

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i4.1809>

Percepción de la salud y estado emocional de población adulta mayor de zonas urbano-marginales de Loja. Un estudio exploratorio

Perception of health and emotional state of older adults in marginal urban areas of Loja. An exploratory study

Eddison Josué Ramírez-Merchán

<https://orcid.org/0000-0002-2543-0870>

Ejramirez10@utpl.edu.ec

Universidad Técnica Particular de Loja
Loja – Ecuador

Isdery Natali Moreno Samaniego

inmoreno@utpl.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-5909-9524>

Universidad Técnica Particular de Loja
Loja – Ecuador

Tatiana Maribel Arias Pallasco

tatianaarias683@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-1559-0131>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Quito – Ecuador

Mónica Lisbeth Tenorio Cevallos

monicatenorio26@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-3877-6959>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Quito – Ecuador

David Eduardo González Naranjo

degonzalezn@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-9620-8409>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Quito – Ecuador

Artículo recibido: 18 noviembre 2025 -Aceptado para publicación: 28 diciembre 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

Objetivo: Explorar la autopercepción del estado de salud y la salud mental en adultos mayores residentes en zonas urbano-marginales de la ciudad de Loja, Ecuador. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y exploratorio, siguiendo las directrices STROBE. La muestra estuvo conformada por 109 adultos mayores de 65 años, seleccionados mediante muestreo no probabilístico tipo bola de nieve. Se aplicaron cuestionarios sociodemográficos, un instrumento para la percepción de salud y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage validada en Ecuador. El análisis de datos se efectuó con el software Jamovi, empleando estadística


descriptiva. **Resultados:** La población tuvo una edad promedio de 72,5 años; el 57,8% fueron mujeres y el 54,1% presentó nivel de escolaridad primaria. El 49,5% percibió su salud como regular y el 38,5% como buena. El 77,1% se consideró funcionalmente independiente. Sin embargo, el 50,4% presentó hipertensión grado II. En cuanto a salud mental, el 98,2% no mostró depresión y el 1,8% evidenció probable depresión. Los casos de probable depresión se concentraron en personas con percepción de salud regular o mala. **Conclusiones:** Los adultos mayores de zonas urbano-marginales de Loja tienden a percibir su salud como regular, a pesar de la alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. La percepción subjetiva de salud se asoció con el estado emocional, lo que resalta su utilidad como herramienta de tamizaje temprano en salud mental. Se recomienda fortalecer estrategias de atención primaria, educación en salud y seguimiento comunitario.

Palabras clave: adulto mayor, autopercepción, Ecuador, salud pública

ABSTRACT

Objective: To explore self-perception of health status and mental health in older adults residing in urban-marginal areas of the city of Loja, Ecuador. **Methodology:** A quantitative, observational, and exploratory study was conducted, following the STROBE guidelines. The sample consisted of 109 adults over 65 years of age, selected using non-probability snowball sampling. Sociodemographic questionnaires, a health perception instrument, and the Yesavage Geriatric Depression Scale, validated in Ecuador, were administered. Data analysis was performed using Jamovi software and descriptive statistics. **Results:** The population had a mean age of 72.5 years; 57.8% were women, and 54.1% had a primary school education. 49.5% perceived their health as fair and 38.5% as good. 77.1% considered themselves functionally independent. However, 50.4% presented with stage II hypertension. Regarding mental health, 98.2% showed no signs of depression, while 1.8% showed probable depression. Cases of probable depression were concentrated among individuals with a perception of their health as fair or poor. **Conclusions:** Older adults in urban-marginal areas of Loja tend to perceive their health as fair, despite the high prevalence of cardiovascular risk factors. Subjective health perception was associated with emotional state, highlighting its usefulness as an early screening tool for mental health. Strengthening primary care strategies, health education, and community follow-up is recommended.

Keywords: aged, self concept, Ecuador, public health

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El aumento de la población adulta mayor y el decrecimiento de la natalidad a generado un cambio significativo en la visión que se tiene para la salud pública y las estrategias de promoción en la salud y prevención de la enfermedad. Se estima que para el 2050 la población adulta mayor pasará de ser un 12% a un 22%, conglomerándose el 80% de esta población en países de ingresos medios y bajos (1). Sumada a esta problemática, se estima que el 14% de la población mayor tiene algún trastorno mental y que 1 de cada 6 sufre algún tipo de maltrato sea social o intrafamiliar (2,3).

Estos cambios a nivel demográfico y maltratos social permite que se planteen nuevos retos, pero también oportunidades para enfoques de atención holísticas que se direccionen a mejorar la calidad de atención de salud y a su vez velar por la calidad de vida (4). Sin embargo, la desigualdad socioeconómica y género en la cual varios autores coinciden genera que se diferencie la atención y el acceso a los servicios de salud, afectando mayoritariamente a las áreas rurales o alejadas (5,6).

Según datos del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo (7), se prevé que en Ecuador la población adulta mayor pase de 7,4% en el 2020 al 18% en el 2050, a esta proyección demográfica se suman riesgos a patologías metabólicos, mentales, discapacidades, condiciones geriátricas específicas y el cambio climático lo que genera un aumento en los desafíos que se genera en el sistema de salud (8).

En ese sentido, la autopercepción de salud (AS) permite a una persona evaluar de forma simple su estado general de salud (9). Varios autores han encontrado que la AS es un predictor significativo de mortalidad (10,11). En Latinoamérica, investigaciones realizadas han identificado que factores sociodemográficos como edad, nivel educativo, ingresos económicos entre otras, junto con variables de salud y autocuidado, influyen significativamente en cómo los adultos mayores perciben su estado de salud (6,12,13). Además, la autopercepción de salud en adultos mayores está fuertemente condicionada por factores adversos, destacándose principalmente la depresión (14).

En este sentido, identificar la autopercepción de la salud puede constituir un componente fundamental en el mantenimiento de la salud y bienestar de los adultos mayores. La literatura internacional ha identificado que factores como la actividad física regular, adherencia terapéutica, patrones de sueño adecuados, hidratación apropiada, participación en actividades sociales y recreativas influyen en la percepción subjetiva de salud, lo que mejora la calidad de vida y resultados de cuidado y autocuidado (15–17).

Sin embargo, la evidencia sobre percepción de salud y la salud mental en adultos mayores ecuatorianos es limitada y fragmentaria. Los estudios previos se han centrado principalmente en

contextos urbanos formales o comunidades rurales, dejando un vacío importante en el conocimiento sobre poblaciones que habitan áreas urbano-marginales (18,19).

Dado este vacío en el conocimiento y las características específicas del contexto ecuatoriano, se justifica un abordaje exploratorio inicial que permita identificar patrones preliminares de asociación entre variables sociodemográficas, percepción de salud y depresión en adultos mayores urbano-marginales. En ese sentido, el objetivo de la investigación es explorar la percepción de salud y la salud mental en la población adulta mayor en contextos urbano-marginales de la ciudad de Loja.

MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo del tipo observacional, además siguió las pautas establecidas por la guía STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) (20).

Población y muestra

El trabajo fue realizado en áreas urbano-marginales de la ciudad de Loja, durante los meses de octubre 2022 y febrero 2023, estas áreas fueron seleccionadas por la facilidad de acceso. La muestra fue conformada por la totalidad de la población que vive en las áreas y que cumplieran con los criterios de elegibilidad, por lo tanto, no se realizó un cálculo muestral. El muestreo usado fue del tipo bola de nieve, esto debido a que se realizaron visitas casa a casa hasta abarcar la totalidad de la población del área.

Para la participación del estudio, la población debía cumplir con los siguientes criterios de inclusión: 1) adultos mayores de 65 años, según la clasificación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (21); 2) residencia mínima de cinco años en las zonas de investigación seleccionadas; y 3) consentimiento voluntario para participar en el estudio, formalizado mediante la firma del consentimiento informado. El único criterio de exclusión fue la manifestación expresa, verbal o escrita, del deseo de retirarse del estudio tras haber firmado el consentimiento informado.

Variables de estudio

La recolección de datos se realizó a través de dos cuestionarios estructurados por el equipo de investigación y un tercero cuestionario que está validado en Ecuador. El primero estuvo orientado a la obtención de información sociodemográfica relevante, incluyendo variables como sexo, edad, nivel de escolaridad, grupo étnico, estado civil, situación laboral y afiliación a un sistema de seguridad social. El segundo cuestionario permitió evaluar la percepción subjetiva del estado de salud de los participantes, la presencia de efectos secundarios y percepción del nivel de dependencia, además que se tomaron signos vitales para su relación descriptiva.

La validez de los instrumentos fue asegurada mediante la revisión y validación por parte de un panel de expertos en salud comunitaria, conformado por dos investigadores con título de Ph.D. y un tercero con maestría en salud sexual y reproductiva. Además, se utilizó la escala de

depresión geriátrica de Yesavage validada en Ecuador por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, la cual consta de 15 preguntas con respuestas dicotómicas (si/no), con una puntuación total de 15 puntos y categorizando los resultados en (no depresión, probable depresión y depresión establecida) (22–24).

Posteriormente, los cuestionarios fueron digitalizados y administrados a través de la plataforma Google Forms, con acceso restringido únicamente al investigador principal. La recolección de datos tuvo una duración aproximada de 20 a 30 minutos por participante. Durante este proceso, se brindó a los sujetos información detallada sobre el estudio y sus implicaciones.

Análisis de los resultados

Para el análisis de los datos recolectados, se utilizó el software Jamovi versión 2.5.6® (25,26). Se efectuó análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, clínicas y de percepciones, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas; y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas.

Aspectos éticos

El presente estudio fue desarrollado siguiendo los principios éticos fundamentales para la investigación con seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki. Si bien la investigación no fue sometida a evaluación formal por un Comité de Ética en Investigación institucional independiente, lo cual constituye una limitación importante del estudio, el protocolo fue presentado y evaluado en convocatorias internas institucionales por expertos en proyectos de vinculación comunitaria, quienes avalaron su desarrollo desde una perspectiva técnica y metodológica ya que cumplía con principios bioéticos fundamentales.

Durante todo el proceso investigativo se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información recolectada mediante codificación de datos y almacenamiento seguro de la información. Se respetó en todo momento el bienestar de los participantes, tanto durante la recolección de datos como en las etapas posteriores del estudio. Todos los participantes recibieron información detallada sobre los objetivos, procedimientos e implicaciones del estudio, y firmaron un consentimiento informado antes de su participación, el cual incluyó su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

RESULTADOS

El total de participantes estuvo conformado por 109 personas, de las cuales el 51,8 % (n = 63) fue de sexo femenino. La población estudiada tenía una edad promedio de 72,5 con una desviación de 7,94 años. Con relación al nivel de escolaridad el 54,1 % (n = 59) tenían un nivel académico primario. Por su lado el 78,9 % (n = 86) no realiza actividad laboral, sin embargo, el 54,1 % (n = 59) no son jubilados (Ver tabla 1).

Tabla 1
Variables sociodemográficas de la población de estudio.

	Frecuencias	% del Total	Media (DE)
--	-------------	-------------	------------

Edad			72.5 (7,94)
Sexo	Femenino	63	57.8
	Masculino	46	42.2
Escolaridad	Ninguna	13	11.9
	Primaria	59	54.1
	Secundaria	19	17.4
	Superior	18	16.5
Etnia	Blanco	2	1.8
	Indígena	2	1.8
	Mestizo	104	95.4
	Montubio	1	0.9
Estado civil	Casado	62	56.9
	Divorciado	16	14.7
	Unión Libre	1	0.9
	Soltero	10	9.2
	Viudo	20	18.3
Trabajadores	No	86	78.9
	Si	23	21.1
Jubilados	No	59	54.1
	Si	50	45.9

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Por su lado los resultados de la tabla 2, muestra que el 49,5 % (n = 54) tienen una percepción regular, mientras que el 77,1 % (n = 84) se consideran personas independientes. Con relación a nivel de presión arterial, el 50.4 % (n = 55) tienen un nivel de presión arterial elevada.

Tabla 2

Percepción de salud de la población adulta mayor

		Frecuencias	% del Total
Percepción del estado de salud	Bueno	42	38.5
	Malo	13	11.9
	Regular	54	49.5
Percepción del nivel de dependencia	Dependiente	25	22.9
	Independiente	84	77.1
Percepción de efectos secundarios posterior a la toma de medicación	Si	11	10.1
	No	75	68.8
	No aplica	23	21.1

Nivel de presión arterial	Normal: Sistólica < 120 Diastólica <80	24	22
	Elevada: Sistólica 120-129 Diastólica <80	21	19,2
	Hipertensión grado I: Sistólica 130 – 139 Diastólica 80-89	9	8,3
	Hipertensión grado II: Sistólica ≥140 Diastólica ≥ 90	55	50,4

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Con relación a los resultados de la tabla 3 sobre depresión geriátrica el 98,2 % (n = 107) fue categorizada como personas sin depresión y únicamente 1,8 % (n = 2) presentaban una probable depresión.

Tabla 3.

Escala de depresión geriátrica de Yesavage

	Frecuencias	% del Total
Sin depresión	107	98.2
Probable depresión	2	1.8

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Por último, la Tabla 4 presenta un análisis descriptivo cruzado entre la percepción de salud y la depresión, encontrándose que las personas con una percepción de salud mala o regular presentan un caso de probable depresión.

Tabla 4

Análisis descriptivo cruzado entre percepción de salud y depresión

Percepción de salud	Depresión	Frecuencias	% del Total
Bueno	Sin depresión	42	38.5
	Probable depresión	0	0.0
Malo	Sin depresión	12	11.0
	Probable depresión	1	0.9
Regular	Sin depresión	53	48.6
	Probable depresión	1	0.9

Fuente: Elaboración propia, 2025.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio exploratorio dejan en evidencia que la salud de los adultos mayores de áreas urbano-marginales de la ciudad de Loja es principalmente percibida como regular (49,5%) seguida por una percepción buena (38,5%). Estos hallazgos son similares con la investigación realizada por Villareal et al.(27) en la cual el 56% de participantes tenían una percepción positiva de la salud, sin embargo, discrepan de los resultados de población adulta mayor española, en la cual la percepción de la salud era en su mayoría negativa (28).

Diversos autores han identificado una asociación estadística entre la percepción de salud y comorbilidades, esto a su vez, puede verse afectada por variables como la edad y estilos de vida (29,30). Por otro lado, la percepción puede ser afectada también por la salud emocional, mental y no solamente la física (31). En ese sentido, se ha evidenciado que en la actualidad existe gran prevalencia de enfermedades mentales tales como depresión y ansiedad en población adulta mayor (32).

Un aspecto por destacar en los resultados de la investigación es el alto porcentaje de personas que se consideran independientes (77,1%). Estos resultados podrían interpretarse como indicadores positivos de funcionalidad, sin embargo, la coexistencia de niveles elevados de presión arterial deja en evidencia una contradicción entre la percepción subjetiva de la funcionalidad y factores de riesgo cardiovascular. Este fenómeno a sido documentado ampliamente, en la cual las personas adultas mayores normalizan la presencia de enfermedades crónicas como cambio normal del proceso de envejecimiento (33,34).

En relación con el estado emocional, se evidencia que en la población existe baja prevalencia de depresión geriátrica. Estos resultados difieren con resultados de otros autores en donde se destaca la alta prevalencia de depresión en población adulta mayor (32,35). Por último, el análisis cruzado entre percepción de salud y depresión reveló que los casos de probable depresión se concentran exclusivamente en aquellos participantes con percepción de salud mala o regular. Este hallazgo refuerza la evidencia que señala una asociación estrecha entre la autopercepción negativa de salud y la presencia de síntomas depresivos en la población adulta mayor (31). En este sentido, la percepción de salud podría considerarse no solo un indicador de bienestar físico, sino también una señal de alerta temprana para la identificación de problemas de salud mental en contextos comunitarios.

Desde una visión de salud pública, los resultados resaltan la complejidad de las condiciones de salud de la población adulta mayor en zonas urbano-marginales de la ciudad de Loja, la carga de riesgo cardiovascular, la positiva percepción de salud, y posible baja carga de detección de depresión permiten plantear desafíos importantes para los sistemas de salud y atenciones prioritarias en estos sectores, por lo cual, se sugieren fortalecer estrategias de cuidado,

sean educativas, tamizajes y seguimientos de forma estructurada para poder mejorar condiciones de salud y calidad de vida de la población vulnerable (36).

Los resultados del trabajo de investigación ponen en evidencia la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud, esto debido a que la baja escolaridad y la ausencia de jubilación en la población puede contribuir en la percepción de la salud y así mismo en la calidad de vida, diversos estudios han demostrado que el acceso a seguridad social y el nivel educativo pueden actuar como factores protectores al deterioro físico, emocional y a su vez social, de esta forma se subraya la importancia de la conciencia, el apoyo institucional y la perseverancia para superar los obstáculos para acceder a los planes de seguridad social (37,38).

El presente estudio aporta evidencia preliminar sobre una población poco estudiada en el contexto ecuatoriano y específicamente lojanos adultos mayores que residen en zonas urbano-marginales. No obstante, los hallazgos deben interpretarse a la luz de ciertas limitaciones. Entre ellas, el uso de un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve, que limita la generalización de los resultados, y la ausencia de un comité de ética formal que supervisara el protocolo, lo que, aunque fue compensado por evaluaciones institucionales internas, constituye una debilidad metodológica. Además, la naturaleza exploratoria del estudio no permite establecer relaciones causales entre las variables analizadas.

A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos constituyen una base sólida para el desarrollo de futuros estudios analíticos que profundicen en la relación entre percepción de salud, comorbilidades crónicas y salud mental en adultos mayores ecuatorianos. La incorporación de diseños longitudinales y muestras representativas permitiría comprender mejor la evolución de estos indicadores y su impacto en la mortalidad, la discapacidad y la calidad de vida.

Finalmente, los hallazgos subrayan la necesidad de diseñar intervenciones comunitarias integrales, orientadas no solo al control de enfermedades crónicas, sino también al fortalecimiento del bienestar emocional, la participación social y el autocuidado en la población adulta mayor. Este enfoque contribuiría a promover un envejecimiento más saludable y digno, especialmente en contextos de vulnerabilidad social.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió explorar la percepción de salud y el estado emocional de adultos mayores residentes en zonas urbano-marginales de la ciudad de Loja, evidenciando que una proporción importante de esta población percibe su estado de salud como regular, a pesar de presentar una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, especialmente hipertensión arterial. Este hallazgo pone de manifiesto la complejidad de la relación entre la percepción subjetiva de salud y las condiciones clínicas objetivas en contextos de vulnerabilidad social.

Se identificó que la mayoría de los participantes se consideran funcionalmente independientes, lo que sugiere un importante nivel de autonomía en las actividades de la vida, aun

cuando coexisten condiciones crónicas que podrían comprometer su bienestar a mediano y largo plazo. Este resultado resalta la importancia de fortalecer las estrategias de promoción del autocuidado y prevención de complicaciones asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles.

En cuanto al estado emocional, la prevalencia de depresión detectada mediante la escala de Yesavage fue baja. No obstante, se evidenció que los casos de probable depresión se concentraron exclusivamente en aquellos adultos mayores con una percepción de salud mala o regular, lo que confirma la estrecha relación entre el bienestar emocional y la autopercepción de salud. Este hallazgo sugiere que la percepción subjetiva de salud podría ser utilizada como una herramienta simple y de bajo costo para el tamizaje inicial de problemas de salud mental en el ámbito comunitario.

Los resultados aportan evidencia relevante sobre una población escasamente estudiada en el contexto ecuatoriano, contribuyendo al conocimiento disponible sobre el envejecimiento en áreas urbano-marginales. Asimismo, los hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer los servicios de atención primaria en salud, con un enfoque integral que incluya la evaluación sistemática de la salud mental, la funcionalidad y los determinantes sociales de la salud en adultos mayores.

Finalmente, este estudio sienta las bases para el diseño de futuras investigaciones e intervenciones comunitarias orientadas a promover un envejecimiento saludable, equitativo y digno, especialmente en poblaciones que enfrentan condiciones de exclusión social y limitaciones en el acceso a servicios de salud.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la salud. 2024 [cited 2025 Jun 22]. p. 1–1 Envejecimiento y salud. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017 Feb 1;5(2):e147–56.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
4. Gianfredi V, Nucci D, Pennisi F, Maggi S, Veronese N, Soysal P. Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2025 Dec 1 [cited 2025 Jun 22];37(1):125. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12006278/>
5. Li H, Zeng Y, Gan L, Tuersun Y, Yang J, Liu J, et al. Urban-rural disparities in the healthy ageing trajectory in China: a population-based study. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Jun 22];22(1):1406. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9308310/>
6. Castillo-Riquelme M, Yamada G, Diez Roux A V., Alfaro T, Flores-Alvarado S, Barrientos T, et al. Aging and self-reported health in 114 Latin American cities: gender and socio-economic inequalities. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Jun 22];22(1):1–14. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13752-2>
7. Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo. INEC Ecuador. 2024 [cited 2025 Jun 22]. INEC estima que, según proyecciones en el mediano plazo, Ecuador tendrá más adultos mayores, menos niños y adolescentes en 2050 . Available from: <https://www.censoecuador.gob.ec/ecuador-tendra-mas-adultos-mayores-menos-ninos-y-adolescentes-en-2050/>
8. Khan HTA, Addo KM, Findlay H. Public Health Challenges and Responses to the Growing Ageing Populations. *Public Health Challenges* [Internet]. 2024 Sep 1 [cited 2025 Jun 22];3(3):e213. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/puh2.213>
9. Stanojevic Jerkovic O, Sauliune S, Šumskas L, Birt CA, Kersnik J. Determinants of self-rated health in elderly populations in urban areas in Slovenia, Lithuania and UK: findings of the EURO-URHIS 2 survey. *Eur J Public Health* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2025 Jun 22];27(suppl_2):74–9. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckv097>

- UTIC** UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA
INTERCONTINENTAL

- 22];47(2):337–47. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-021-09430-0>
19. Álvarez Córdova LR, Artacho R, Arteaga C, Pérez DF, Sierra Nieto VH, Ruiz-López MD. Comprehensive geriatric assessment in a marginal community of Ecuador. *Nutr Hosp*. 2020;37(5):926–32.
 20. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med* [Internet]. 2007 Oct 16 [cited 2024 Oct 2];147(8):573–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17938396/>
 21. Ministerio de Salud Pública. MAIS 2018 - Modelo de Atención Integral de Salud [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 22]. p. 27–42. Available from: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>
 22. De Dios del Valle R, Hernández Sánchez AM, Rexach Cano LI, Cruz Jentoft AJ. Validación de una versión de cinco ítems de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en población española. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2001 Jan 1 [cited 2025 Nov 18];36(5):276–80. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-validacion-una-version-cinco-items-S0211139X01747361>
 23. Sheikh JI, Yesavage JA. 9/geriatric depression scale (Gds) recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol*. 1986 Nov 18;5(1–2):165–73.
 24. Ministerio de Inclusión Económica y Social. ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁRICA DE YESAVAGE. 2022.
 25. Canals Cifuentes A, Villegas Ríos R. Escuela de Salud Pública - Universidad de Chile. 2022 [cited 2024 Jun 17]. jamovi, un software estadístico útil para la práctica docente . Available from: <https://saludpublica.uchile.cl/publicaciones/otras-publicaciones-esp/publicaciones-esp/boletin-de-bioestadistica/boletin-de-bioestadistica-2022/jamovi-un-software-estadistico-util-para-la-practica-docente>
 26. The jamovi project. Jamovi (Versión 2.5) [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 18]. Available from: <https://www.jamovi.org/>
 27. VILLARREAL AMARIS GE, PÉREZ AGUAS CP, USTA CARRILLO A, VILLARREAL AMARIS GE, PÉREZ AGUAS CP, USTA CARRILLO A. Salud y calidad de vida autopercibida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2025 Nov 24];38(1):35–50. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522022000100035&lng=en&nrm=iso&tlng=es

28. Simón-Melchor A, Jiménez-Sesma ML, Solano-Castán J, Simón-Melchor L, Ferrer-Sorolla D, Bordonaba-Bosque D, et al. Percepción de la salud entre los adultos mayores según estilo de vida y capacidad funcional. *Enfermería Global* [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 24];22(72):217–49. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Bustos-Vázquez E, Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI, Bustos-Vázquez E, Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI. Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. *Biomédica* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2025 Nov 24];37:92–103. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-415720170005000092&lng=en&nrm=iso&tlng=es
30. Rañó-Santamaría O, Fernandez-Merino C, Castaño-Carou AI, Lado-Baleato Ó, Fernández-Domínguez MJ, Sanchez-Castro JJ, et al. Health self-perception is associated with life-styles and comorbidities and its effect on mortality is confounded by age. A population based study. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2022 Nov 23 [cited 2025 Nov 24];9:1015195. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9726913/>
31. Segel-Karpas D, Cohn-Schwartz E, Ayalon L. Self-perceptions of aging and depressive symptoms: the mediating role of loneliness. *Aging Ment Health* [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 24];26(7):1495–501. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2021.1991275>
32. Jalali A, Ziapour A, Karimi Z, Rezaei M, Emami B, Kalhori RP, et al. Global prevalence of depression, anxiety, and stress in the elderly population: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Nov 24];24(1):809-. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-024-05311-8>
33. Yang S, Gao T, Li J, Fu P, Dan Z, Wang Y, et al. Chronic condition change and its longitudinal association with health care utilization among rural older adults: intergenerational financial support as a possible moderator? *BMC Geriatr* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Nov 24];24(1):837-. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-024-05299-1>
34. Burns RA, Browning C, Kendig HL. Living well with chronic disease for those older adults living in the community. *Int Psychogeriatr*. 2017 May 1;29(5):835–43.
35. Peláez VL, Peláez VL, Álvarez-Ochoa R, Cayamcela DB, Castro AU, Cherres JE. Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación* [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2025 Nov 24];8(1):16–21. Available from: <https://www.revistas.upse.edu.ec/index.php/rcpi/article/view/1247>

36. Nesengani T V., Downing C, Poggenpoel M, Stein C. Perceptions of strategies to facilitate caring for patients in primary health care clinics. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 24];13(1):2652. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8008005/>
37. de Oliveira Teixeira LM, Uribe FAR, Moreira HLF, da Silva Pedroso J. Associations between retirement, social security policies and the health of older people: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Nov 25];24(1):2473-. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-024-19979-5>
38. Nair P, Tawar S, Sonawane KP, Bhatti VK. Healing beyond prescriptions: Social security benefits for the elderly. *Med J Armed Forces India*. 2025 Aug 11;