

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

TÍTULO DEL PERFIL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

**FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICOS QUE PREDICEN A LA
SEVERIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN EL ADULTO
MAYOR.**

NOMBRE DE ESTUDIANTE:

SHEYLLA FABIANNA CHECA AGUIRRE

TUTORA:

DRA. MARÍA FERNANDA JARA RIZZO

QUITO, ECUADOR

2024

Resumen

La depresión en el adulto mayor es crucial en la investigación, más aún cuando existen múltiples factores que ocasionan la severidad de la misma, uno de ellos son los factores socioeconómicos. Se analizará si los adultos mayores que pertenecen a un estrato social bajo que tienen deficiencias y desigualdades con respecto a la alimentación, vivienda, seguridad y salud, conllevan a que se agudice de manera notable la sintomatología depresiva. El tipo de investigación será de manera cuantitativa, diseño cuasi experimental, nivel de alcance descriptivo y transversal. La muestra es de 75 participantes situados en la parroquia San Francisco de Borja, Cantón Quijos. El tipo de muestreo es no probabilístico de tipo deliberado, crítico o por juicio. Instrumentos de evaluación a abordar: Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC y la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (GDS-15). El análisis estadístico será inferencial, se aplicará una regresión lineal que nos permitirá ver la influencia de una variable sobre otra.

Palabras clave: adultos mayores; depresión; factores socioeconómicos; instrumentos de evaluación.

Abstract

Depression in the elderly is crucial in research, even more so when there are multiple factors that cause its severity, one of them being socioeconomic factors. It will be analyzed whether older adults who belong to a low social stratum that have deficiencies and inequalities with respect to food, housing, security and health, lead to a notable worsening of depressive symptomatology. The type of research will be quantitative, quasi-experimental design, descriptive and cross-sectional in scope. The sample is of 75 participants located in the parish of San Francisco de Borja, Canton Quijos. The type of sampling is non-probabilistic, deliberate, critical or judgmental. Assessment instruments to be used: INEC Socioeconomic Level Stratification Survey and the Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS-15). The statistical analysis will be inferential, a linear regression will be applied that will allow us to see the influence of one variable on another.

Key words: elderly; depression; socioeconomic factors; assessment instruments.

1. Introducción

La depresión es un trastorno grave del estado de ánimo que afecta la manera en que las personas se sienten, actúan y piensan (OMS,2023). Aunque sentirse deprimido ocasionalmente es normal, si estos sentimientos persisten durante semanas o meses, podría ser un indicio de depresión (Salinas,2022). En el caso de los adultos mayores, no es una parte normal del envejecimiento, pero es un problema común (Marín, 2020). A pesar de tener más enfermedades o problemas físicos que los más jóvenes, la mayoría de las personas mayores se sienten satisfechas con su vida (Marín, 2020). Sin embargo, existen aspectos relevantes sobre la depresión mayor y la distimia en el adulto mayor.

La depresión mayor incluye síntomas que duran al menos dos semanas y pueden interferir con la capacidad de la persona para realizar las tareas diarias (Riaño., et al, 2023). Los síntomas en adultos mayores pueden variar y a veces pueden ser menos evidentes que en personas más jóvenes, los síntomas comunes son: problemas de memoria o cambios en la personalidad, dolores físicos, Fatiga, pérdida del apetito, problemas del sueño o pérdida del interés en el sexo, aislamiento social, pensamientos o sentimientos suicidas (Riaño., et al, 2023).

El trastorno Depresivo Persistente (Distimia) es un estado de ánimo depresivo que dura más de dos años, pero la persona aún puede realizar las tareas diarias, a diferencia de las personas con trastorno depresivo mayor (Devanand, 2014). Algunos de los síntomas más comunes pueden ser las alteraciones del estado de ánimo, anhedonia, cambios en el apetito, poca calidad de la higiene del sueño, fatiga y baja energía, lo que conlleva a presentar cansancio en el adulto mayor. Además, viene acompañado de melancolía y tristeza constante, dificultades de concentración y memoria, baja autoestima y aislamiento social (Jiménez., et al, 2013)

Dentro de este contexto tenemos ciertos factores de riesgo asociados a la depresión en el Adulto Mayor, como señala Antuña (2024), algunas enfermedades como: un accidente cerebrovascular o el cáncer, pueden aumentar el riesgo de depresión. Estas afecciones médicas no solo afectan el bienestar físico, sino también el estado emocional y mental de las personas. Cuando alguien enfrenta una enfermedad grave, es común que experimente una variedad de emociones, como ansiedad, tristeza y preocupación

(Antuña, 2024). La carga física y emocional de estas condiciones puede contribuir al desarrollo de la depresión.

Los desequilibrios hormonales pueden desempeñar un papel significativo en la aparición de la depresión. Nuestro cuerpo depende de una compleja red de hormonas para regular diversas funciones, como el estado de ánimo, el sueño y el apetito (Tolsada, 2021). Cuando estas hormonas están desequilibradas, pueden afectar negativamente nuestra salud mental. Estilo de Vida: Factores como el estrés, la mala alimentación y los problemas para socializar pueden desencadenar la depresión (Tolsada, 2021).

Kurata y Carreira (2019) han manifestado que la institucionalización de los adultos mayores puede aumentar el riesgo de depresión. La transición de vivir en un entorno familiar a una institución, como un hogar de ancianos o una residencia asistida, puede ser un proceso emocionalmente desafiante. Las personas mayores pueden experimentar sentimientos de pérdida, soledad y falta de control sobre su entorno. Además, la adaptación a una nueva rutina, la separación de seres queridos y la percepción de estar "abandonados" pueden contribuir al desarrollo de síntomas depresivos (Kurata y Carreira, 2019). A esto se añade las condiciones especiales como enfermedad, vulnerabilidad, aislamiento y, a veces, maltrato físico y mental, que desencadenan algún tipo de depresión. Estos factores adicionales afectan el bienestar del adulto mayor y requieren programas de protección y ayuda en la tercera edad (Vitores, 2020).

La falta de interacción social en los adultos mayores puede aumentar significativamente el riesgo de depresión (Gómez, 2007). El aislamiento social y la soledad son factores que pueden afectar profundamente la salud mental y emocional de las personas mayores. Cuando los adultos mayores experimentan una disminución en las conexiones sociales, ya sea debido a la pérdida de amigos o familiares, la jubilación o la incapacidad para participar en actividades sociales, pueden sentirse solos y aislados (Gómez, 2007). La falta de interacción con otros puede llevar a una sensación de vacío, tristeza y desesperanza (Cuijpers., et al, 2016).

Cabe mencionar que en un estudio realizado en el año 2018 sobre la Epidemiología de la Depresión en el Adulto Mayor se examinó la prevalencia de la depresión en adultos mayores, donde se encontró que varía según la localidad, país y la

herramienta utilizada para el diagnóstico. Además, se destacó la importancia de abordar factores modificables como el apoyo social y la mejora de la calidad de vida en esta población (Calderón, 2018). Sotelo y colaboradores, (2012) en su investigación, revisan aspectos esenciales de la epidemiología, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento farmacológico de la depresión en adultos mayores desde la evidencia y la medicina familiar, donde se destaca la importancia de pesquisar, tratar y derivar en caso necesario, ya que la depresión en adultos mayores está asociada a comorbilidades, uso excesivo de recursos en salud, suicidio y mortalidad. El diagnóstico oportuno es crucial, considerando su relación con la demencia (Sotelo et al, 2012).

Según una revisión sistemática (Parada et al., 2022), nos brinda información de investigaciones publicadas entre 2015 y 2021 sobre la relación entre depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores, donde se encontró que ambas patologías tienen una relación directa e indirecta, y comparten factores asociados como la edad, enfermedades concomitantes y factores psicosociales. La coexistencia de estas dos condiciones afecta la calidad de vida en la tercera edad (Parada et al, 2022). Finalmente, en un estudio analiza el manejo sobre la Depresión resistente al tratamiento en adultos mayores, donde cubre varios enfoques terapéuticos y destaca la importancia de estrategias de tratamiento personalizadas para esta población (Steffens, 2024).

Para concluir, dentro de este contexto existen terapias efectivas, como es la Terapia Cognitivo-Conductual, que incluye la terapia de resolución de problemas, ha demostrado ser útil para tratar a las personas mayores con depresión y mejorar su calidad de vida (Kok, 2017). La terapia de resolución de problemas (PST) es un enfoque cognitivo conductual que trata eficazmente la depresión en la vejez. Esta revisión sistemática y metaanálisis evaluaron el impacto de la PST en el trastorno de depresión mayor (TDM) en adultos mayores. Después de la PST, las puntuaciones de depresión en el grupo de intervención fueron significativamente más bajas que las del grupo de control. El estudio sugiere que la PST puede ser un enfoque eficaz para mejorar los trastornos depresivos mayores en adultos mayores (Shang., et al, 2021).

2. Justificación

En la actualidad la depresión toma un papel clave en la salud mental de las personas, ya que es uno de los principales trastornos que afecta de forma significativa al bienestar del ser humano (Berenzon., et al 2013). Según la Organización Panamericana de la Salud (2017), menciona que alrededor de 322 millones de personas con el equivalente al 4.4 % de la población a nivel mundial ha llegado a padecer este trastorno, es más común en las mujeres cerca del 5,1% que en los hombres con un 3,6%. Además, la tasa de prevalencia cambia en cuanto a la edad y llega a su punto máximo en la edad más adulta: superando el 7,5% en mujeres entre los 55 y 74 años, y por encima de un 5,5% en los hombres. Son cifras alarmantes y preocupantes, donde se añade que son múltiples los factores que desencadenan a portar esta sintomatología (OPS, 2017).

En el Ecuador aproximadamente 721 971 miles de personas con un equivalente al 4,6% han manifestado tener depresión, misma que aqueja de manera significativa el bienestar de esta población (OPS, 2017). Además, se conoce que el tema de salud mental no es prioridad en el país ya que presentan algunas limitaciones como: la escasa asignación del presupuesto, donde se prioriza la financiación de los niveles secundario y terciario de atención (Camas, 2018). En el año 2012 el monto total para salud fue de 1 881 061 107 millones de dólares, de los cuales apenas el 0,44% se envió para las acciones de salud mental. De igual forma en el año 2014, solo 1.46% del presupuesto en salud fue destinado a la salud mental, donde casi la mitad de esta cantidad fue invertida en hospitales psiquiátricos (Camas, 2018).

Las cifras de prevalencia de depresión en adultos mayores en América Latina varían notablemente, como es el caso de Perú, donde se reporta 15,97% de depresión en pacientes hospitalizados y 9,8% en la comunidad. En Colombia, la encuesta nacional de salud reportó de 49 a 60% de depresión en adultos mayores. En Chile, se ha encontrado entre 7,6% y 16,3% de depresión (Calderón, 2018). Dentro del territorio ecuatoriano sobresalta la demencia y depresión las mismas que tienen una alta prevalencia con cifras aproximadas del 39% según la encuesta *SABE Salud, Bienestar y Envejecimiento* (Calderón, 2018).

Se habla poco del bienestar, la calidad de vida, la salud mental de esta población en particular más aún cuando los adultos mayores pertenecen a un estrato social bajo. Cabe mencionar que los egresos de salud en adultos mayores con depresión aumentan de manera notable por complicaciones en enfermedades crónicas como la insuficiencia cardiaca y diabetes donde se muestra que las visitas al médico aumentan en pacientes deprimidos (Calderón, 2018).

3. Objetivos

Hipótesis o preguntas de investigación científica.

¿Cuáles son los factores de riesgo socioeconómicos que predicen a la severidad de la sintomatología depresiva de los adultos mayores en la parroquia San Francisco de Borja, Cantón Quijos?

Hipótesis: Los adultos mayores que pertenecen a un estrato social bajo tienen deficiencias y desigualdades con respecto a la alimentación, vivienda, seguridad y salud, lo que conlleva a que se agudice de manera notable la sintomatología depresiva.

Objetivos

Objetivo General:

- Analizar los factores de riesgo socioeconómicos que predicen a la severidad de los síntomas depresivos de los adultos mayores en la parroquia de San Francisco de Borja, Cantón Quijos.

Objetivos Específico:

- Identificar los principales factores de riesgo socioeconómicos tales como: la vivienda, alimentación, seguridad y salud que inciden con la depresión en el adulto mayor.
- Evaluar el impacto de los factores socioeconómicos en la prevalencia y gravedad de la depresión en adultos mayores mediante herramientas de medición validadas.

- Analizar la asociación de los riesgos socioeconómicos con la cronificación de los síntomas depresivos en el adulto mayor.
- Diseñar intervenciones para contrarrestar la sintomatología depresiva en el adulto mayor mediante estrategias de apoyo social o actividades recreativas inclusivas.

4. Metodología

Tipo de investigación y alcance o diseño

El tipo de investigación a realizar será de manera cuantitativa. Su diseño es Cuasi experimental. Con el nivel de alcance descriptivo y la investigación será de tipo transversal.

Definición de las variables, categorías o constructos.

Variables	Categoría	Definición	Medida
Factores de riesgo Socioeconómicos. (Variable Independiente)	A (alto) B (medio alto) C+ (medio típico) C- (medio bajo) D (bajo)	Los factores de riesgo socioeconómicos pueden ser modificables y no modificables por el individuo, corresponden no sólo al nivel socioeconómico, sino que también se toma en cuenta el lugar de nacimiento y residencia, nivel de educación y cultural, trabajo, etc. (SEOM, 2017)	Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico (INEC).
Sintomatología depresiva. (Variable Dependiente)	No depresión. Probable depresión. Depresión establecida.	La depresión se caracteriza por tener una tristeza persistente y la pérdida de interés en las actividades cotidianas, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades del día a día. (OPS, 2017)	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15).

Técnicas e instrumentos

En la variable de los Factores de Riesgo Socioeconómicos se va a emplear la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC). Señala que los hogares del Ecuador se dividen en cinco estratos: nivel A, nivel B, nivel C+, nivel C- Y nivel D, donde el estrato A se sitúa en el nivel socioeconómico alto, mientras que el estrato D en el nivel socioeconómico bajo. En esta encuesta se utiliza un sistema de puntuación a las variables, es decir, las características de la vivienda tienen una ponderación de 236 puntos, educación 171 puntos, características económicas 170 puntos, bienes con una puntuación de 163 puntos, TIC's 161 puntos y los hábitos de consumo 99 puntos (INEC, 2011). Con el empleo de dicho instrumento, se buscará analizar la población de adultos mayores que se sitúen en vulnerabilidad socioeconómica.

Para la variable de la sintomatología depresiva en los adultos mayores se utilizará La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, con sus siglas GDS-30, se creó en el año de 1983 con su versión inicial de 30 reactivos (Yesavage y Brink, 1983). Más adelante se publicó una nueva versión más actualizada, la misma que consta de 15 ítems GDS-15 (Sheik y Yesavage, 1986). En esta investigación cuantitativa utilizaremos el GDS-15, donde 10 ítems indican la presencia de sintomatología depresiva si se responden afirmativamente, mientras que otros 5 ítems indican síntomas depresivos cuando se les da una respuesta negativa (10 directos y 5 inversos), los mismos que se responden en un formato dicotómico, es decir utilizar SI-NO y el tiempo de aplicación es de 5-7 minutos. Además, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, maneja una correcta confiabilidad, ya que sus valores tienen un Alpha de Cronbach entre 0.80 - 0.95 y distintos tipos de validez (Aguilar., et al, 2007).

Los ítems del GDS-15 tienen características de la depresión relacionadas con la falta de sentimientos positivos, por ejemplo: la energía, su autorrealización, sentimiento de felicidad, buen humor, etc. La presencia de sentimientos negativos como: el sentirse desprotegido y con desesperanza de vida, sentimientos de vacío e inutilidad, etc. Los síntomas conductuales, por ejemplo: la inactividad (Gómez y Campo, 2011). Esta Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, no consta de alteraciones somáticas que pueden ser más comunes en los adultos mayores como la alteración del sueño (Gómez y Campo, 2011).

Población y muestra

La población con la que se va a trabajar son adultos mayores, tanto hombres como mujeres, desde los 65 años en adelante, esta población se encuentra localizada en la provincia de Napo, cantón Quijos, parroquia de San Francisco de Borja.

El tipo de muestreo será no probabilístico de tipo deliberado, crítico o por juicio. Los adultos mayores tanto hombres como mujeres que se seleccionarán deben cumplir los siguientes parámetros: (1) no tener ningún tipo de discapacidad, (2) no tener seguro social IESS, (3) no tener seguro campesino. Dicho de esta manera, de la población total de 110 participantes, 75 adultos mayores cumplen con los criterios de inclusión, por lo tanto, se va a trabajar exclusivamente con todos los participantes que mantengan dichos parámetros.

Procedimiento

La evaluación de los 75 participantes será de manera presencial e individual mediante visitas domiciliarias en la parroquia San Francisco de Borja, en los barrios: Central, Padre Pedro Dalmazo, La Florida, El paraíso, Vista Hermosa, Santa Teresita, La Victoria, Campo Libre, El Carmen y San José. Se va a ejecutar de esta forma, ya que, es más viable acceder a la muestra de manera individual que de manera colectiva, puesto que a la mayoría de adultos mayores se les dificulta acceder a un solo lugar por motivos de movilidad y responsabilidades durante su día a día en el hogar. Se realizarán las evaluaciones pertinentes de lunes a viernes con un aproximado de 8 visitas diarias, dentro del horario 8:00am a 17:00pm. Cabe mencionar que se nos resta el tiempo durante el día por el motivo de nuestra movilidad. Dicho de esta manera, se va a emplear los instrumentos de evaluación descritos con anterioridad, el tiempo estimado por cada adulto mayor será de 30 a 40 minutos máximo. Los primeros 20 minutos se aplicará la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y los siguientes 20 minutos la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. El lugar de la aplicación para estos instrumentos debe ser un espacio sin ruidos externos y sin la ayuda de terceras personas más aún en la Escala Yesavage. Además, mi persona será quien les guíe, les brinde las instrucciones y les lea cada pregunta, ya que hay adultos mayores que tienen dificultades

visuales. Hay que tomar en cuenta que para poder evaluar a los participantes primero se les hará conocer la hoja de información y el consentimiento informado (*Ver anexo 1*).

Propuesta de Análisis de los datos cuantitativos

El análisis estadístico que se va a realizar para poder medir las variables será de tipo inferencial, donde se aplicará una regresión lineal, ya que nos permitirá ver la influencia o el efecto que va a tener una variable sobre otra.

Como es el caso de esta investigación cuantitativa donde se analizará si los factores de riesgo socioeconómicos tienen un impacto significativo sobre la sintomatología depresiva del adulto mayor. Es importante mencionar que en este análisis estadístico si el Valor p: es menor o igual a 0,05 si existirá un efecto de la variable independiente sobre la Variable dependiente.

5. Referencias bibliográficas

- Aguilar-Navarro, S. G, Fuentes-Cantú, A, Ávila-Funes, J, A, & García- Mayo, E. J. (2007). Validez y confiabilidad del cuestionario del ENASEM para la depresión en adultos mayores. *Salud Pública de México*, 49:256-262. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000400005&lang=es ISSN 0036-3634
- Antuña-Cambor, C., Peris-Baquero, Ó., Juarros-Basterretxea, J., Cano-Vindel, A., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2024). Transdiagnostic risk factors of emotional disorders in adults: A systematic review. *Rev, Canales de Psicología* DOI: 10.6018/analesps.561051
- Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Publica Mex* 2013;55:74-80
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191.

- Camas Baena V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*. 42:e162. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>
- Cuijpers, P., Beekman, A., Smit, F. y Deeg, D. (2016). Predecir la aparición del trastorno depresivo mayor y la distimia en adultos mayores con depresión subumbral: un estudio comunitario. *Revista internacional de psiquiatría geriátrica: revista de psiquiatría de la vejez y ciencias afines* , 21 (9), 811-818.
- Devanand, DP (2014). Trastorno distímico en la población anciana. *Psicogeriatría internacional* , 26 (1), 39-48.
- Gómez Ayala A. (2007). La depresión en el anciano. *Elsevier.es*. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13111062>
- Gómez-Angulo, C. y Campo-Arias, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Univ. Psicólogos*. 2011, vol.10, n.3, pp.735-743. ISSN 1657-9267.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
- Jiménez-Maldonado, M. E., Gallardo-Moreno, G. B., Villaseñor-Cabrera, T., & González-Garrido, A. A. (2013). La distimia en el contexto clínico. *Revista colombiana de psiquiatría*, 42(2), 212–218. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(13\)70008-8](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(13)70008-8)
- Kurata, VM y Carreira, L. (2019). Influencia de la institucionalización en el desarrollo de la depresión en personas mayores: una revisión integrativa. *Ciencia, Cuidado e Saude* , 18 (4).
- Kok, RM y Reynolds, CF (2017). Management of depression in older adults: a review. *Never*, 317 (20), 2114-2122.
- Madrid-Valero, JJ, Martínez-Selva, JM, Couto, BRD, Sánchez-Romera, JF, & Ordoñana, JR (2017). Efecto de la edad y el sexo sobre la prevalencia de una pobre calidad del sueño en la población adulta. *Gaceta Sanitaria* , 31 (1), 18-22.
- Marín Escribano, A. (2020). Nursing interventions in older people with depression.
- Organización Mundial de la Salud, (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., & Bueno Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93. Epub 10 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Riaño-Camperos, M., Melo-Contreras, J. V., Marín-Avellaneda, T., Pérez-Reyes, G., Becerra-Millán, L., Caicedo-Téllez, V., . & Rivera-Porras, D. (2023). Systematic review on the efficacy of behavioral activation therapy in the management of adult patients with depression. *Gaceta Médica de Caracas*, 131(3).
- Tolsada Garcia, G. (2021). Estudio de la relación entre el suicidio y la depresión en adultos. Universitat Jaume. <http://hdl.handle.net/10234/195218>
- Salinas, M. A. F., García, B. E. C., Peláez, K. S. S., Mesias, M. S. P., Tapia, C. P. F., Pérez, J. A. R., & Pesántez, S. A. V. (2022). The existing landscape of depression-review. *epra International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR)*, 8(8), 246-255.
- Sheikh, J. L. & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology*, 5, 165-173.
- Sociedad Española de Oncología Médica. SEOM (2017). ISBN 978-84-697-4630-1. <https://seom.org/manual-prevencion/2/#zoom=z>
- Sotelo-Alonso, I., Rojas-Soto, J. E., Sánchez-Arenas, C., & Irigoyen-Coria, A. (2012). La depresión en el adulto mayor: Epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en medicina familiar*, 14(1), 5-13.
- Spanemberg, L., & Juruena, M. F. (2004). Dysthymia: historical/nosological characteristics and its relationship with major depressive disorder. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26, 300-311.
- Steffens, D. C. (2024). Treatment-Resistant Depression in Older Adults. *New England Journal of Medicine*, 390(7), 630-639.
- Vitores Leibar, O. (2020). El impacto de la soledad sobre la ansiedad, depresión y calidad de vida en una muestra de personas mayores institucionalizadas. *IMQ Igurco*. <http://hdl.handle.net/10810/38272>
- Yesavage, J. & Brink, T. L. (1983). Development and validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.

Zamora-Iniesta, T., Castell-Gallud, P., Fernández-Fernández, V., Castro-Sáez, M., Vicente-Escudero, JL, & López-Soler, C. (2022). Salud mental autopercebida e informada en personas mayores. *Canales de Psicología* , 38 (1), 55-62.

ANEXOS

Anexo 1

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está calificado a ser parte de un proyecto investigativo, es importante que entienda y sepa sobre esta investigación a desarrollarse antes de que tome la libre decisión de ser parte de este proyecto. Lea con atención la información descrita a continuación, recuerde que puede realizarme cualquier pregunta sin ningún inconveniente.

- **¿Cuál es el objetivo del estudio?**

El objetivo es analizar los factores de riesgo socioeconómicos que predicen a la severidad de los síntomas depresivos de los adultos mayores en la parroquia de San Francisco de Borja, Cantón Quijos.

- **¿Qué tengo que hacer si deseo participar en el estudio?**

Si desea participar en el proyecto, usted tendrá 1 sesión de evaluación durante 30 a 40 minutos. Aquí me ayudará respondiendo unos cuestionarios que mi persona le va a facilitar.

- **¿Tengo que participar? ¿Puedo interrumpir mi participación?**

Su participación es voluntaria, y si desea retirarse lo puede hacer sin ningún inconveniente a futuro.

- **¿Tiene algún riesgo mental o físico participar en este estudio?**

No tiene ningún riesgo mental o físico en la participación de este proyecto investigativo.

- **¿Qué datos personales obtenemos de usted?**

Sus nombres y número de cédula. Además, los datos que usted nos brinde en cuanto a los cuestionarios que se va a emplear.

- **¿Qué pasará con sus datos?**

La información receptada queda en total confidencialidad, los datos tomados con los cuestionarios son únicos y exclusivos para cumplir a cabalidad el objetivo de nuestro proyecto.

NOTA:

Mi persona **Sheylla Fabianna Checa Aguirre** con cédula de identidad **1722590831**, **NO** recibe compensaciones económicas para este proyecto investigativo.

Dicho de esta manera, si desea participar en este estudio, por favor me ayuda firmando el documento con su número de cédula. (En caso de no tener firma, me ayuda con su huella dactilar).

FIRMA O HUELLA DACTILAR

C.I