et al, 2020).

Se considera que las PAM tienen como meta envejecer en su entorno, el *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) nos presenta el concepto de “*aging in place*” que es vivir de forma segura, independiente y cómoda en su hogar cerca de su comunidad, sin importar la edad, nivel de ingresos o características funcionales. Para garantizar este entorno seguro, se

necesita de la construcción de políticas que permitan a la PAM acceder a una integración social, acceso a servicios, una protección económica social, acceso a la salud, a la alimentación entre otras condiciones (Salech et al., 2020).

La institucionalización de las PAM, se presenta cuando estos son sacados de su entorno familiar y social y son ingresados a centros gerontológicos residenciales, lo que modifica de manera considerable sus vidas; cambios como, tener que compartir la habitación con un desconocido, dejar sus costumbres y rutinas para adaptarse a los del nuevo lugar de residencia, enfrentarse a la incompatibilidad con los otros residentes, en muchos casos los lleva a sentirse solos, perciben que han perdido su autonomía, les genera una sensación de abandono, lo que puede repercutir fisiológicamente, psicológicamente y socialmente de manera negativa en las PAM, hace que su adaptación a esta nueva realidad sea complicada (Gutiérrez et al., 2019).

Muchos estudios están de acuerdo con que la depresión se presenta como un factor de riesgo común en las PAM, y que se incrementa cuando son institucionalizados, por lo cual es importante que existan protocolos que permitan una buena aclimatación, si bien es cierto el proceso de adaptación es diferente para cada persona, se pueden usar estrategias como, las visitas de los familiares, el realizar actividades que les permitan sentirse estimulados, y que no sientan pérdida de autonomía (Gutiérrez et al., 2019).

En Latinoamérica existen estudios sobre la depresión en PAM institucionalizadas, pocos abordan estudios comparativos entre estas dos poblaciones, en el 2015 Orosco realizó un estudio que correlaciona la autoestima y la depresión en adultos mayores que se encuentran en instituciones y adultos mayores que siguen viviendo en su entorno familiar, en la ciudad de Lima-Perú, en este estudio no se encontraron diferencias estadísticas que sean relevantes entre estas poblaciones.

2. Justificación

Este estudio comparativo es relevante porque es importante abordar la depresión en adultos mayores de manera diferenciada según su contexto de residencia, ya que esta variable puede influir significativamente en la experiencia y manifestación de la depresión. Algunas de las razones que respaldan la relevancia de esta investigación son las siguientes:

Impacto en la calidad de vida: La depresión genera un impacto profundo en la calidad de vida de las personas adultas mayores, este impacto podría variar según si ellos se encuentran institucionalizados o no. Comprender estas diferencias es esencial para desarrollar intervenciones adecuadas.

Recursos de atención y políticas de salud: Los resultados de este estudio brindarán onar información relevante para la asignación de recursos y la formulación de políticas de salud específicas para adultos mayores en diferentes contextos de residencia.

Contribución a la literatura científica: Este estudio puede contribuir al conocimiento científico existente sobre la relación entre la depresión y el envejecimiento al abordar un aspecto poco explorado hasta la fecha.

Mejora de la atención clínica: Los hallazgos de este estudio pueden informar a los profesionales de la salud sobre cómo abordar la depresión en adultos mayores de manera más efectiva, considerando su situación de residencia.

En resumen, este estudio busca proporcionar una comprensión más completa de como la depresión en adultos mayores varía de acuerdo con su contexto de residencia, y ayudará a diseñar estrategias de prevención y tratamiento adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo.

3. Objetivos

Hipótesis o preguntas de investigación científica.

¿Cuál es la incidencia de la depresión entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en el Distrito Metropolitano de Quito?

Objetivos:

Objetivo General: Comparar la incidencia de la depresión entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.

Objetivos Específicos:

- Determinar la incidencia de la depresión en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.
- Comparar la gravedad de los síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.

4. Metodología

Tipo de investigación y alcance o diseño

Este estudio pretende comparar la incidencia de la depresión entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, para lo cuál se realizará un estudio de enfoque cuantitativo comparativo, de corte transversal.

Cuantitativo porque la investigación se específica y delimitada desde que inicia el estudio, sigue un proceso predecible y estructurado, la intención es generalizar los resultados encontrados en una muestra hacia la población (Hernandez-Sampieri, et al., 2014).

Comparativo porque pretende responder a la pregunta de investigación ¿Cuál es la incidencia de la depresión entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en el Distrito Metropolitano de Quito?, con esto se quiere conocer si la incidencia de la depresión tiene relación con la institucionalización o no institucionalización de los adultos mayores, en este tipo de investigación implica una comparación entre sistemas, ya que hay que considerar la existencia de diversos contextos y realidades (Piovani, et al., 2020).

Definición de las variables, categorías o constructos.

Variables	Categoría	Definición	Medida
Depresión	Sin depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión grave	Un problema de salud mental que tiene gran incidencia en el mundo es la depresión. Alrededor de 300 millones de individuos la padecen , esta no es una variación normal del estado de	Escala de Depresión Geriátrica Yesavage

ánimo, ni es una respuesta emocional a los problemas de la vida diaria. Es un gran problema especialmente cuando su duración es larga, puede ser de nivel moderado hasta grave, genera mucho sufrimiento e interfiere con las actividades en el trabajo, en el estudio y en las familias (OMS, 2023).

Técnicas e instrumentos

Para esta propuesta de investigación se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, esta escala es ampliamente utilizada en la población adulta mayor para medir la depresión, esta ha sido validada y traducida en muchos idiomas como son el español. En el Ecuador esta escala se usa en el Ministerio de Inclusión Económica y Social, para ser aplicada cada 6 meses en los servicios de atención gerontológica públicos y privados, intra y extra murales.

Brink y Yesavage en 1982, desarrolla la escala de Depresión Geriátrica Yesavage (o Geriatric Depression Scale, GDS), cuyo propósito fue evaluar la depresión en la PAM, así como el nivel de satisfacción, la percepción de calidad de vida y los sentimientos, existe la versión larga con 30 ítems, que fue desarrollada a partir de 100 preguntas populares, la versión corta de 15 ítems que se aplica de una manera más amplia a la población adulta mayor, cuando se responden positivamente a 10 y a 5 de manera negativa demuestran presencia de depresión, es una escala de autoinforme que lleva llenarla de 5 a 7 minutos (Yesavage, et al., 1982).

En el 2020 Erazo et. al., midieron la consistencia interna de esta escala (versión GDS de 15 ítems) en población adulta mayor ecuatoriana, de la cuál se desprende que la escala versión española tiene una buena consistencia de los ítems en la población adulta mayor del

Ecuador, razón por la que es adecuado su uso en esta población, según Blanco Molina et. Al. (2014) el Alfa de Cronbach es de .87 lo que hace que este instrumento sea confiable.

Población y muestra

La población será de adultos mayores, de un estrato socioeconómico bajo, la edad será superior a los 65 años, deben vivir en el DMQ, de ambos sexos, que se encuentren institucionalizados y no institucionalizados, que tengan un nivel de escolarización mínima de tercer grado, que tengan alta funcionalidad física y cognitiva, que no tengan dificultades en las actividades de la vida diaria. Se consideran criterios de exclusión a las siguientes patologías en las PAM: demencia, esquizofrenia, trastornos psicóticos no especificados, afasia.

El tipo de muestra es no probabilístico a conveniencia, por ser de un fácil acceso y disponibilidad de ellos para su participación en el estudio, en el cual se elegirán a 118 PAM, de los cuales 59 PAM pertenecen a un espacio de socialización y encuentro del MIES que es un servicio extramural, y a 59 PAM institucionalizados en dos centros gerontológicos residenciales, perteneciente a un servicio intramural, en convenio con el MIES, del DMQ.

El tamaño de la muestra se basa en el promedio de los 5 estudios detallados a continuación

Stefani, D., & Feldberg, C. (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 22(2), 267-272. <https://doi.org/10.6018/analesps>

Sevilla, J. G., Mateo, I. M., Sánchez, A. M. B., & Ramón, J. P. M. (2016). Estudio comparativo de alexitimia en personas institucionalizadas versus aula de mayores. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(1), 5-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5387254>

Peralta, L. P. G., & Castillo, D. P. (2020). Aspectos familiares, redes de apoyo y discapacidad en personas mayores chilenas: Un estudio comparativo según contexto residencial. *Prisma Social: revista de investigación social*, (29), 282-290. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7470980>

Gallegos, W. L. A., Yopez, L., Núñez, A. L., Oblitas, A., Pinedo, S., Masías, M. A., & Hurtado, J. (2013). Felicidad, depresión y creencia en la benevolencia humana en adultos

mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Propósitos y representaciones*, 1(2), 83-103. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5475206>

Castillo, D. P., & Gallardo-Peralta, L. P. (2020). Aspectos familiares, redes de apoyo y discapacidad en personas mayores Chilenas. *Prisma Social*, (29), 282-290. <https://www.proquest.com/openview/df06f899594a2d02e11f1cc37cf2e9a3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1426>

Procedimiento

Luego de escogida la población que participará en este estudio, se coordinará con los directores del espacio de socialización y los dos centros gerontológicos, para planificar las fechas de aplicación.

Los participantes de esta investigación serán informados sobre el procedimiento de aplicación del test, y la confidencialidad del estudio, para lo cual se les entregará una hoja informativa con aspectos relacionados con la investigación, posterior a su aceptación para participar en el estudio firmarán un consentimiento informado, no se realizarán fotos ni videos de los participantes.

Se aplicará el test Yesavage a 10 personas diarias, el tiempo de aplicación del test por usuario será 15 minutos.

Análisis estadístico

Al ser un estudio cuantitativo comparativo, de corte transversal, se usará un análisis estadístico de prueba t, luego de hecho el análisis estadístico conoceremos si el valor t entre la media del índice de depresión muestra una diferencia significativo entre los dos grupos.

5. Referencias bibliográficas

Aajami Z, Kazazi L, Toroski M, Bahrami M, Borhaninejad V. Relationship between Depression and Cognitive Impairment among Elderly: A Cross-sectional Study. *J Caring Sci*. 2020;9(3):148-153. Published 2020 Aug 18. doi:10.34172/jcs.2020.022

Alves, R. J. (2013). Institucionalización del adulto mayor: análisis de la experiencia subjetiva a partir de la creación de un taller literario. In V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-054/544>

- Barranquero, R., & Ausín, B. (2019). Impacto de los estereotipos negativos sobre la vejez en la salud mental y física de las personas mayores. *Psicogeriatría*, 9(1), 41-47. https://www.researchgate.net/profile/Berta-Ausin/publication/334454554_Impacto_de_los_estereotipos_negativos_sobre_la_vejez_en_la_salud_mental_y_fisica_de_las_personas_mayores/links/5d2b6af1458515c11c314d84/Impacto-de-los-estereotipos-negativos-sobre-la-vejez-en-la-salud-mental-y-fisica-de-las-personas-mayores.pdf?sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail&rtid=e30%3D
- Blanco Molina, M., & Salazar Villanea, M. (2014). Escala de depresión geriátrica GDS de Yesavage. <https://hdl.handle.net/10669/30350>
- Calderón M, Diego. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Campo Torregroza, Etilvia, Laguado Jaimes, Elveny, Martín Carbonell, Marta, & Camargo Hernández, Katherine del Consuelo. (2018). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4), e1640. Epub 01 de diciembre de 2018. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400005&lng=es&tlng=es.
- Díaz Montecinos, D., Aránguiz, S., Farías, N., Godoy, D., Silva, N., & Durán Agüero, S. (2019). Factores asociados a síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. *Nutr. clín. diet. hosp*, 39(2), 34-39. <https://revista.nutricion.org/PDF/DIAZ.pdf>
- Erazo, M., Fors, M., Mullo, S., González, P., & Viada, C. (2020). Internal consistency of Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS 15-item version) in Ecuadorian older adults. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 0046958020971184. doi:10.1177/0046958020971184
- Hernández, F. (2002). *Metodología de la investigación en ciencias sociales*: (2002). Santiago de los Caballeros, Universidad Abierta para Adultos (UAPA). <https://elibro.net/es/ereader/udla/175601?page=135>.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta. Edición. McGraw-Hill Interamericana.
- Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G., & Solórzano Vélez, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO*, 3(1), 58-74. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)
- Goñi-Navarro, A., de la Cámara-Izquierdo, C., y Gracia García, P. (2021). Factores de riesgo de depresión de inicio en la edad tardía del anciano: una revisión sistemática. *Psiquiatría Biológica*, 28(2), 100310. doi:10.1016/j.psiq.2021.01.001

- Guevara Rodríguez, F. E., Díaz Daza, A. F., & Caro Reyes, P. A. (2020). DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR. *Poliantea*, 15(1 (26), 37–43. <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>
- Gutiérrez Báez, P., Acosta Cano, R., Angulo Silva, M. A., Álvarez Domínguez, P., Casado de Paula, M., Coca Casado, D., Oliver Ledesma, C., Sánchez Lucas, M., Meimije, M. del S., & Seco Jiménez, L. (2019). Institucionalización: abandono o la mejor opción. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 3(2), 183–194. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1910>
- INEC. (2019). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Obtenido de Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009: https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292/related_materials
- Lambiase, S. M., Tolli, M. V., Gonzalez Cuzi, T., Majul, E., Pezzola, F., Requejo, N., & Robert, Y. (2020). Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. Universidad de Congreso. Carrera de Psicología. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/151643>
- Mechan Salazar, R., & Díaz Manchay, R. J. (2018). Rol fundamental del adulto mayor en la familia extensa: crianza de los nietos. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 1(1), 41-49. <https://doi.org/10.35383/cietna.v1i1.163>
- Mukku SSR, Dahale AB, Muniswamy NR, Muliya KP, Sivakumar PT, Varghese M. Depresión geriátrica y deterioro cognitivo: una actualización. *Revista India de Medicina Psicológica* . 2021;43(4):286-293. doi: 10.1177/0253717620981556
- Norma técnica para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores. (2018). Ministerio de Inclusión Económica y Social. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf
- OMS (2022) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. Depresión. (2023). <https://www.who.int/>. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, (018), 91-104. <https://doi.org/10.26439/persona2015.n018.500>
- Papiol Espinosa, G., Norell Pejner, M., & Abades Porcel, M. (2020). Análisis del concepto de serenidad en relación con el apoyo psicológico y emocional del paciente crónico. *Gerokomos*, 31(2), 86-91. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200006&lng=es&tlng=es
- Piovani, J. I., & Krawczyk, N. (2017). Los Estudios Comparativos: algunas notas históricas, epistemológicas y metodológicas. *Educação & Realidade*, 42, 821-840. <https://doi.org/10.1590/2175-623667609>

- Riverón, K. y Jocik, G. (2013). «Sociedad y persona adulta mayor. Significados para percibir bienestar subjetivo». *Revista Ciencias Sociales*, 141 (13), 87-95. <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875007.pdf>
- Salech, F., Thumala, D., Arnold, M., Arenas, Á., Pizzi, M., Hodgson, N., ... & Riveros, P. (2020). Una visión transdisciplinaria del envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.011>
- Terol, M.C., López-Roig, S., Rodríguez-Marín, J., Pastor, M.A., Mora, M., Martín-Aragón, M., Leyda-Menéndez, J.I., Neipp, M.C. y Lizón, J. (2000). Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. *Anales de psicología*, 16(2), 111-122 <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Shiva, Shanker; Ajit, Bhalchandra; Nagalakshmi, Rajavoor; Krishna, Prasad; Palanimuthu, Thangaraju; Mathew, V. (2021). Geriatric Depression and Cognitive Impairment-An Update. *Revista Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(4), 286–293. <https://doi.org/10.1177/0253717620981556>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37–49. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4
- Zamorano, A., Muñoz, M., Ausín, B., & Pérez, E. (2019). Relación entre la salud mental y el nivel de funcionamiento de las personas mayores de 65 años de la Comunidad de Madrid. *Clínica y Salud*, 30(2), 63-71. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a8>

6. ANEXOS

ANEXO 1

HOJA INFORMATIVA

Está invitado a participar en una investigación, antes de aceptar participar en esta es importante que lea el siguiente documento con detenimiento antes de firmar el consentimiento informado.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito de este estudio es comparar la incidencia de la depresión entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.

¿Cuál va a ser mi participación en este estudio?

Si decide participar, se le aplicará un test que determinará el nivel de depresión que tiene. También podríamos recopilar datos demográficos y médicos relevantes. El tiempo que se ocupará en aplicar el test es de aproximadamente de 12 a 15 minutos.

¿Puedo tener algún riesgo de participar en este estudio?

Podría experimentar incomodidad o disgusto al discutir temas relacionados con la depresión. Si en algún momento se sientes angustiado/a, se le proporcionará apoyo y se le dará la opción de interrumpir tu participación.

¿Cuál es el beneficio de mi participación en esta investigación?

Este estudio contribuirá al conocimiento científico sobre la depresión en adultos mayores, institucionalizados y no institucionalizados, Además, se le proporcionará un resumen de los hallazgos del estudio si usted lo solicita.

¿Tengo que entregar mis datos?

Toda la información recopilada será tratada de manera confidencial, el test que se aplicará es totalmente anónimo, enmarcado dentro de la protección de datos, según el artículo 66, numeral 19 de la Constitución vigente de la República del Ecuador. Su nombre e identificación sólo estarán presentes en el Consentimiento Informado.

¿Puedo retirarme del estudio?



Su participación es completamente voluntaria. En cualquier momento y por cualquier motivo, usted puede decidir retirarse del estudio ningún cuestionamiento, ni consecuencia.

Información Adicional:

Este estudio es de carácter académico, el investigador no recibe ninguna compensación económica.

Contacto:

Si tiene preguntas sobre el estudio o necesita más información, puede comunicarse con Gabriela Rodríguez Vásconez, por correo electrónico a gabriela.rodriguez.vasconez@udla.edu.ec

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con CI _____, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada anteriormente sobre la investigación que será realizada por la estudiante Gabriela Alexandra Vásquez.

Yo comprendo que me será aplicado un test, el cual será completamente anónimo, cuya información será manejada de manera confidencial.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias. Acepto participar voluntariamente en el estudio y doy mi consentimiento para participar en la presente investigación.

Firma del Participante:

CI: