

# **UNEMI**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA ROBERTO ASTUDILLO CANTÓN MILAGRO

**AUTOR:**

PSC. DAGMAR PAOLA SARMIENTO ORNA

**TUTOR:**

MSC. ELKA ALMEIDA M.

*MILAGRO, 2025*

## Derechos de autor

Sr. Dr.

**Fabrizio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Dagmar Paola Sarmiento Orna** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 24 de Enero de 2025



---

**Sarmiento Orna Dagmar Paola**

**092287649-5**

## Aprobación del tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Msc. Almeida Monge Elka Jennifer** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Dagmar Paola Sarmiento Orna**, cuyo tema es **Sintomatología depresiva y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor de la parroquia Roberto Astudillo cantón Milagro**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral**, previo a la obtención del Grado **Magister en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 22 de Enero del 2025



firmado electrónicamente por:  
ELKA JENNIFER  
ALMEIDA MONGE

---

**Msc. Almeida Monge Elka Jennifer**

**0917529166**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **PSICÓL. SARMIENTO ORNA DAGMAR PAOLA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA ROBERTO ASTUDILLO CANTÓN MILAGRO", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	56.00
DEFENSA ORAL	34.00
<b>PROMEDIO</b>	<b>90.00</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Muy Bueno</b>



Firmado electrónicamente por:  
**CRISTHIAN ISMAEL  
GOMEZ GAONA**

**Psi. GOMEZ GAONA CRISTHIAN ISMAEL**  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**KARLA GABRIELA MORA  
ALVARADO**

**Msc MORA ALVARADO KARLA GABRIELA**  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
**KERLY ANGELA  
ALVAREZ CADENA**

**Mgtr. ALVAREZ CADENA KERLY ANGELA**  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>SUMMARY</b> .....	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	4
<b>EL PROBLEMA</b> .....	4
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	4
1.1.1. Problematización.....	4
<b>1.1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	7
<b>1.1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	8
<b>1.1.4 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	8
<b>1.1.5 DETERMINACIÓN DEL TEMA</b> .....	8
<b>1.2 OBJETIVOS</b> .....	8
<b>1.2.1 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	8
<b>1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	9
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN</b> .....	9
<b>1.3.1 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	9
<b>CAPÍTULO II</b> .....	11
<b>MARCO REFERENCIAL</b> .....	11
<b>2.1 MARCO TEÓRICO</b> .....	11
<b>2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS</b> .....	11
<b>2.1.2 ANTECEDENTES REFERENCIALES</b> .....	14
<b>2.2 MARCO LEGAL</b> .....	24
<b>2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES</b> .....	27
<b>2.4.1 HIPOTESIS GENERALES</b> .....	27
<b>2.4.2 HIPÓTESIS PARTICULARES</b> .....	27
2.4.3 Declaración de variables .....	27
<b>2.4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	28
<b>CAPITULO III</b> .....	71
<b>MARCO METODOLOGICO</b> .....	71
<b>3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION Y SU PERSPECTIVA GENERAL</b> .....	71

<b>3.2 LA POBLACION Y LA MUESTRA.....</b>	<b>72</b>
<b>3.2.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION .....</b>	<b>72</b>
<b>3.2.2 DELIMITACION DE LA POBLACION.....</b>	<b>72</b>
<b>3.2.3 TIPO DE MUESTRA .....</b>	<b>72</b>
<b>3.2.4 TAMAÑO DE MUESTRA .....</b>	<b>72</b>
<b>3.3 LOS METODOS Y LAS TÉCNICAS .....</b>	<b>73</b>
<b>3.3.1 METODOS TEORICOS .....</b>	<b>73</b>
<b>3.3.2 METODOS EMPIRICOS .....</b>	<b>73</b>
<b>3.3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS .....</b>	<b>74</b>
<b>3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>75</b>
<b>3.5 CONSIDERACIONES ETICAS.....</b>	<b>75</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>76</b>
<b>4.2 ANALISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVA.....</b>	<b>76</b>
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>100</b>
<b>PROPUESTA .....</b>	<b>100</b>
<b>5.1 Tema.....</b>	<b>100</b>
<b>5.2 Fundamentación.....</b>	<b>100</b>
<b>5.4 Objetivos .....</b>	<b>102</b>
5.4.1 Objetivo general de la propuesta.....	102
5.4.2 Objetivo específico de la propuesta.....	102
<b>5.5 Ubicación.....</b>	<b>102</b>
<b>5.6 Factibilidad .....</b>	<b>103</b>
<b>5.7 Descripción de la Propuesta .....</b>	<b>103</b>
5.7.1 Actividades.....	103
5.7.2 Recursos, Análisis Financiero.....	107
5.7.3 Impacto.....	108
5.7.4 Cronograma.....	85
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>100</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores Sociodemográficos	76
Tabla 2: Nivel De Depresión	77
Tabla 3: Dominio Bajo	78
Tabla 4: Dominio Físico	79
Tabla 5: Dominio Psicológico	80
Tabla 6: Dominio De Relaciones Personales	81
Tabla 7: Dominio Entorno	82
Tabla 8: Depresión – Calidad De Vida	83
Tabla 9: ¿Cómo Calificaría Su Calidad De Vida?	84
Tabla 10: ¿Cuán Satisfecho Está Con Su Salud?	85
Tabla 11: Alimentación Y Salud	104
Tabla 12: Actividades Físicas	105
Tabla 13: Higiene Y Salud Mental	105
Tabla 14: Salud Sexual Y Reproductiva	106
Tabla 15: Relaciones Sociales	106
Tabla 16: Ambiente	106
Tabla 17: Recursos Financieros	107

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Factores Sociodemográficos	76
Gráfico 2: Nivel De Depresión	77
Gráfico 3: Dominio Bajo	78
Gráfico 4: Factores Sociodemográficos	79
Gráfico 5: Dominio Psicológico	80
Gráfico 6: Dominio De Relaciones Personales	81
Gráfico 7: Dominio Entorno	82
Gráfico 8: Depresión – Calidad De Vida	83
Gráfico 9: ¿Cómo Calificaría Su Calidad De Vida?	84
Gráfico 10: ¿Cuán Satisfecho Está Con Su Salud?	85

## RESUMEN

### **Introducción:**

Inicialmente el declive en las capacidades físicas y cognitivas en los adultos mayores es innegable que se dan con el paso del tiempo. Muchos de ellos debido a diversos factores y a los cambios presentados, experimentan depresión, lo que disminuye su calidad de vida. Por ello, un alto rendimiento constante en diversas actividades ayuda a aliviar en gran medida este problema.

**Objetivo:** La presente investigación está dirigida a determinar de qué manera la sintomatología depresiva incide en la calidad de vida del adulto mayor de la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro. **Metodología:** Un total de 181 adultos mayores de 65 años que no padezcan ninguna enfermedad mental, que residan en la parroquia de Roberto Astudillo y que voluntariamente consientan su participación en el estudio, son los sujetos empleados en el actual proyecto de investigación, el mismo que refleja un estudio cuantitativo, transversal, de campo, no experimental. Cabe recalcar que dicho levantamiento se ha realizado en persona, mediante la aplicación de dos cuestionarios validados. **Resultados:** Según los datos, el 47% de las personas mayores encuestadas sufren depresión, y el 41% de ellas indican que sus vínculos personales son los que más influyen en su calidad de vida. Esto sugiere que cuanto más deprimido está un individuo, mayor afectación en su calidad de vida. **Conclusión:** En las personas mayores, la depresión es una enfermedad latente que supone un peligro sustancial debido a una disminución a nivel biopsicosocial que deteriora la calidad de vida e impide a este grupo susceptible participar activamente en muchas actividades cotidianas.

**Palabras claves:** Depresión, calidad de vida, adultos mayores.

## SUMMARY

**Introduction:** Older adults present various changes over time, their level of functioning tends to decrease, in addition to a decline in their physical or cognitive faculties, which is why many of them suffer from depression and therefore a poor quality of life. Therefore, systematically high functioning in various activities helps to significantly improve this problem. **Objective:** The present research is aimed at determining how depressive symptomatology affects the quality of life of older adults in the parish of Roberto Astudillo in the Milagro canton. **Methodology:** A total of 181 adults over 65 years of age who do not suffer from any mental illness, who reside in the parish of Roberto Astudillo and who voluntarily consented to participate in the study, are the subjects used in the current research project, which reflects a quantitative, cross-sectional, field, non-experimental study. It should be noted that the survey was conducted in person, through the application of two validated questionnaires. **Results:** According to the data, 47% of the elderly surveyed suffer from depression, and 41% of them indicate that their personal ties have the greatest influence on their quality of life. This suggests that the more depressed an individual is, the greater the impact on their quality of life. **Conclusion:** In the elderly, depression is a latent illness that poses a substantial danger due to a decline at the biopsychosocial level that impairs quality of life and prevents this susceptible group from actively participating in many daily activities.

**Key words:** depression, quality of life, older adult

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación da a conocer a más a profundidad sobre sintomatología depresiva y cómo incide en la calidad de vida del adulto mayor que reside en la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro, partiendo de la identificación de los síntomas depresivos podemos deducir, cómo afectan en cada una de las facetas de la vida de la persona, se puede decir que la depresión “es un padecimiento que genera malestar en varios aspectos de la vida de manera negativa, esto puede influir por la presencia de varios genes que predisponen a la persona y diversos factores biológicos, ambientales y psicológicos que intervienen” (OPS, 2022)

Molés, Esteves, Lucas y Ayora (2020), manifiestan que “Los síntomas afectivos, cognitivos, volitivos y físicos están presentes en la depresión, siendo la esfera afectiva el objetivo principal”, se puede reflexionar que los síntomas presentados dan inicio a un sin número de problemas que desencadenan inestabilidad en las personas, siendo frecuente en gran parte de los adultos mayores debido a factores frecuentes a la edad, de esta manera se puede manifestar que surgen problemas psicosociales en el entorno ocasionando el declive del adulto mayor en varios aspectos de la vida.

En un artículo que analiza los factores relacionados a la depresión en personas adultas mayores de los autores Molés, Clavero, Miralles, & Ayora, manifiestan que “la depresión puede presentarse de manera variable que relaciona los factores biopsicosociales” (pág. 59), ocasionando así problemas de salud mental significativos que se dan debido a múltiples factores asociados de los cuales destacan los factores biológicos, psicológicos y sociales, por tal razón es recomendable abordar estos factores para poder prevenir y tratar los problemas frecuentes en este grupo etario.

Según varios estudios realizados, la depresión suele ser más frecuente en el sexo femenino, correspondiente a varios factores socioculturales, la prevalencia es similar para aquellos adultos mayores que residen en sus hogares sin compañía. (Molés, Esteves, Lucas y Ayora, 2020), cabe recalcar que, en la actualidad, la vida de las personas que padecen un trastorno depresivo se ve considerablemente afectada por esta afección tan común, especialmente en los adultos mayores debido a experiencias traumáticas, condiciones de vida inadecuadas, problemas financieros, enfermedades crónicas, entre otras.

Por otro lado, Pilco Guisamana (2021), menciona que según la OMS, el nivel de satisfacción de una persona con su entorno físico y ambiental es una medida de su calidad de vida, por lo cual es conveniente precisar que se contempla como un concepto amplio que pretende definir el bienestar de una personas en base a diferentes aspectos tanto físicos, ambientales, sociales, psicológicos, incluyendo la ausencia de diversas enfermedades, permitiéndonos tener una perspectiva de la calidad de vida del adulto mayor e identificando dicha problemática sus afectaciones en el diario vivir.

Según Villarreal, Moncada, Ochoa, Hall (2021), mencionan que “se denomina calidad de vida a un estado intelectual y profesional que permite a una persona satisfacer adecuadamente tanto sus propias exigencias como las de la sociedad”, por tal motivo se tiene en consideración este factor importante que ayuda a garantizar el bienestar de este grupo generacional. Se puede mencionar entonces, que durante la vejez son varios los retos o problemas que se presentan durante esta etapa, como: enfermedades, pérdida de amistades y miembros de familia, disminución funcional y las limitaciones propias de la edad, son indicadores que incrementan el nivel de vulnerabilidad de esta población.

Genit-Chavarri y Natteri-Alvarado (2022), indican que la perspectiva de la calidad de vida de un adulto mayor está influida por una serie de características propias, como la edad, el hecho de vivir fuera de la unidad familiar, la morbilidad, los fármacos utilizados y la capacidad funcional. Esto indica que las relaciones establecidas con la familia y los amigos íntimos tienen un impacto significativo en las circunstancias de vida de los AM, pero lo más importante es la fuerza y el estado de estas relaciones, por tal motivo, es necesario investigar y dar a conocer este problema para generar nuevos conocimientos que aporten al escenario actual, al ser de sumo interés para el campo de la salud pública abordado, mediante un estudio de variables y de esta manera obtener información confiable con respecto a los factores asociados.

Por tal motivo, es necesario determinar de qué manera la sintomatología depresiva incide en la calidad de vida del adulto mayor de la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro, donde se busca relacionar los variables anteriormente mencionadas y verificar si existe una relación y cómo estos dos factores pueden afectar negativamente la parte biopsicosocial del adulto mayor para poder dar un aporte significativo dentro del ámbito investigativo, las mismas que nos

permitirán desarrollar y dar a conocer la situación latente actual que ocurre dentro de la parroquia Roberto Astudillo y así mejorar el bienestar general de los mismos.

Esta investigación mantiene su originalidad debido a que determina de qué manera la sintomatología depresiva del adulto mayor incide en la calidad de vida de aquellas personas que viven en sectores rurales del país, proponiendo una alternativa que ayude a garantizar el bienestar de los mismos. Así también, dentro del presente trabajo de investigación podemos indicar que es de tipo cuantitativo de corte transversal, tomando como muestra una población de 181 adultos mayores que residen en la parroquia Roberto Astudillo, a los cuales se les aplicará el test de “Escala de depresión geriátrica de Yessavage”, compuesto por 15 preguntas, el mismo que cuantifica los síntomas depresivos en los adultos mayores; y del cuestionario WHOQOL-BREFF que consta de 26 ítems el cual mide 4 dimensiones: físicas, psicológicas, relaciones sociales y ambiente. Esta información será obtenida mediante una recolección de datos por medio de instrumentos validados, los mismos que han sido tabulados mediante el programa estadístico SPSS.

Por consiguiente, la estructura investigativa está compuesta de cinco capítulos, abordando en el capítulo I la problematización de la calidad de vida y su relación con la sintomatología depresiva en el adulto mayor; continuando con el capítulo II, basado en el marco teórico de nuestra investigación, el mismo que comprende antecedentes históricos y referenciales, recalcando los temas principales de nuestra investigación como lo es la calidad de vida, la depresión y los adultos mayores; posteriormente en el capítulo III se menciona el tipo de investigación que se ha realizado y su metodología, así como la población y la muestra; en el capítulo IV se presentarán los resultados obtenidos de nuestra investigación; y, concluyendo con el capítulo V, en donde se desarrolla la propuesta y se plantean los beneficios a favor del adulto mayor.

Cabe recalcar que Villafuerte, Rosas et al. (2022) manifiestan que la intervención intersectorial es indispensable para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, esto quiere decir que es necesario trabajar de manera conjunta con instituciones públicas y privadas para poder garantizar el bienestar de los adultos mayores, constituyendo esta situación en un problema de salud pública primordial, el mismo que puede lograr desarrollarse mediante las normativas establecidas y sobre todo se garantizará la calidad de vida adecuada que necesita este grupo etario para desenvolverse y disfrutar de sus años de vida durante esta etapa.

En conclusión, podemos manifestar que, debido a la frecuencia de la enfermedad, el impacto que mantiene sobre la salud de la persona, su productividad, los altos costos que pueden llegar a producir y su importancia. Por tal motivo, los sistemas sanitarios y la sociedad en general se enfrentan a importantes retos como consecuencia de este problema. Por consiguiente, el presente proyecto de investigación busca poder dar una solución y sobre todo un giro significativo en la vida de estas personas mediante un abordaje integral, proporcionado tratamientos adecuados que ayuden a prevenir y disminuir la problemática actual, pero sobre todo mejorar el bienestar general de las personas afectadas.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Problematización**

Sailema y Mayorga (2021), indican que las personas a nivel mundial están envejeciendo rápidamente, por tal motivo el porcentaje de dicha población pasará del 12% al 22% entre el 2015 y 2050, es necesario recalcar que varias de estas personas pueden llegar a padecer diversas enfermedades comunes de la edad: cómo la depresión, que comúnmente se da por las pérdidas dentro del círculo social, así como también el declive de las actividades que normalmente se realizaban. Las enfermedades crónicas no transmisibles es otro problema frecuente que se debe tener en consideración, por tal motivo se debe considerar que las personas adultas mayores son más propensas a sufrir algún tipo de trastorno mental.

Según cifras del INEC (2024), en el Ecuador viven alrededor de 1'229.089 adultos mayores, de los cuales un 53,4% son de sexo femenino y un 46,6% de la población son hombres, dando una diferencia porcentual de un 6,8%, se debe considerar que el 89,3% de los adultos mayores viven acompañados, es decir 9 de cada 10 adultos mayores viven con alguna persona, ya sea un hijo, nieto, esposo, yerno u otra persona cercana. Sin embargo, esto no garantiza al cien por ciento el bienestar del adulto mayor y posiblemente se deba a la calidad de los vínculos afectivos que existen dentro del ambiente familiar.

Es necesario conocer que, ocho de cada diez adultos mayores en Ecuador dijeron estar contentos con sus vidas, pero el tres por ciento dijo sentirse desamparado. Esto sugiere que a medida que las personas envejecen, su calidad de vida disminuye debido a factores internos y externos que interfieren, cambian y afectan su forma de ver la vida. Esto según la encuesta SABE (2009). Por otro lado, cabe recalcar que en el país se han realizado pocos estudios referentes al tema y los datos obtenidos en dichas investigaciones no se pueden inferir a la población en general.

Agis Juárez et al. (2020), refiere a la calidad de vida como una percepción que tiene cada persona sobre sí mismo, abarcando diferentes aspectos internos y externos, además de contextos, es decir, es reconocido como un concepto multidimensional, que requiere de intervenciones como: tratamiento médico, psicológico, apoyo social, mejoramiento del entorno, entre otras, las mismas que han sido estudiadas durante el transcurso del tiempo para mejorar el bienestar de las personas que durante esta etapa de la vida son indispensables, pues ayudan a establecer la seguridad y confianza mejorando la calidad de vida del adulto mayor.

Al hablar de salud mental la OMS (2013), la considera como el estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus capacidades, así como también de afrontar situaciones que se suelen dar, en la vida diaria, una alteración dentro del ámbito psicosocial puede producir afectaciones en diferentes aspectos de la vida. Uno de los trastornos del estado de ánimo más reconocido a nivel mundial es la depresión, la misma que suele ser influido por varios factores: genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales, los mismos que al ser alterados pueden llegar a producir consecuencias negativas en la vida de las personas. (Sánchez De La Torre y Quintana Montes, 2022).

La investigación de Sánchez De La Torre y Quintana Montes (2022), da a conocer que existe una mayor prevalencia en las mujeres al momento de estudiar la depresión como un fenómeno, generalmente esto se debe a la presión social y el rol general que desempeñan, es necesario recalcar que esta situación aumenta si la persona vive en áreas rurales. Otro punto que vale la pena tener en consideración es que el deterioro funcional y las enfermedades crónicas son factores que aumentan las probabilidades de padecer depresión en los adultos mayores, existiendo cierto tipo de prevalencia según el sexo, el económico o social de la persona.

Hay que mencionar que el deterioro cognitivo, el insomnio, el factor económico, los vínculos afectivos inestables, el aislamiento social, eventos de vida estresantes y los diferentes

estilos de vida de cada persona son factores predeterminantes para que se genere depresión en el adulto mayor (Sánchez De La Torre y Quintana Montes, 2022). Por tal motivo, cada uno de los factores anteriormente mencionados han sido descritos debido a estudios previos que han demostrado las posibles causas que pueden llegar a desencadenar síntomas depresivos en una persona, la misma que puede llegar a requerir ayuda por parte de un profesional de la salud.

La mayor parte de las enfermedades psiquiátricas que afectan al adulto mayor no son diagnosticadas y pasan desapercibidas por un largo tiempo, esta es la razón por la cual se producen alteraciones en el ambiente del adulto, debido al poco interés que se mantiene, ocasionando de esta manera una mala calidad de vida (Salvador, 2021).

Según Hernández (2021), en su estudio realizado a 436 adultos mayores en un rango de 65 a 75 años, manifiesta que la actividad sexual mejora la calidad de vida en los adultos mayores y esto se debe a que se logra ver un mayor grado de satisfacción en aquellos adultos mayores que mantienen una vida sexual activa. Este tema, aunque es poco abordado, es de suma importancia debido a los diferentes estereotipos sociales que se dan en la actualidad, cabe recalcar que son escasos los estudios realizados a los adultos mayores a nivel nacional, en referencia a la calidad de vida y la depresión, sin embargo, vale la pena recalcar que es significativo este tipo de investigaciones que generen aporte dentro del ámbito social, escolar e investigativo. Por tal motivo se toma en referencia datos obtenidos de otras partes del mundo para la presente investigación.

Según investigaciones realizadas en Arabia Saudita, las características personales que mantienen relación con la depresión fueron: desempleo, mala educación, estado civil, sexo, entre otros, por otro lado, se destaca que el lugar en el que vivían los adultos mayores también era un motivo fuerte relacionado a la depresión (Cañavera Gómez, 2023). Se puede manifestar entonces que existen factores predominantes, los cuales pueden variar según el país de origen y las condiciones de vida de cada persona.

Por otra parte Amores García (2019), manifiestan que “la soledad familiar, agitación y actitud hacia el envejecimiento en los hombres y la soledad social en las mujeres fueron las variables que más predijeron el deterioro en la calidad de vida”. Dando como resultado el fortalecimiento de las redes de apoyo, así como también cambiar los pensamientos negativos hacia la vejez, para de esta manera promover una mejor calidad de vida a la población.

Otro estudio relevante que se debe recalcar es el realizado por Villarreal, Moncada, Ochoa, Hall (2021), con respecto a la percepción de la calidad de vida del adulto mayor dando como referencia que existen adultos mayores que pueden mejorar su calidad de vida mediante programas de atención integral, así como por medio de tratamientos farmacológicos.

Según, Gallardo-Peralta et al. (2020), en su estudio con 190 adultos mayores, en edad promedio de 76 años, manifiestan que entre mayor el estado de ánimo que predomina en el adulto mayor, mayor el puntaje de calidad de vida del mismo. Es decir, aquellas personas que mantenían un buen estado de ánimo y que son capaces de ajustarse a los cambios planteándose nuevas metas u objetivos, son capaces de alcanzar niveles muy altos de bienestar.

Resumiendo, los casos expuestos anteriormente podemos indicar que la calidad de vida debido a la diversidad de factores que lo conforma, puede variar en cada adulto mayor, en relación a los factores determinantes. Por tal motivo es necesario identificar los elementos que priorizan en la investigación para de esta manera ver la relación que existe con este grupo etario a investigar.

Por consiguiente, es necesario dar a conocer que es recomendable garantizar el bienestar del adulto mayor, debido a que, si no se promueve el envejecimiento saludable aumentaría el número de atención hospitalaria de esta población que va creciendo con el pasar del tiempo, se deterioraría la calidad de vida y además existirían posibilidades de aumentar el consumo de drogas y alcohol, lo cual desataría un sin número de situaciones no favorables para la sociedad en general. Podemos acotar entonces que a mayor nivel de depresión en los adultos mayores mayor es el riesgo de muerte en los mismos.

### **1.1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **Líneas de investigación**

**Línea de investigación de la universidad:** Salud pública y bienestar humano integral

**Sublínea de maestría:** Discapacidad y calidad de vida – Desarrollo psicosocial y calidad de vida

**Eje del programa de la maestría:** Salud Pública

**Objetivo de estudio:** Adultos mayores de 65 años

**Unidad de observación:** Comunidad

**Tiempo:** Septiembre a enero del 2023

**Espacio:** Parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro.

### 1.1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En vista de la problemática expuesta, se consideró conveniente ejecutar un estudio sobre:

- ¿De qué manera la sintomatología depresiva incide en la calidad de vida del adulto mayor que reside en la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro?

**Delimitado:** Determinar de qué manera la sintomatología depresiva incide en la calidad de vida de los adultos mayores que residen en la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro

**Claro:** Determina de qué manera la sintomatología depresiva incide en la calidad de vida de los adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro

**Evidente:** Se obtienen determinantes claros dentro de la investigación, como por ejemplo la incidencia de la sintomatología depresiva del adulto mayor en la calidad de vida.

### 1.1.4 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son los niveles de depresión presente en los adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo?
- ¿Cuáles son las categorías psicológicas predominantes que generan síntomas depresivos en los adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo?
- ¿Cuál es la relación entre los síntomas depresivos y las dimensiones de calidad de vida con base al enfoque en las relaciones interpersonales de los adultos mayores?

### 1.1.5 DETERMINACIÓN DEL TEMA

La sintomatología depresiva y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor que reside en la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro periodo 2022-2023

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

- Determinar de qué manera la sintomatología depresiva incide en la calidad de vida del adulto mayor de la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro

## **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- Analizar los niveles de depresión presentes en los adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo mediante instrumentos validados.
- Establecer las categorías psicológicas predominantes que generan síntomas depresivos en los adultos mayores de la parroquia, a través de análisis cualitativos y cuantitativos.
- Examinar la relación estadística entre los síntomas depresivos y las dimensiones de calidad de vida, con un enfoque en las relaciones interpersonales de los adultos mayores.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

### **1.3.1 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En la presente investigación se desea determinar la sintomatología depresiva que incide en la calidad de vida del adulto mayor, permitiendo llegar a conocer un poco más del tema. Por este motivo es indispensable realizar la investigación, en la cual podamos identificar aquellos factores que nos permitan mejorar las condiciones de vida de este grupo vulnerable de personas, que son aquellas que más se ven afectados por esta problemática. Este trabajo investigativo mantiene un gran impacto social al determinar si la sintomatología depresiva realmente incide dentro de la calidad de vida de este grupo poblacional que reside en una parroquia rural del país y que al mismo tiempo nos permite dar un paso más adelante a nuevas investigaciones que nos permitan garantizar el bienestar del adulto mayor.

Se requiere realizar esta investigación debido a que es necesario dar a conocer la situación actual de este grupo generacional, para de esta manera crear programas de salud pública con la inclusión de los adultos mayores a diversos proyectos sociales, así como también la participación en grupos comunitarios, el fortalecimiento en la atención de los diversos grupos de salud, además de fomentar la actividad física y recreacional para de esta manera promover un envejecimiento saludable y mantener una mejor calidad de vida (Zambrano, Estrada, 2020).

Este trabajo tiene como fin determinar de qué manera la sintomatología depresiva incide en la calidad de vida de los adultos mayores, así como también identificar los factores sociales y analizar las características de la calidad de vida de los adultos mayores para poder relacionarlos y

obtener resultados óptimos dentro de nuestra investigación. Llegados a este punto se puede recalcar que se trabajará con una población de 181 personas que residen en la parroquia Roberto Astudillo, ubicados en el cantón Milagro, generando información precisa y detallada para de esta manera a través de la propuesta dar una posible solución al problema planteado. Por otro lado, la presente investigación plantea la utilización de técnicas como la aplicación de los cuestionarios establecidos que permitirá obtener respuestas más concretas y acorde a los aspectos que se desean evaluar.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1 MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

La depresión es un trastorno neuro-psiquiátrico de mayor prevalencia en el adulto mayor, mediante la cual intervienen diferentes factores de riesgo, los cuales se ha tratado de contrarrestar con el pasar del tiempo gracias a las políticas sociales y de salud de las comunidades, el gobierno y diferentes entidades internacionales que actúan (Losada Oviedo et al., 2019)

Esta enfermedad, se ve establecida desde el antiguo testamento con la historia de Saúl y David, en donde se narran graves y diferentes episodios de tristeza por parte de Saúl y quién a pesar de tratar los síntomas, intenta matar a David (Parada Muñoz et al., 2022)

Proviene de diferentes edades previas a la vejez y diferentes síntomas que suelen pasar desapercibidos por las personas que desconocen el impacto que puede ocasionar en la calidad de vida de las personas.

Hipócrates fue uno de los primeros en utilizar el término “melancolía” para referirse a diversos estados de tristeza que padecía una persona, sin embargo, la palabra “depresión” no fue usada, sino hasta el siglo XIX principios del siglo XX (Gálvez Olivares et al., 2020) Según el DSM-IV (2014) existen diversos grados de depresión en los que resaltan: ligero, moderado, grave, con características psicóticas en remisión parcial y total (pág. 17). Esta enfermedad tiene un gran impacto si se presenta durante la vejez debido a diversos factores relevantes que se dan durante esta etapa, la misma que puede resultar complicada si no es tratada a tiempo.

La depresión en la actualidad es un trastorno común que puede ser asociada con una discapacidad funcional, sin embargo, solo un 16% de la varianza total son justificadas mediante influencias genéticas y por otro lado quien abarca la mayor parte es el medio ambiente o los problemas que surgen a lo largo de la vida (Luna-Orozco et al., 2020)

Según Orduña y Padilla (2019), el pensamiento de una persona depresiva se caracteriza por poseer pensamientos irracionales, pesimistas y de desprecio sobre sí mismo, el mundo y su futuro, estos pueden variar dependiendo de la severidad de la enfermedad y pueden llegar a ocupar entre un 80% y 90% en su totalidad de pensamientos negativos. (pág. 62)

Esta enfermedad se da por una serie de acontecimientos que conducen por diversos factores de riesgo (conflictos y acontecimientos negativos) que comienzan el proceso depresivo y llegan a alterar los patrones de conducta que son necesarios para el interactuar del individuo con el ambiente (Vásquez González , Otero Otero, & Blanco Seoane, 2019).

Mundialmente mediante estadísticas se estima que existen más de 300 millones de personas que padecen depresión en el 2015, siendo esta la causa principal de muerte en el año que ascienden a cerca de 800000 al año (Saenz-Miguel et al., 2019, pp. 2013-2017)

La esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad a producido un desequilibrio poblacional, aumentando así el número de personas mayores de 60 años a nivel mundial, en comparación de otros grupos de edad (Lorenzo Diaz, 2020).

La Tartaglini et al. (2021), manifiesta que la población adulta mayor podría duplicarse en unos 30 años, considerándolo como uno de los fenómenos demográficos más importantes de la historia. Por lo tanto, dicha situación produce una nueva mirada hacía la atención a los adultos mayores.

Cabe destacar, que la esperanza de vida ha tenido un incremento de 5 años entre el 2000 y 2015 y esto se debe a la reducción de las muertes prematuras a causa de enfermedades que pueden ser prevenidas y tratadas, además de la intervención de la atención primaria sólida en los países de escasos recursos, según datos estadísticos las mujeres japonesas son aquellas con mayor promedio de vida con unos 86,8 años. Por el contrario, Suiza es el país con mayores probabilidades de vida para los hombres, con una media de 81,3 (Carrillo Cervantes et al., 2022).

Envejecer es un proceso natural, degenerativo e inevitable que ocurre en el ser humano, de la mano vienen un sin número de cambios que pueden llegar a afectar el estado bio-psico-social de la persona, es decir se pueden producir factores de riesgo los cuales se pueden identificar para diseñar de esta manera acciones dirigidas a mejorar la salud integral de las personas adultas mayores (Molés Julio M. , Esteve Clavero, Lucas Miralles, & Folch Ayora, Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana, 2019).

Por otro lado, Barrionuevo (2019) plantea que el término calidad de vida se remonta a raíz de la segunda guerra mundial, con la finalidad de conocer la perspectiva que tenía la persona referente a su vida, incluyendo el aspecto económico.

A pesar de las investigaciones realizadas en los años 60 por varios científicos sociales los indicadores obtenidos no eran suficientes para analizar la calidad de vida, por lo que hasta el día de hoy existen diferentes conceptos que abarquen en su totalidad el término expuesto (Duran-Badillo et al., 2021).

La calidad de vida es un concepto muy amplio que mediante diversas perspectivas pueden cambiar, dependiendo de las culturas, épocas o grupos sociales. Según Rodríguez et al. (2020) , manifiesta que “la calidad de vida es aquella manifestación de satisfacción que tiene una persona debido al nivel de realización personal, teniendo en consideración aspectos objetivos y subjetivos” (p.163).

Existen muchas definiciones en relación al tema, dependiendo de la perspectiva de cada autor. Por ejemplo: Calderón Masón et al. (2020), manifiestan que “La calidad de vida es la percepción que cada persona tiene sobre su salud, emociones y, en general, bienestar” (párr. 1). Con esto quiere decir que el término expuesto va relativamente de la mano con el nivel de satisfacción que tiene la persona en referencia al diario vivir y su nivel económico.

Por otro lado, López-Nolasco et al. (2020), toma en consideración tres categorías que son agrupadas dentro del término CV, entre ellos tenemos: condiciones de vida, satisfacción con la vida y valores, cada uno de ellos intervienen de manera subjetiva reflejando el bienestar general de la persona (pág. 63).

Mediante los conceptos planteados por diversos autores podemos decir que la calidad de vida enmarca una serie de factores objetivos y subjetivos que ayudan a evaluar la percepción que tiene la persona, referente al entorno en el que se desenvuelve.

Dentro del concepto CV podemos manifestar que existen diversos factores que nos ayudan a medirla, de tal manera que la persona investigadora tenga una percepción de la misma.

Ferro et al. (2020), manifiesta que la calidad de vida incluye aspectos subjetivos (intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal, salud percibida) y aspectos objetivos (bienestar material, relaciones armónicas en el ambiente, relaciones armónicas en la comunidad, salud objetivamente considerada), la misma que debe de ser analizada de manera diferente, según los aspectos socioculturales (pág. 64).

Según Dzido Marinovich (2020) Indica que la calidad de vida abarca como factores predominantes la seguridad económica, la inclusión social y las redes de apoyo (pag.2).

Teniendo en consideración estos factores podemos decir que abarcar el término de calidad de vida es muy complejo debido a los cambios biopsicosociales que presenta el adulto mayor durante esta etapa. (Contreras, 2021, pág.3)

Según Contreras (2021), manifiesta que la calidad de vida se mide directamente con las necesidades que tiene la persona, sus ideas, sus aspiraciones, sus logros, etc, pero estos varían dependiendo de cada etapa en la que se encuentra el ser humano (pág. 3).

Un estudio realizado por Molés Julio M. y otros (2019), en la Ciudad de Castellón de la Plana 400 personas adultas mayores concluyó en que existe una relación entre los síntomas depresivos y el hecho de ser mujer, la autopercepción negativa de la salud, la fragilidad y el vivir sólo (pág.67). Cabe considerar por otra parte que los factores asociados a los síntomas depresivos son diferentes dependiendo del medio en el que se encuentra la persona y el apoyo emocional que recibe por parte del círculo que lo rodea.

Finalmente se puede analizar que existen diversos factores bio-psico-sociales que producen una elevada prevalencia de los síntomas depresivos en adultos mayores, la misma que lo posiciona como un problema importante dentro del ámbito de salud pública.

### **2.1.2 ANTECEDENTES REFERENCIALES**

Debido a la cantidad de problemas actuales por los cuales pasa un adulto mayor como lo es la depresión y diversas enfermedades inevitables de la edad, se puede decir que será uno de los problemas más importantes del futuro. (Aajami, Kazazi , Toroski, Bahrami, & Borhaninejad, 2020)

Esta enfermedad es un trastorno que afecta de manera significativa el pensamiento y comportamiento de las personas causando alteraciones en diferentes aspectos de su vida (Guevara Rodríguez, Díaz Daza, & Caro Reyes, 2020). Analizando varios estudios se recalca que existe mayor prevalencia en ciertos aspectos demográficos como sexo, edad, factores socioeconómicos, entre otros.

Cabe considerar por otra parte que las investigaciones en relación a la depresión han ido aumentando a nivel mundial, por ejemplo, en un estudio realizado sobre “Efectos de la calidad de vida relacionada con la salud en la ideación suicida y la depresión entre los adultos mayores coreanos: un estudio transversal” en Corea por Jang, et al. (2021) reportan que la ideación suicida mantiene cierta relación con la depresión, la calidad de vida y la edad y esto

debido al alto índice de suicidio en personas mayores que existe en la actualidad, por lo se reflejan los siguientes resultados:

En general, el 11,5% de la muestra reportó ideación suicida y el 20,0% del grupo de ideación suicida fue diagnosticado con depresión. Los encuestados con ideación suicida tenían niveles significativamente más bajos de calidad de vida relacionada con la salud que aquellos sin ideación suicida. Se encontró que el autocontrol EQ-5D (OR = 1,42), la ansiedad/depresión (OR = 2,32), la depresión (OR = 2,07) y la salud física autoevaluada (OR = 1,36) predijeron significativamente la ideación suicida (Jang, Jung, Wang, & Kim, 2021).

Otra investigación que analiza la calidad de vida de los adultos mayores dentro de la ciudad de México en el estado de Guerrero, manifiesta que presentan altos porcentajes de problemas físicos, emocionales y sociales originando de esta manera una mala calidad de vida. Se manifiesta dentro de la investigación que dicho estado es uno de los más pobres del país y en comparación a otros carece de políticas públicas y programas en beneficio al adulto mayor, por tal motivo se reflejan los siguientes datos:

En la encuesta realizada a 75 adultos mayores el 19% aseguran tener una mala salud mientras que un 61% la considera regular. Por otro lado, un 52% de los adultos mayores encuestados manifestaron tener una salud igual a la del año anterior y un 31% indica sentirse aún peor. El 97,3% no tiene una buena perspectiva en referencia a la salud, además de sentirse menos resistente a la enfermedad (Peña-Marcial, y otros, 2019, pág. 116)

Según un estudio realizado por Salvador-Aguilar y otros (2020), realizado en la provincia de Tungurahua en Ecuador, corroboran la relación entre depresión y calidad de vida, mostrando de esta manera un declive en las diferentes dimensiones, por otro lado, también manifiesta que existe mayor incidencia en mujeres, mostrando los siguientes resultados:

En un universo de 71 personas adultas mayores que pertenecen al sector rural de la parroquia Juan Benigno Vela de la provincia de Tungurahua, El 39,4% padece de depresión leve, el 15,5% depresión severa y el 45,1% no tienen depresión, por otro lado en referencia a la calidad de vida se muestra mayor prevalencia con un 63,4% en la dimensión dolor-malestar y un 54,9% en

actividades de la vida diaria, mediante la cual se refleja una baja calidad de vida la misma que se ve reflejada según la escala EVA con un 53,5%. (pág 103-105)

Los estudios mencionados anteriormente reflejan la problemática desde diferentes perspectivas y ámbitos sociales que si bien es cierto influyen en los resultados más no varía la problemática principal.

### **2.1.3 FUNDAMENTACIÓN**

#### **Depresión:**

Según Parada Muñoz et.al (2022) la depresión es un trastorno frecuente en las personas adultas mayores, su prevalencia rodea un 4,4% y se considera la segunda causa de morbilidad en personas de esta edad a nivel mundial, es necesario recalcar que esta enfermedad se encuentra asociadas a otras patologías que permiten agravar las condiciones de vida de este grupo etario (pág.79).

La depresión es una enfermedad multicausal que ha generado problemas de salud a nivel mundial, debido a los diferentes cambios que se observan durante el envejecimiento, el mismo que puede ocasionar sufrimiento en el diario vivir de estas personas (Salvador-Aguilar, Salvador-Aguilar, & Vela-Chasiluisa, 2020, pág. 100)

La depresión no abarca simplemente el ámbito personal y familiar, por el contrario, también presenta repercusiones en el ámbito social, como por ejemplo el uso consecutivo de los servicios sociales y médicos, además de los altos costos de los tratamientos y pérdida de productividad laboral (Choque-Gallegos, 2021).

Esta enfermedad se puede dar por causas genéticas (teoría monoaminérgica-baja cantidad de serotoninas) o biológicas (hipótesis inflamatoria-neuro inflamación relacionadas al estrés), dando a conocer que esto puede afectar en mayor cantidad a las mujeres que a los hombres (Quispe Hanco y Saavedra Capia, 2021, pp. 2010-2020).

#### **Depresión según DSM-V:**

Las personas pueden padecer depresión debido a diversos factores sociales, psicológicos, económicos, biológicos, etc. Por tal motivo esta enfermedad puede desencadenar diversas alteraciones los cuales están codificados en el manual de diagnósticos propuesto por la asociación psiquiátrica americana denominado DSM-V (2014), en donde se detallan diversos criterios para identificar el trastorno de depresión mayor, los cuales se detallan a continuación:

Para ser diagnosticado con depresión mayor, una persona debe experimentar un episodio depresivo que cumpla con los siguientes criterios:

- Estado de ánimo deprimido: los pacientes deben sentirse deprimidos la mayor parte del día, este síntoma suele manifestarse como tristeza, desesperanza o vacío.
- Pérdida de interés: Se observa una notable disminución del interés o disfrute en casi todas las actividades, incluso en aquellas que antes se disfrutaban.
- Cambios en el apetito o en el peso: Puede haber una pérdida o un aumento de peso significativo sin hacer dieta (a menudo se observa una disminución del apetito).
- Alteraciones del sueño: esto incluye insomnio o hipersomnias (dormir demasiado) casi todos los días.
- Fatiga o pérdida de energía: La persona experimenta fatiga o una falta significativa de energía casi todos los días.
- Sentimientos de insuficiencia o culpa: Puede sentir sentimientos de culpa o inutilidad excesivos o inapropiados, incluso sin una buena razón.
- Dificultad para concentrarse: Dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones.
- Pensamientos recurrentes de muerte: estos pueden incluir pensamientos recurrentes de muerte, suicidio o intentos de suicidio.

La sintomatología debe ser constante y por al menos 2 semanas, al mismo tiempo que el funcionamiento del individuo presenta cambios significativos, no atribuidos a otras afecciones médicas ni al consumo de drogas.

Es necesario recalcar este trastorno puede afectar de manera significativa la calidad de vida o diversos aspectos de la persona, por lo cual es importante la identificación de este trastorno y buscar la ayuda adecuada mediante profesionales, para su respectiva valoración y tratamiento.

## **Depresión**

### **Teorías de la depresión:**

#### **Teoría psicoanalítica de la depresión**

Freud fue uno de los principales autores en tratar de explicar los fenómenos melancólicos denominados actualmente como depresivos, indicando que pueden ser causa de diferentes enfermedades tanto del sistema nervioso, así como de otros órganos, y describe varios síntomas

como fatiga, cansancio, debilidad sexual, etc. Dentro de su teoría manifiesta que la depresión se origina por la pérdida de un objeto real o imaginario (Salinas, 2020).

### **Teorías del autoenfoque (Lewinsohn)**

Según Vásquez González y otros (2019), Peter Lewinsohn estableció que el trastorno depresivo era aquella carencia de refuerzos positivos en varios aspectos de la vida que conducían a un estado de ánimo inadecuado y a la reducción de conductas saludables del ser humano. Por otro lado, la teoría cognitivo conductual manifiesta que la depresión se da por una visión negativa que tiene la persona hacia sí mismo, el entorno y su futuro (triada cognitiva), por tal motivo el tratamiento cognitivo mantiene como característica principal, la restructuración de los pensamientos distorsionados que surgen ante el padecimiento de esta enfermedad (Tavera-Vilchis y Blanco-Trejo, 2022).

El autor anteriormente mencionado sugiere que existen diversos factores de vulnerabilidad que pueden ser: ser de sexo femenino, depresiones manifestadas en tiempos anteriores, susceptibilidades ante situaciones negativas, baja autoestima, entre otros. Este planteamiento sugiere que, una vez que se desarrolla la depresión, existen una serie de factores que contribuyen al mantenimiento de la misma (Vásquez González , Otero Otero, & Blanco Seoane, 2019, págs. 39-41).

### **Teoría del autocontrol (Rehm)**

Lynn Rehm (1977) da otra perspectiva dentro de la depresión, manifestando que esta se da por un déficit en los procesos básicos que conforman el autocontrol, es decir una falta de esfuerzo de manera consciente en los tres procesos básicos para controlar la conducta (autoobservación, autoevaluación, autor reforzamiento) (Vásquez González , Otero Otero, & Blanco Seoane, 2019)

El autocontrol es aquel proceso que describe el comportamiento desde una perspectiva propia, además de sus consecuencias, aquí se recalcan

### **Teoría cognoscitiva de Aaron Beck**

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha sido una perspectiva ampliamente utilizada en diversos contextos, por lo cual puede llegar a ser útil debido a que promueve y mantiene la calidad de vida de las personas mediante técnicas científicas, previamente establecidas. Esta teoría es una

de las más investigadas y aplicadas durante los últimos 50 años, manifestando que la depresión proviene de un sesgo sistemático a la hora de atravesar por situaciones de pérdida, fracaso, o alguna catástrofe en particular.

La Terapia surgió después de que Aaron Beck se diera cuenta durante su trabajo en la Universidad de Pensilvania de que tenía dificultades para ayudar a las personas depresivas a tener una mejor percepción de sus emociones. Notó que muchos de los pacientes tenían pensamientos negativos recurrentes, y que, si continuaban teniendo este tipo de pensamientos, los síntomas de la depresión seguirían apareciendo.

Su teoría planteó la opinión de que, en lugar de tratar de tratar los síntomas de estos pacientes, debería tratar el pensamiento distorsionado. La TCC evita revivir traumas pasados y problemas de la infancia. Se centra en que el paciente comprenda cómo su pasado afecta sus pensamientos y actitudes. Funciona transformando el patrón de pensamientos negativos en pensamientos más saludables, que resultan en comportamientos positivos. La terapia cognitivo-conductual no necesariamente requiere que una persona descubra por qué existe ese patrón de pensamiento negativo. En cambio, te enseña a reconocer y comprender el proceso cognitivo, evitando que se formen estos pensamientos.

La TCC se puede realizar de forma individual, entre el paciente y un psicólogo o psiquiatra, o en grupo, mediada por un profesional, permitiendo así que los pacientes se ayuden a sí mismos, mediante un enfoque activo, directivo y estructurado. Se basa en una base teórica lógica subyacente según la cual la estructura del universo de un individuo está determinada por el afecto y el comportamiento del mismo, es decir, brinda una perspectiva de cómo las personas desarrollan ciertas creencias sobre sí mismas, sobre otras y el mundo.

La terapia cognitivo-conductual (TCC), es característica por su periodo de corta duración, entre 12 y 20 sesiones estructuradas, y con objetivos claros a conseguir. Es práctico y supone tareas en las que tanto el paciente como el terapeuta desempeñan un papel activo. Puede ser individual o en grupo.

La TCC se centra en diferentes tipos de creencias: expectativas, valoraciones (o imputaciones) y atribuciones de causalidad o responsabilidad del paciente. Cuando el paciente presta atención al contenido de su reacción cognitiva, se siente animado a verla como una hipótesis

en lugar de un hecho. Es decir, una propuesta posible, pero no necesariamente cierta. Según los autores, la formación de una creencia como hipótesis se denomina "distanciamiento" y tiene como objetivo enfatizar la forma en que es posible dissociarse de una creencia para permitir un análisis más objetivo.

Los conocimientos se basan en actitudes o suposiciones (creencias) desarrolladas a partir de experiencias previas, generalmente en la infancia, cuando el niño interactúa con otras personas en relaciones significativas. El modelo cognitivo, según Beck presupone dos elementos básicos en el manejo terapéutico y se basa en la premisa de que el comportamiento y la emoción de una persona están determinados, en parte, por cómo organiza sus cogniciones.

- La primera es la Tríada Negativa. Es aquella tendencia en la que la persona mantiene una opinión negativa acerca de sí misma en el presente o futuro.
- El segundo son las distorsiones cognitivas, en las que errores sistemáticos en las percepciones y los procesos de información caracterizan las experiencias del individuo de forma absolutista, invariante e irreversible.

La investigación del contenido de las cogniciones de pacientes deprimidos llevó a Beck a crear una tipología de distorsiones cognitivas, tales como:

- Interferencia Arbitraria, significa llegar a una decisión sin ninguna prueba real.
- Abstracción selectiva, que supone centrarse en un detalle del contexto global sin considerar otros factores en los que, generalmente, ese detalle tiene una connotación negativa.
- El modelo cognitivo de sobregeneralización emocional implica la aplicación indiscriminada del concepto a situaciones relacionadas y el establecimiento de principios generales y conclusiones basadas en uno o más incidentes aislados.
- Maximización y Minimización, abarca aquella dificultad que se presenta al momento de evaluar el grado de importancia y magnitud de un suceso específico, generalmente devaluado por la persona sin brindar el mérito correspondiente y valorando el trabajo de otras personas.

- Despersonalización: se produce cuando alguien intenta relacionar sucesos externos consigo mismo, aunque no haya razón para ello. Es decir, no hay pruebas para sacar conclusiones, generalmente relacionadas con sentimientos de rechazo y repulsión hacia la persona.

Para Failoc-Rojas y Meoño (2021), las distorsiones cognitivas permean todos los síntomas afectivos, conductuales y motivacionales de la persona deprimida. Pueden aparecer como pensamientos automáticos, manifestados rápida y brevemente por contenidos negativos, y por esquemas disfuncionales con patrones cognitivos estables adquiridos a lo largo de la vida que de manera significativa afecta en el diario vivir de la persona.

Beck afirma que los individuos melancólicos presentan distorsiones en su procesamiento de la información, lo que conduce a una actitud persistentemente negativa hacia el mundo, el futuro y ellos mismos. Se supone que estos contenidos y procesos cognitivos subyacen a los síntomas conductuales afectivos y motivacionales de la depresión. Por otro lado, los trastornos emocionales, basados en el modelo cognitivo, postula que el contenido cognitivo de la respuesta del individuo al acontecimiento o línea de pensamiento angustiante es esencial para comprender la naturaleza de un episodio o perturbación emocional. Se proponen cambios con diferentes tipos de resultados e indican que la preocupación por eventos perturbadores del pasado reciente disminuye, a medida que aspectos que inicialmente eran perturbadores en las creencias sobre ellos ya no ocurren. Esta reducción de la preocupación tiene el efecto de limitar el afecto negativo que normalmente se produciría durante la reflexión o el recuerdo de determinados acontecimientos (Mendoza et al., 2021).

Entonces se vuelve comprensible la cualidad extraña o inexplicable que las reacciones emocionales tienen para muchos pacientes, esta sensación de control, esperanza y comodidad, que sigue a la adopción del modelo cognitivo, se considera común en muchas formas de psicoterapia. Simplemente adoptando un conjunto de principios organizativos o una visión coherente del mundo, el paciente comienza a encontrar soluciones a sus conflictos. Según sus elementos activos, la terapia cognitiva ayuda a los pacientes a cambiar su propensión al

procesamiento defectuoso de la información y a aprender a examinar sus puntos de vista de forma metódica (Pomares Ávalos et al., 2021).

### **Teoría de la indefensión aprendida**

Según la teoría cognitiva de Seligman, estos comportamientos sólo surgen cuando un animal tiene pocas posibilidades de poder alterar la circunstancia desagradable en la que se encuentra. Por otro lado, Lyn Abramson, Martin Seligman y John Teasdale (1978) sugirieron que la teoría de la indefensión presentaba al menos cuatro problemas. En primer lugar, la teoría no explicaba la baja autoestima típica de la depresión: si no hay modo de escapar de la situación, ¿por qué existe una disminución de la autoestima? Un segundo problema, relacionado con el anterior, es que la teoría tampoco daba cuenta del hecho de que los depresivos a menudo se auto inculpan por sus fallos. En tercer lugar, la teoría no explicaba la cronicidad y generalidad de los déficits depresivos. Finalmente, el cuarto problema era que la teoría tampoco daba una explicación satisfactoria del estado de ánimo deprimido como síntoma de la depresión. Para resolver estas y otras deficiencias, Abramson et al. (1978), basándose en las teorías atribucionales de la psicología social, postulan que la exposición a situaciones incontrolables no basta por sí misma para desencadenar reacciones depresivas

John Teasdale, Lyn Abramson y Martin Seligman (1978) propusieron que la hipótesis de la indefensión tenía al menos cuatro problemas. En primer lugar, la idea no explicaba la baja autoestima que caracteriza a la depresión: ¿por qué disminuye la autoestima si no hay forma de salir de la situación? Una segunda cuestión, relacionada con la primera, es que la teoría no tenía en cuenta el hecho de que las personas deprimidas suelen considerarse responsables de sus defectos. En tercer lugar, la teoría no tenía en cuenta la universalidad y la cronicidad de los trastornos depresivos. Por último, el cuarto problema era que la teoría no podía explicar adecuadamente cómo la depresión se manifiesta como un estado de ánimo triste. Para superar estos y otros problemas, Abramson et al. (1978) utilizaron teorías atribucionales, las mismas que postulan que la exposición de una persona a situaciones agotadoras y no saludables, no son suficientes para desencadenar síntomas depresivos.

### **Calidad de vida:**

La Organización Mundial de la Salud indica que la percepción que tiene una persona sobre su existencia y su vida en general se la denomina calidad de vida, la misma que está basada en la cultura, valores, relaciones, normas y expectativas. Es necesario recalcar, que la calidad de vida abarca diferentes aspectos biopsicosociales en el individuo, por lo cual existen diferentes definiciones, como lo indica Peña-Marcial et al. (2019) es la relación entre las diferentes características del ser humano, las mismas que contribuyen a tener un mejor estado de Bienestar, teniendo en consideración el transcurso normal del envejecimiento (Peña-Marcial, y otros, 2019)

### **Adultos mayores:**

Las personas mayores a los 65 años, son consideradas como adultos mayores. Según el censo realizado en 2010 en el Ecuador existían 940.905 adultos mayores, dando un total del 6,6% de la población total (INEC, 2010). Entre el 2015 y el 2050 la población adulta mayor aumentara de un 12% a un 22% a nivel mundial y se prevé que aumente con el pasar del tiempo debido a varios factores como medicina, avances de la tecnología, nutrición y diferentes estilos de vida saludables (Peña-Marcial, y otros, 2019).

El país comprometido con los derechos de los grupos más vulnerables promulgó varias leyes para poder cumplir con este compromiso, entre ellas se encuentra la constitución del Ecuador creada en el año 2008, el plan nacional del buen vivir (2009 - 2013) el mismo que busca cubrir las necesidades básicas, optimizar la calidad de vida, generar paz y armonía dentro del ámbito social y promover el fortalecimiento de las culturas. Por tal motivo se amplían los mecanismos de protección social en beneficio del adulto mayor, mediante la creación de los programas sociales a cargo del ministerio de inclusión Económica y social, encargado directamente de este grupo vulnerable que se encuentran en un nivel económico bajo.

Dado que todos deben ser incluidos e integrados en la sociedad de forma equitativa, generar igualdad e inclusión en la sociedad sugiere implementar una serie de políticas integrales que puedan apoyar el ejercicio de los derechos relacionados con la alimentación, la salud, la educación y la seguridad social. Es por este motivo que las personas adultas mayores deberán permanecer integradas de tal manera que se logre una participación activa que ayude a nutrir a las nuevas generaciones mediante vivencias y experiencias de cada uno de ellos. Es por esto que se debe respetar y promover los derechos de los adultos mayores para que de esta manera se dé un giro total a la situación que vive día a día este grupo vulnerable dentro de la sociedad.

El ente recto (MIES), alinea su misión para cumplir con proyectos, programas, planes y servicios de calidad que ayuden a la inclusión de estos grupos vulnerados, debido a su situación deplorable en que normalmente se encuentran, actualmente se brinda atención a los adultos mayores mediante el programa nacional Mis mejores años, el mismo que brinda sus servicios en diferentes modalidades (atención domiciliaria, espacios de recreación, centros diurnos y gerontológicos), el cual brinda y ayuda a generar una mejor aceptación por parte de la comunidad en general hacia los adultos mayores. Cada uno de los planes generados por parte del gobierno logran una cobertura hacia este grupo en específico, sin embargo, la atención brindada por parte de dicha entidad no genera resultados positivos y es por este motivo que se trata de implementar nuevas propuestas que beneficien a cada una de las personas que intervienen.

La satisfacción de las necesidades del ser humano es lo que condiciona la “calidad de vida” y es el funcionamiento correcto que ayuda a mejorar el bienestar social y de salud de la persona. Este proceso multifactorial ayuda a mejorar el estado de salud del individuo, el estado de satisfacción y sobre a generar satisfacción hacia su entorno en el que se desenvuelve, promoviendo de esta manera un ambiente agradable.

Las personas de edad avanzada ofrecen un sin número de recursos valiosos que muchas veces son ignorados, los mismos que pueden realizar una contribución significativa en nuestra sociedad. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo crear y analizar las situaciones de vida de los adultos mayores con el fin de ofrecer una solución potencial que podría ayudar a fomentar una vida más saludable y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

## **2.2 MARCO LEGAL**

### **2.2.1 Constitución de la República del Ecuador**

Constitución Política de Ecuador [Const]. Art. 364. 20 de octubre del 2008 (Ecuador). Define que: Los individuos de edad avanzada, niñas, niños y adolescentes, mujeres en gestación, personas con discapacidades, individuos en prisión y aquellos que padezcan enfermedades de alta complejidad o catastróficas, serán atendidos de manera prioritaria y especializada en los sectores público y privado. Las personas en condiciones de vulnerabilidad, las víctimas de violencia doméstica y sexual, abuso infantil, catástrofes naturales o provocadas por el hombre. El Estado ofrecerá protección especial a los individuos en situación de vulnerabilidad

Constitución Política de Ecuador [Const]. Art. 36. 20 de octubre del 2008 (Ecuador). Define que: Las personas mayores recibirán atención prioritaria y especializada tanto en el sector público como en el comercial, particularmente en las áreas de inclusión social y económica y prevención de la violencia.

Constitución Política de Ecuador [Const]. Art. 37. 20 de octubre del 2008 (Ecuador). El Estado garantiza los siguientes derechos a las personas mayores: Acceso a la asistencia sanitaria gratuita y especializada, incluidos los medicamentos, proporcionar trabajo remunerado en función de los talentos individuales, teniendo en cuenta las restricciones, jubilación universal, reducción de los servicios públicos y privados de transporte y entretenimiento, exenciones fiscales, exención del pago de gastos de notaría y registro según la legislación y facilitar el acceso a una vivienda que promueva la dignidad y respete las opiniones y el consentimiento de las personas.

Constitución Política de Ecuador [Const]. Art. 38. 20 de octubre del 2008 (Ecuador). El Estado desarrollará políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores que tomen en cuenta las diferencias específicas entre las zonas urbanas y rurales, las desigualdades de género, la etnia, la cultura y las diferencias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, promoverá el mayor grado posible de autonomía personal y de participación en la definición e implementación de estas políticas, por otro lado el estado también sancionará a aquellas personas o instituciones tanto públicas como privadas que abandonen a sus familiares adultos mayores.

### **2.2.2 Ley orgánica de las personas adultas mayores (LOPAM)**

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores de Ecuador [LOPAM]. Art. 5 (2020). - Establece un conjunto de directrices para asegurar la atención y protección de las personas mayores, entre ellos: Defensa de Derechos, Atención Especial, Acceso a Servicios, atención prioritaria en salud integral, Acceso a Medicamentos, Capacitación Continua, Protección de Derechos, Apoyo a las Familias, Formación para Cuidadores, Acceso a Justicia Especializada, Jubilación Universal, Seguimiento de Políticas, Fomento de Organizaciones Comunitarias.

Este artículo es crucial para garantizar el respeto y la dignidad de las personas mayores, permitiéndoles una integración plena en la sociedad y el acceso a derechos fundamentales que

aseguren su bienestar y autonomía. La efectiva implementación de estas medidas requiere la acción conjunta de diversas entidades gubernamentales y la participación de la sociedad.

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores de Ecuador [LOPAM]. Art. 6 (2020). Orientación y apoyo: El Sistema Nacional Especializado en Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, dentro de sus responsabilidades, trabajará en conjunto con las instituciones tanto públicas como privadas para ofrecer a las familias y a la comunidad directrices y apoyo en el cuidado y atención integral de las personas mayores.

### 2.3 MARCO CONCEPTUAL

**Adulto mayor.** – El término utilizado para referirse a las personas que tienen 65 años o más abarca una variedad de transformaciones en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. (Esmeraldas Vélez , Falcones Centeno, Vásquez Zevallos, & Solórzano Vélez, 2019)

**Vejez.-** Es un concepto que aborda varios aspectos ya sean físicos, sociales y culturales, dadas desde un constructo social de una etapa de la vida en la cual intervienen elementos relacionados con la funcionalidad y el auto mantenimiento (Flores Martínez & Garay Villegas , 2019).

**Depresión.** – Enfermedad recurrente que puede desencadenar varias enfermedades y problemas psicosociales. (Parada Muñoz, Guapizaca Juca, & Bueno Pachecho, 2022).

**Deterioro cognitivo:** Se distingue por una disminución en las funciones cognitivas superiores del individuo, tales como la atención, el aprendizaje y el lenguaje, lo que influye negativamente en la calidad de vida de las personas al impactar su autonomía. (Parada Muñoz, Guapizaca Juca, & Bueno Pachecho, 2022).

**Calidad de vida:** Diversas situaciones o contextos saludables que ayudan a mejorar o hacer la vida más placentera (Real Academia Española, 2019)

**Degenerativo.** – Que produce algún tipo de desgaste o degeneración (Real Academia Española, 2019).

**Salud:** Indicador de condición física y psíquica dentro de lo normal (Real Academia Española, 2019)

**Fragilidad:** Es un fenómeno de múltiples dimensiones que incluye elementos físicos, cognitivos y sociales, el cual puede influir en la calidad de vida de las personas mayores. (Zuñiga, García , & Araya, 2019).

**Envejecimiento saludable:** Procesos de cambios físicos, psíquicos y biológicos dentro de lo normal en el ser humano (Real Academia Española, 2019)

**Bienestar:** Sentimientos de satisfacción y tranquilidad de una persona (Real Academia Española, 2019)

**Enfermedad:** Modificación en el funcionamiento de un organismo o de alguna de sus secciones, causada por diferentes factores. (Real Academia Española, 2019).

**Cuidador:** Persona que cuida de otra en diferentes aspectos de la vida (Real Academia Española, 2019).

**Inclusión:** Efecto de incluir. Conjunto de personas que pueden tener las mismas posibilidades en diferentes aspectos de su vida (Real Academia Española, 2019).

**Exclusión:** Marginación o discriminación que afecta a diversos grupos específicos de la sociedad (Real Academia Española, 2019).

## **2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1 HIPOTESIS GENERALES**

- La sintomatología depresiva incide en la calidad de vida de los adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro

### **2.4.2 HIPÓTESIS PARTICULARES**

- Los adultos mayores padecen depresión mayor.
- El ámbito psicológico produce síntomas depresivos en los adultos mayores
- Los síntomas depresivos influyen en las relaciones interpersonales de los adultos mayores.

### **2.4.3 Declaración de variables**

**Variable independiente:** Calidad de vida

**Variable dependiente:** Depresión

#### 2.4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA
<b>Independiente:</b>  Calidad de vida	Manera en que una persona percibe su vida en función de sus metas y propósitos.	Física	Actividades de la vida diaria	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente	Instrumento
			Dependencia de medicamentos y ayuda médica	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente	
			Energía y fatiga	Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente	
			Movilidad	Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente	
			Dolor y disconformidad	Nada satisfecho Poco satisfecho Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	
			Sueño y descanso	Nada satisfecho Poco satisfecho Lo normal Bastante satisfecho	

				Muy satisfecho	
			Capacidad de trabajo	Nada satisfecho Poco satisfecho Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho	
		Psicológica	Imagen y apariencia física	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente	
			Sentimientos negativos	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente	
			Sentimientos positivos	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente	
			Autoestima	Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente	

			Creencias personales, religiosas y espirituales	Nada satisfecho Poco satisfecho Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
			Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración	Nunca Raramente Medianamente Frecuentemente Siempre
		Relaciones interpersonales	Relaciones personales	Nada satisfecho Poco satisfecho Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
			Apoyo social	Nada satisfecho Poco satisfecho Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
			Actividad sexual	Nada satisfecho Poco satisfecho Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
		Entorno	Recursos económicos	
			Libertad y seguridad física	

			Accesibilidad y calidad de cuidados de salud y sociales	
			Entorno en el hogar	
			Oportunidades de adquirir nueva información y habilidades	
			Participación y oportunidades de recreación y ocio	
			Entorno físico (Polución, ruido, tráfico, clima)	
			Transporte	
<b>Variable dependiente:</b> Depresión	Trastorno emocional caracterizado por una persistente sensación de tristeza, falta de interés en actividades que		Depresión leve	Si No
			Depresión Moderada	Si No
			Depresión Grave	Si No

	anteriormente resultaban placenteras, y un notable descenso en la energía y motivación.				
--	---	--	--	--	--

## CAPITULO III

### MARCO METODOLOGICO

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION Y SU PERSPECTIVA GENERAL

En el presente apartado, se dará a conocer todo lo relacionado a la metodología trabajada, dando referencia al nivel, corte, tipo de investigación, alcance, entre otros. Por esto se indica que la actual investigación, es un tipo de investigación aplicada debido a que pretende explicar y solucionar los problemas que se establecen dentro de la misma por los investigadores y no precisamente crear conocimientos, sino que intenta que las demás personas se beneficien con los resultados (Mar Orozco, Barbosa Moreno, & Molar Orozco , 2020).

Por lo tanto, este estudio nos permitirá evaluar cómo la sintomatología depresiva afecta la calidad de vida de los adultos mayores en la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro. Además, se busca identificar diversas soluciones a esta problemática y reconocer los factores sociales que influyen en la depresión de esta población, así como analizar las características de la calidad de vida y su relación con los síntomas de la depresión.

**Es una Investigación de campo** orientado a recopilar y organizar sistemáticamente los datos relacionados con la investigación (Cisneros-Caicedo et al., 2022), los cuales fueron obtenidos a través de diversas estrategias de recolección dirigidas a los adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo. De este modo, se busca conseguir información más precisa que permita abordar los objetivos establecidos.

Se trata de un estudio descriptivo-correlacional porque nos permite describir fenómenos, situaciones, contextos y acontecimientos a la vez que nos ayuda a detallar cómo son y se manifiestan, además de conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables en un contexto determinado (Amaiquema Marquez et al., 2019).

Según Vázquez et al. (2022) el diseño no experimental, es aquel que no hace variar de forma intencional las variables, observando los diferentes fenómenos dentro de su contexto natural, para de esta manera poder analizarlos (pág. 152). De manera que el actual trabajo de investigación emplea el mismo diseño dado que no se manipularan las variables sino más bien se tratará de mantener relación entre las mismas.

**De Corte transversal:** Según Bedoya (2020), «Los datos se recogen en un único momento, a una sola hora, con el único objetivo de describir las variables y analizar su incidencia en un

momento dado» (p. 154), por lo que no habrá una aplicación posterior de los cuestionarios en un momento distinto al establecido.

Es una **investigación cuantitativa** porque utiliza la recopilación de datos mediante estadísticas descriptivas para responder a las preguntas de investigación y comprobar las hipótesis formuladas previamente, lo que da lugar a información numérica que nos permite ser más precisos en los resultados de nuestro proyecto de investigación (Ñaupas Paitán, Mejía Mejía, Novoa Ramírez, & Villagómez Paucar, 2013).

## **3.2 LA POBLACION Y LA MUESTRA**

### **3.2.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION**

La población objeto de estudio está constituida por personas adultas mayores de 65 años en adelante, que residen en la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro. Absolutamente todas las personas provienen de un área rural, con un nivel económico medio a bajo debido a que muchos de ellos ya no trabajan o viven de la agricultura.

### **3.2.2 DELIMITACION DE LA POBLACION**

Roberto Astudillo es una parroquia rural del cantón Milagro que cuenta con una población de 10.823 habitantes del cual se trabajó con los adultos mayores que residen en los Recintos Venecia central, Vuelta de piano y Mangas de Jejen de la parroquia de Roberto Astudillo teniendo como resultado 338 adultos mayores.

Con un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 5% obtenemos un tamaño de la muestra de 181, teniendo en cuenta los criterios de exclusión que se aplicaron dentro de la investigación.

### **3.2.3 TIPO DE MUESTRA**

Es muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que los elementos dependen de la probabilidad y del criterio de investigación establecido por el investigador, este tipo de muestra no se basa en fórmulas de probabilidad (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014). Por tal razón, se trabaja con adultos mayores de 65 años que residan en los recintos Venecia central, Vuelta de piano y Mangas de Jejen de la parroquia de Roberto Astudillo.

### **3.2.4 TAMAÑO DE MUESTRA**

Se trabajó con una población de 181 adultos mayores que residen en la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro.

### **3.1.1 PROCESO DE SELECCIÓN**

La selección se realizó en base a la muestra, dentro de las cuales encontramos adultos mayores de 65 años de sexo masculino y femenino, que no presenten ningún tipo de trastorno mental o de comportamiento, independientemente de su etnia, nivel socioeconómico, ideología, etc.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas mayores de 65 años en adelante que se ofrezcan como voluntarias para participar en el estudio, independientemente de su género, antecedentes socioeconómicos, color, religión o estado civil.
- Adultos mayores que residan en la parroquia Roberto Astudillo pertenecientes a los Recinto Venecia central, Mangas de jején y Vuelta de Piano del cantón Milagro.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas mayores que presenten algún tipo de trastorno mental o de conducta.
- Personas mayores que no estén dispuestas a participar en el estudio de manera voluntaria.

## **3.2 LOS METODOS Y LAS TÉCNICAS**

### **3.2.1 METODOS TEORICOS**

Se trabajó con el método analítico-sintético, pues nos ayuda a obtener información empírica, teórica y metodología, de manera esencial con la finalidad de reconstruir y explicar los nuevos conocimientos obtenidos mediante el análisis y síntesis (Gagñay et al., 2020).

El trabajo de investigación será detallado minuciosamente, en este procedimiento se realizará la recolección de información acerca de la calidad de vida que mantienen los adultos mayores y que afecta de tal manera que lleguen a un estado de depresión la misma que afecta en las actividades diarias de cada uno de ellos, estipulando de esta manera las posibles causas que producen esta problemática. Este procedimiento se lo realizará a través de cuestionarios y entrevistas a profesionales del tema mediante la cual nos permitirá obtener datos precisos que ayuden a realizar nuestra investigación de manera más efectiva.

### **3.2.2 METODOS EMPIRICOS**

Se fundamenta mediante el método de la observación, la misma que nos permitirá determinar la situación en la que viven los adultos mayores y como esas carencias pueden llegar a afectar de manera significativa en su diario vivir.

### 3.2.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Descripción de instrumentos:

- Cuestionario de Yessavage.- Consta de 15 preguntas de tipo Likert que analiza el estado de ánimo del adulto mayor indicando el nivel de depresión que presenta mediante varias preguntas establecidas. Este cuestionario es de fácil aplicación y no requiere modificación alguna, en caso de que los entrevistados no sepan leer ni escribir se puede aplicar dicho instrumento a modo de entrevista.

Mantiene un nivel de confiabilidad Alfa de Cronbach de ,738

- WHOQOL-BREF.- Es un cuestionario basado en el WHOQOL-100 que consta de 26 preguntas con respuestas en una escala de Likert, proporcionando una visión general de la calidad de vida del individuo en diferentes áreas. Estas áreas incluyen el ámbito físico (actividades diarias, dependencia de medicamentos y atención médica, niveles de energía y fatiga, movilidad, dolor y malestar, sueño y descanso, capacidad laboral); el ámbito psicológico (autoimagen, emociones negativas y positivas, autoestima, creencias personales y espirituales, así como habilidades de pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración); relaciones sociales (interacciones personales, apoyo social y vida sexual); y el ámbito ambiental (recursos económicos, sensación de libertad y seguridad, acceso y calidad de atención médica y servicios sociales, condiciones del hogar, oportunidades para aprender nuevas habilidades y participar en actividades recreativas, así como el entorno físico y el transporte disponible (Organización Mundial de la Salud, 1998). Cada uno de los dominios mencionados se puntúan de manera independiente, indicando de esta manera que mientras mayor sea el puntaje mejor es la calidad de vida en base al perfil de la persona evaluada. Este cuestionario mantiene un nivel de confiabilidad Alfa de Cronbach de ,962

Estos cuestionarios fueron aplicados a los adultos mayores que residen en la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro de manera presencial, individual y/o colectiva para de esta manera relacionar la calidad de vida de cada uno de ellos y como esta ha afectado a sus actividades y sobre todo a su estado emocional durante el periodo 2023

Se les proporcionó un consentimiento informado, que es un documento explicativo que invita a las personas a participar en una investigación. Al aceptar y firmar los términos del consentimiento informado, los participantes autorizan su inclusión en el estudio y permiten que la información recopilada durante la investigación sea utilizada por el investigador para el análisis y la comunicación de los resultados obtenidos. La población a estudiar accedió a firmar dicho

documento, sin ninguna presión y libre de poder retirarse en el momento en que se sienta incomoda con alguna pregunta.

### **3.3 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Para la recolección de información se procedió a aplicar los cuestionarios mencionados anteriormente, se hará la correlación entre variables mediante el programa SPSS, el cual nos permitirá un análisis minucioso de cada característica y representarlas mediante tablas y gráficos, dando un respectivo análisis de cada uno de ellos.

### **3.4 CONSIDERACIONES ETICAS**

El trabajo de investigación tiene como principal fortaleza dar una explicación del suceso determinado, es imprescindible que durante este proceso se logre obtener el consentimiento de cada uno de los participantes, los mismos que se podrán visualizar en el anexo 1.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVA

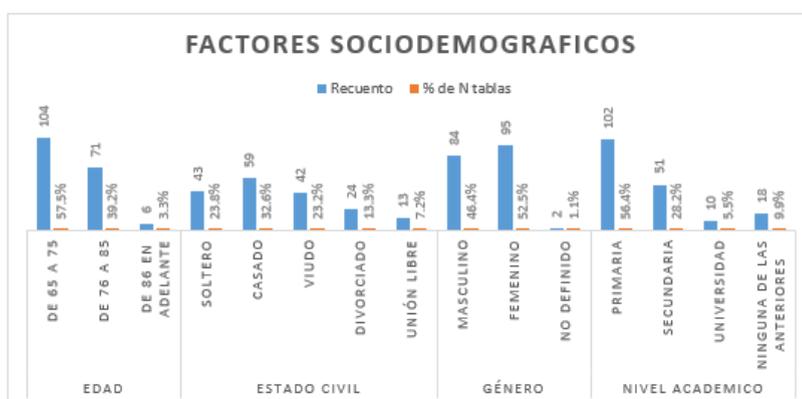
Después administración de los cuestionarios, se recopilaron los siguientes datos, los cuales se muestran a través de gráficos y tablas que representan los valores y resultados alcanzados durante la investigación.

**Tabla 1:** Factores sociodemográficos

		<i>Recuento</i>	<i>% de N tablas</i>
<i>Edad</i>	De 65 a 75	104	57.5%
	De 76 a 85	71	39.2%
	De 86 en adelante	6	3.3%
<i>Estado civil</i>	Soltero	43	23.8%
	Casado	59	32.6%
	Viudo	42	23.2%
	Divorciado	24	13.3%
	Unión libre	13	7.2%
	<i>Género</i>	Masculino	84
Femenino		95	52.5%
No definido		2	1.1%
<i>Nivel académico</i>	Primaria	102	56.4%
	Secundaria	51	28.2%
	Universidad	10	5.5%
	Ninguna de las anteriores	18	9.9%

**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Gráfico 1:** Factores sociodemográficos



**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Análisis:** Mediante la siguiente tabla se pueden apreciar los factores sociodemográficos indicando lo siguiente: el 46,4% de las personas encuestadas son de sexo masculino, el 52,5% de sexo femenino y 1,7% no definido, el 23,8% son solteros, un 32,6% casados, 23,2% viudos, 13,3% divorciados y un 7,2% unión libre.

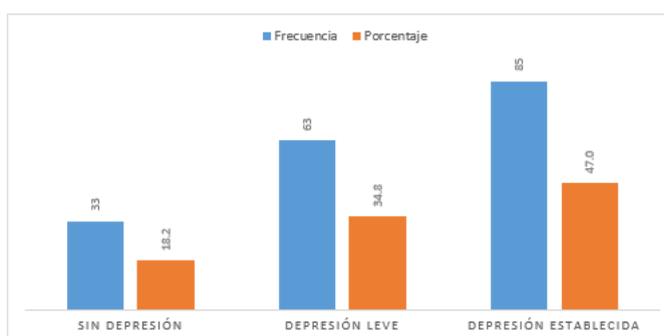
Por otro lado, el 57,5% de las personas encuestadas están entre un rango de 65 a 75 años, el 39,2% se encuentra en un rango de 76 a 85 y solo un 3,3% son mayores de 86 años. En cuanto al nivel académico el 56,4% de las personas encuestadas mantienen tienen un nivel primario, el 28,2% manifiestan haber terminado la secundaria, un 5,5% la universidad y el 9,9% indicaron no tener ningún nivel de estudio. Podemos ver que dentro de las personas encuestadas el nivel de estudio es bajo, al igual que existe un nivel alto en adultos mayores con estado civil soltero.

**Tabla 2:** Nivel de depresión

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<i>Válido</i>	Sin depresión	33	18.2	18.2	18.2
	Depresión Leve	63	34.8	34.8	53.0
	Depresión Establecida	85	47.0	47.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Gráfico 2:** Nivel de depresión



**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Análisis:** El objetivo de los siguientes cuadros es identificar el nivel de depresión que existe en los adultos mayores los cuales son los siguientes: el 18,2% no presenta depresión, el 34,8%

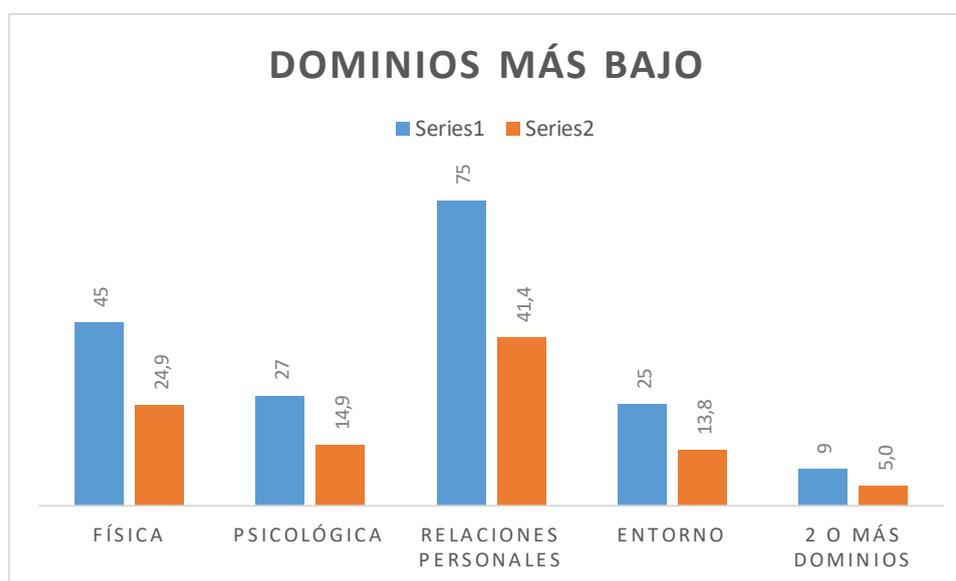
mantiene un nivel de depresión leve, mientras que el 47,0% de los adultos mayores encuestados mantienen un nivel de depresión establecida.

**Tabla 3: Dominio Bajo**

		DOMINIO MÁS BAJO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Física	45	24.9	24.9	24.9
	Psicológica	27	14.9	14.9	39.8
	Relaciones Personales	75	41.4	41.4	81.2
	Entorno	25	13.8	13.8	95.0
	2 o más Dominios	9	5.0	5.0	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Gráfico 3: Dominio bajo**



**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

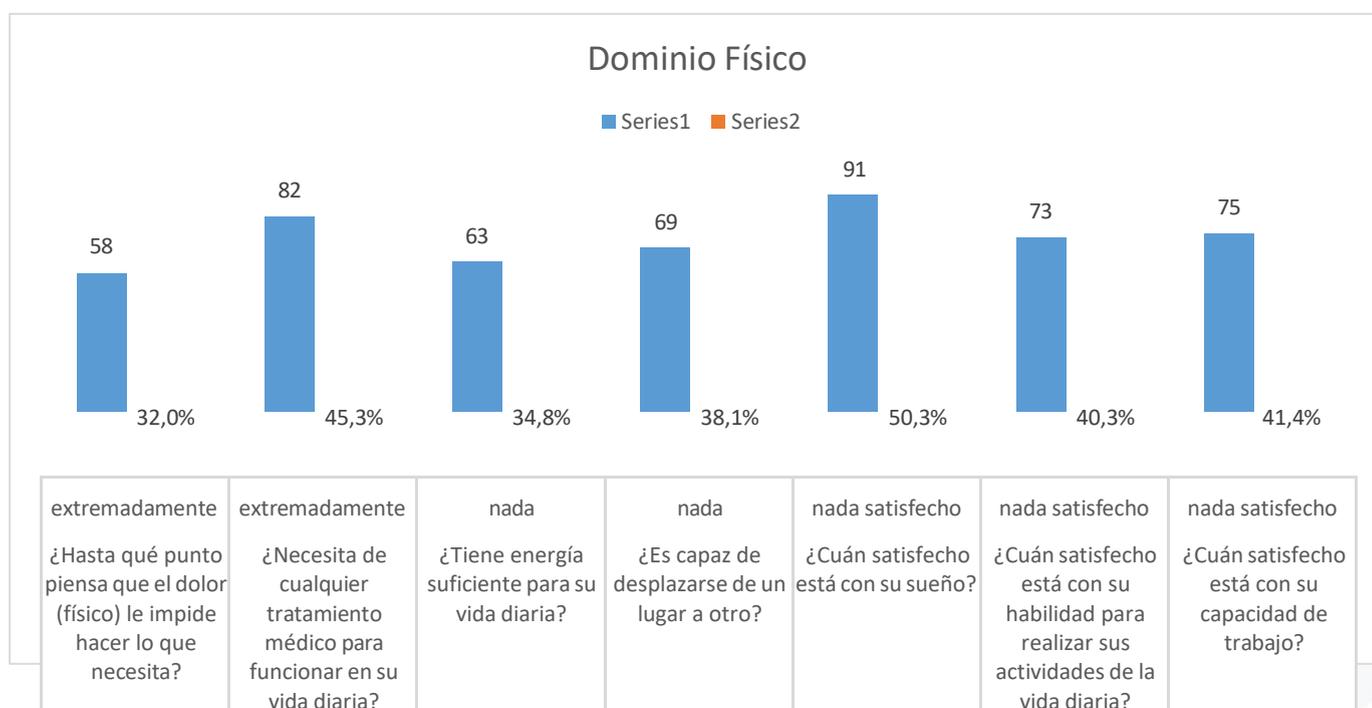
**Análisis:** En el presente gráfico se puede reflejar los dominios que más afectan la calidad de vida de los adultos mayores con los siguientes valores: el 41,4% se ve afectado por el dominio de las relaciones personales, el 24,9% por el físico, 14,9% por el dominio psicológico, el dominio entorno con un 13,8% y por último con un 5% dos o más dominios (encabezados principalmente por el dominio psicológico-relaciones personales, relaciones personales-entorno con un y psicológico-entorno, todas con un 1,7%). Por tal motivo se puede manifestar que el dominio que más afecta a los adultos mayores es el de las relaciones personales

**Tabla 4: Dominio Físico**

		Recuento	% de N columnas
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	extremadamente	58	32.0%
¿Necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	extremadamente	82	45.3%
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	nada	63	34.8%
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	nada	69	38.1%
¿Cuán satisfecho está con su sueño?	nada satisfecho	91	50.3%
¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	nada satisfecho	73	40.3%
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	nada satisfecho	75	41.4%

**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Gráfico 4: Factores sociodemográficos**



**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Análisis:** El objetivo del siguiente gráfico es verificar las facetas que se incorporan dentro del dominio físico en el cual refleja lo siguiente: el 32.0% en las actividades de la vida diaria le afecta extremadamente el dolor físico que padecen, el 45,3% manifiestan ser extremadamente dependientes de medicamentos para poder realizar sus actividades, el 34,8% no tienen nada de energía en su diario vivir, el 38,1% en cuanto a su movilidad no es capaz de desplazarse de un lado a otro de manera independiente, el 50,3% no está nada satisfecho con su sueño, 40,3% en

cuanto a dolor y disconformidad indican no estar nada satisfechos y un 41,4% indican no estar nada satisfechos con su capacidad de trabajo.

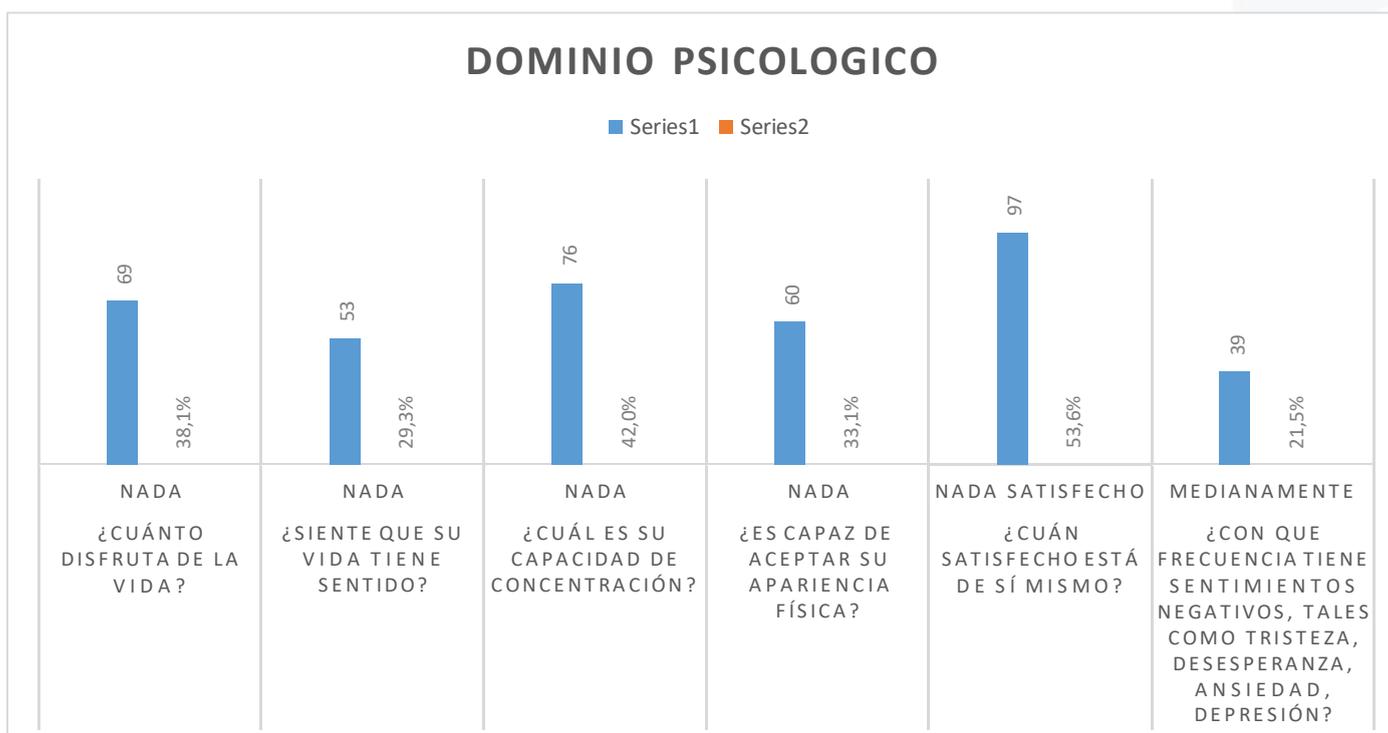
Podemos manifestar entonces que la faceta que más afecta dentro del dominio físico a los adultos mayores es el sueño y descanso.

**Tabla 5:** Dominio psicológico

		Recuento	% de N columnas
¿Cuánto disfruta de la vida?	Nada	69	38.1%
¿Siente que su vida tiene sentido?	Nada	53	29.3%
¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada	76	42.0%
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada	60	33.1%
¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	Nada satisfecho	97	53.6%
¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	Medianamente	39	21.5%

**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Gráfico 5:** Dominio psicológico



**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Análisis:** Los resultados obtenidos mediante los gráficos manifiestan lo siguiente: en el ámbito psicológico el 38,1% manifiestan que no disfrutan su vida, el 29,3% sienten que nada tiene sentido en su vida, el 42,0% no tienen nada de concentración en las diferentes actividades que realizan, 33,1% no son capaces de aceptar su apariencia física, 53,6% no se encuentran para nada satisfechos de si mismo y un 21,5% mantienen con frecuencia sentimientos negativos.

Podemos decir entonces que una de las facetas que más afecta al adulto mayor dentro del dominio psicológico es la satisfacción que sienten hacia ellos mismos.

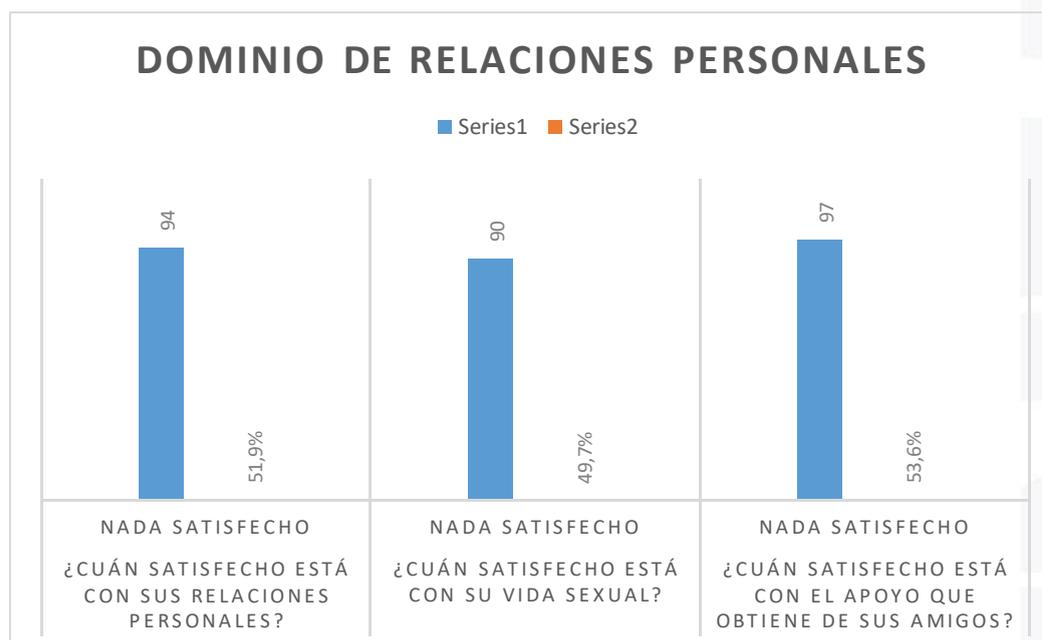
**Tabla 6:** Dominio de Relaciones personales

		Recuento	% de N columnas
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	nada satisfecho	94	51.9%
¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	nada satisfecho	90	49.7%
¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	nada satisfecho	97	53.6%

**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo

**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Gráfico 6:** Dominio de Relaciones personales



**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo

**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Análisis:** Se refleja mediante en el gráfico que las facetas que incorporan el dominio de relaciones personales indican lo siguiente: en la faceta de las relaciones personales el 51,9%

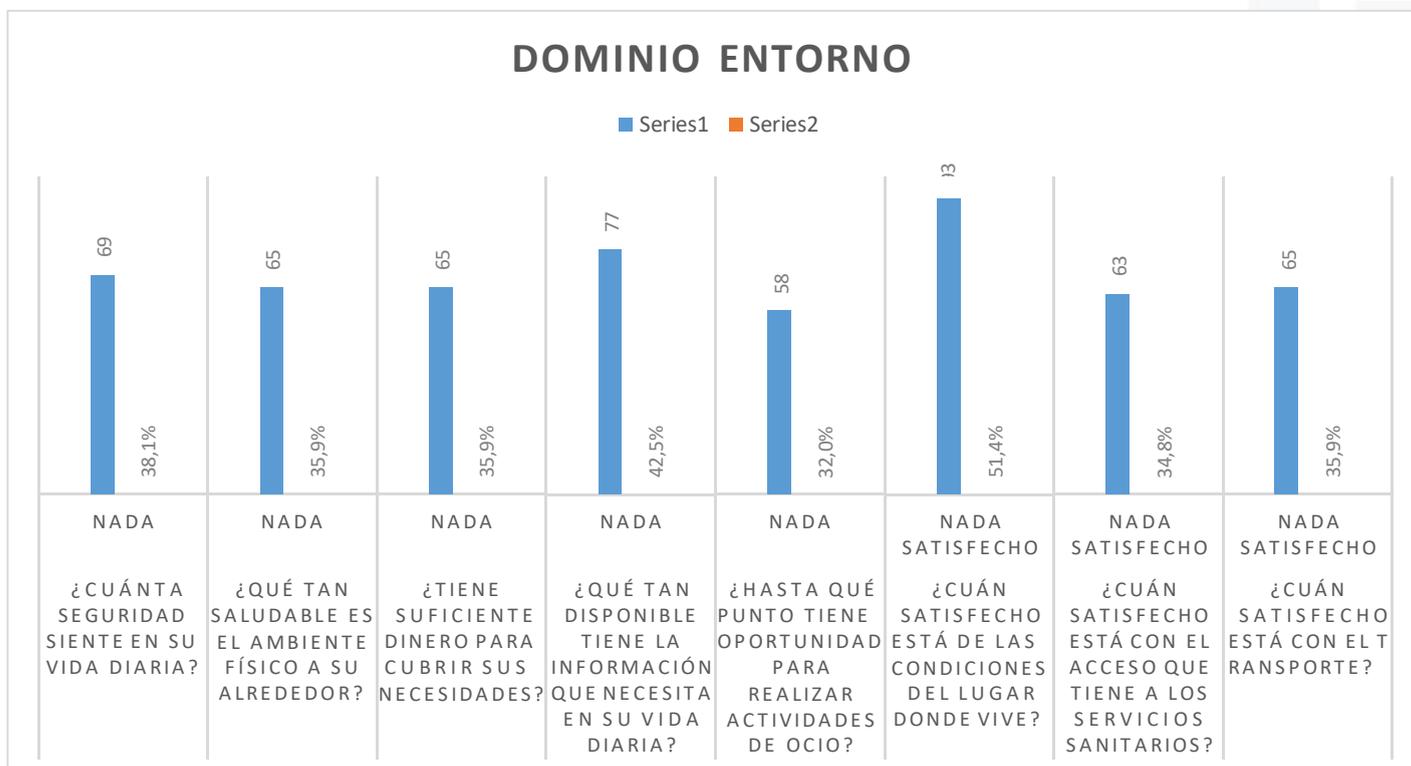
indican no estar nada satisfechos, el 49,7% indica no estar nada satisfechos con su vida sexual y el 53,6% indican no estar nada satisfechos con el apoyo social que reciben. Podemos indicar entonces que la faceta que más afecta en el dominio de las relaciones interpersonales es el apoyo social que reciben los adultos mayores.

**Tabla 7: Dominio entorno**

		Recuento	% de N columnas
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Nada	69	38.1%
¿Qué tan saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Nada	65	35.9%
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Nada	65	35.9%
¿Qué tan disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	Nada	77	42.5%
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	Nada	58	32.0%
¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	Nada satisfecho	93	51.4%
¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Nada satisfecho	63	34.8%
¿Cuán satisfecho está con el transporte?	Nada satisfecho	65	35.9%

**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Gráfico 7: Dominio entorno**



**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

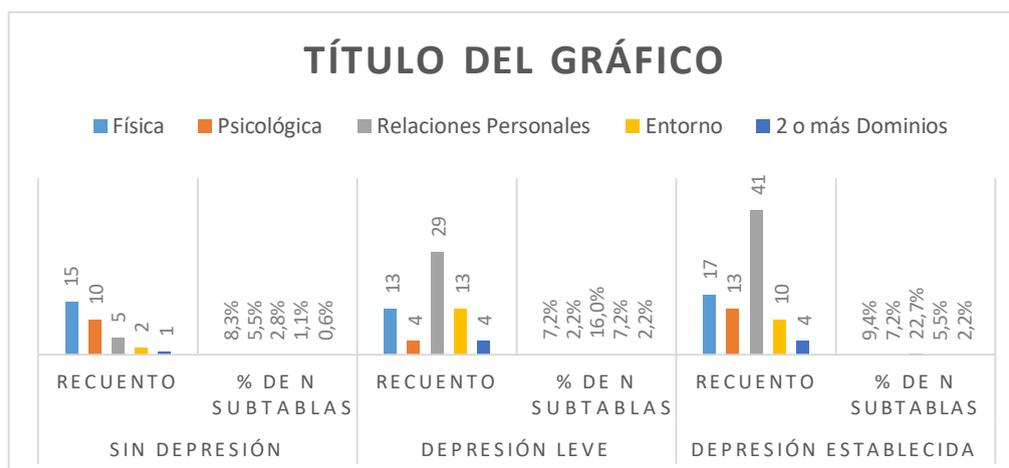
**Análisis:** A través del siguiente gráfico se presentan los resultados obtenidos: el 38.1% de los adultos mayores expresan que se sienten completamente inseguros en su vida cotidiana, el 35.9% indican que su entorno físico no es saludable, un 35.9% carecen de recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades, el 42.5% afirman que no tienen acceso a la información que requieren en su día a día, el 32.0% no cuentan con oportunidades para participar en actividades recreativas, el 51.4% se sienten insatisfechos con las condiciones de su lugar de residencia, el 34.8% están descontentos con el acceso a los servicios de salud, y el 35.9% de los adultos mayores no encuentran la calidad del transporte adecuada. Por lo tanto, se puede concluir que la dimensión que más afecta el ámbito del entorno es el hogar.

**Tabla 8:** Depresión – Calidad de vida

		DEPRESION					
		Sin depresión		Depresión Leve		Depresión establecida	
		Recuento	% de N subtablas	Recuento	% de N subtablas	Recuento	% de N subtablas
Dominios de calidad de vida	Física	15	8.3%	13	7.2%	17	9.4%
	Psicológica	10	5.5%	4	2.2%	13	7.2%
	Relaciones Personales	5	2.8%	29	16.0%	41	22.7%
	Entorno	2	1.1%	13	7.2%	10	5.5%
	2 o más Dominios	1	0.6%	4	2.2%	4	2.2%

**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Gráfico 8:** Depresión – Calidad de vida



**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

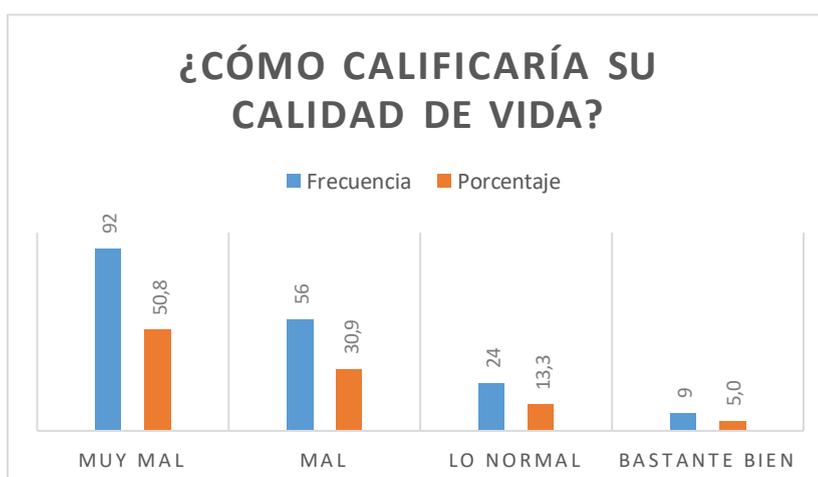
**Análisis:** Mediante el análisis de los gráficos proyectados se puede manifestar que de las personas que no tienen depresión mantienen mayor vulnerabilidad en el dominio físico con un 8,3% en cuanto a calidad de vida, por otro lado aquellas personas que presenten un nivel de depresión leve se ven afectadas en el dominio de relaciones personales con un 16%, seguidas de el dominio físico y el dominio de entorno con un 97,2% para ambos, por otro lado el dominio psicológico y el de dos o más dominios se mantienen iguales con un 2,2%. Se puede manifestar que aquellos adultos mayores que mantienen depresión establecida el dominio que más afecta en su calidad de vida es el de las relaciones personales con un 22,7%, seguido del dominio psicológico con un 9,4%, un 7,2% para el dominio psicológico, 5,5% para el dominio entorno y un 2,2% para dos o más dominios. Podemos deducir entonces que aquellos adultos mayores que presenten un nivel de depresión leve y establecido se ven afectados en su calidad de vida por el dominio de las relaciones personales.

**Tabla 9:** ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

¿Cómo calificaría su calidad de vida?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mal	92	50.8	50.8	50.8
Mal	56	30.9	30.9	81.8
Lo normal	24	13.3	13.3	95.0
Bastante bien	9	5.0	5.0	100.0
Total	181	100.0	100.0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Gráfico 9:** ¿Cómo calificaría su calidad de vida?



**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

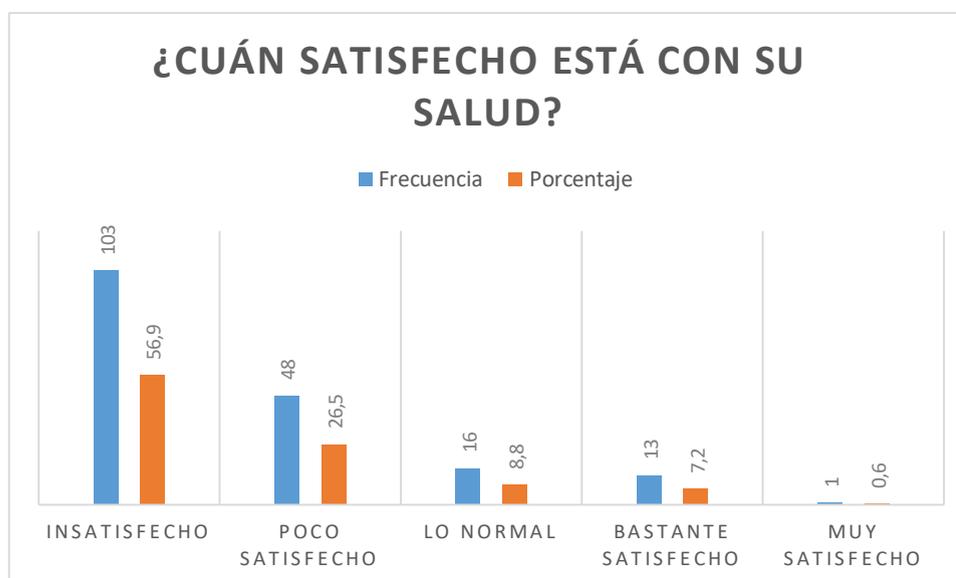
**Análisis:** En base a los gráficos podemos manifestar que el 50,8% de los adultos mayores califican su calidad de vida como muy mala, el 30,9% mal, el 13,3% indican estar normal y solo un 5% de los adultos encuestados indican tener una calidad de vida bastante bien. Podemos indicar entonces que la mala calidad de vida es un problema latente en la población adulta mayor de la parroquia Roberto Astudillo.

**Tabla 10:** ¿Cuán satisfecho está con su salud?

¿Cuán satisfecho está con su salud?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	103	56.9	56.9	56.9
Poco satisfecho	48	26.5	26.5	83.4
Lo normal	16	8.8	8.8	92.3
Bastante satisfecho	13	7.2	7.2	99.4
Muy satisfecho	1	0.6	0.6	100.0
Total	181	100.0	100.0	

**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Gráfico 10:** ¿Cuán satisfecho está con su salud?



**Fuente:** Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo  
**Elaborado por:** Sarmiento, 2024

**Análisis:** Se puede analizar mediante los gráficos que el 56,9% de los adultos mayores encuestados que residen en la parroquia Roberto Astudillo se encuentran insatisfechos con su salud, el 26,5% manifiestan estar poco satisfechos, el 8,8% normalmente satisfechos, 7,2% se encuentran bastantes satisfechos y solo un 0,6% indican estar muy satisfechos. Podemos decir entonces que en base a los resultados obtenidos la mayor parte de la población se encuentra inconforme con su salud y esto puede ser debido a varios factores que pueden intervenir directamente en este ámbito.

## **4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS**

En este trabajo de investigación se expone cómo la sintomatología depresiva impacta la calidad de vida de los adultos mayores que viven en la parroquia Roberto Astudillo, situada en el cantón Milagro, durante el período 2022-2023. El problema se centra en el aumento de la población de personas mayores a nivel global y el riesgo de padecer enfermedades asociadas a la edad, en particular la depresión. Aunque se han realizado pocos estudios en esta región, se hipotetiza que los niveles de depresión, la calidad de las relaciones interpersonales y otros factores psicológicos y sociales pueden afectar la calidad de vida de este grupo etario. La investigación se justifica por la necesidad de profundizar en esta problemática, con el fin de crear programas de salud pública que fomenten un envejecimiento saludable y mejoren la calidad de vida de los adultos mayores en la parroquia Roberto Astudillo y áreas similares.

### **1. Depresión**

**Sin Depresión:** El 18.2% de los adultos mayores no presenta síntomas significativos de depresión. Esto sugiere que un segmento de la población de adultos mayores goza de un buen estado de salud mental y emocional. A nivel psicológico, esto puede reflejar la capacidad de estos individuos para adaptarse positivamente a los desafíos del envejecimiento y mantener una perspectiva optimista.

**Depresión Leve:** El 34.8% de los adultos mayores informa síntomas de depresión en un nivel leve. Estos síntomas podrían incluir sentimientos intermitentes de tristeza, pérdida de interés en actividades diarias o fatiga. Desde una perspectiva psicológica, la depresión leve puede deberse a factores como cambios en la salud física, pérdida de seres queridos o dificultades para adaptarse a nuevas circunstancias. En consonancia con estos hallazgos, el estudio de Guevara Rodríguez, Díaz Daza, & Caro Reyes (2020), indica que el 36.3% de los

participantes presentaban depresión leve a moderada, y el 49% manifestaba depresión en la franja de edad de 55 a 65 años.

**Depresión Establecida:** Un porcentaje significativamente alto, el 47.0%, experimenta síntomas de depresión en un nivel establecido. Esto sugiere la presencia de una carga psicológica significativa. La depresión establecida puede manifestarse con síntomas más graves, como una profunda tristeza, pérdida de energía, sentimientos de inutilidad y dificultades en las relaciones interpersonales, en comparación al estudio realizado por Martínez Pérez, González Aragón, Castellón León, & González Aguiar (2018), con una muestra de 1520 encuestados de entre 50 y 65 años, se refleja que la depresión es más prevalente en personas mayores, afectando aproximadamente al 13% de la población argentina en el rango de 60 a 64 años.

Es esencial entender que la depresión en los adultos mayores puede estar vinculada a una variedad de factores, como problemas de salud física, la pérdida de roles sociales, la soledad y la ausencia de apoyo emocional. Además, la depresión puede ser un trastorno subyacente que no ha sido diagnosticado anteriormente y que se manifiesta en la vejez. Estos descubrimientos enfatizan la necesidad de prestar atención a la salud mental de los adultos mayores. La detección temprana de la depresión y la implementación de intervenciones psicológicas adecuadas son fundamentales para mejorar la calidad de vida de este grupo. Es imperativo crear estrategias que promuevan la resiliencia, el apoyo social y la salud mental en la comunidad de adultos mayores para ayudar a reducir los efectos de la depresión.

## 2. Dominio Bajo

**Relaciones Personales:** El ámbito de las relaciones interpersonales se presenta como el factor más significativo que influye de manera negativa en la calidad de vida de los adultos mayores en esta comunidad. Este hallazgo indica que las relaciones sociales, la red de apoyo y la interacción con amigos y familiares son esenciales para el bienestar emocional y general de este grupo. La alta proporción (41.4%) resalta la necesidad de abordar temas como la soledad, el aislamiento social y la calidad de las relaciones como aspectos clave para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

De acuerdo con un artículo de Molés M, et al. (2019) publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, las relaciones interpersonales son el factor principal que afecta negativamente la calidad de vida de los adultos mayores. Basándose en los resultados presentados, el artículo sugiere que las conexiones sociales, las redes de apoyo y las

interacciones con amigos y familiares son esenciales para el bienestar emocional y general de esta población.

**Física:** Casi una cuarta parte de los encuestados (24.9%) mencionó que el dominio físico posee un impacto bajo en la calidad de vida. Esto sugiere que diversas preocupaciones relacionadas con la salud física, como la movilidad reducida o las enfermedades crónicas, también son relevantes. Es fundamental prestar atención a los diversos factores relacionados para abordar este aspecto.

**Psicológica:** La salud mental y el bienestar emocional son preocupaciones para el 14.9% de los adultos mayores. Esto destaca la importancia de los servicios de salud mental y el apoyo psicológico para abordar problemas como la depresión, la ansiedad y el estrés en este grupo demográfico.

**Entorno:** El entorno en el que residen los adultos mayores tiene un bajo impacto en la calidad de vida para un 13.8% de la muestra. Esto puede incluir factores como la seguridad, el acceso a servicios y la calidad de la vivienda. Abordar las preocupaciones ambientales es crucial para garantizar un envejecimiento saludable y de calidad.

**2 o más Dominios:** Un 5% mencionó que experimenta problemas en dos o más dominios simultáneamente, lo que destaca la complejidad de las vidas de algunas personas mayores y la necesidad de una atención integral que aborde múltiples aspectos de su bienestar.

### 3. Dominio físico

**Dolor Físico Extremo:** El 32.0% de los adultos mayores reporta que el dolor físico les dificulta realizar lo que necesitan de manera "extrema". Este descubrimiento es importante, ya que el dolor crónico o intenso puede influir notablemente en la calidad de vida. La presencia continua de dolor puede generar frustración, ansiedad y limitar la capacidad de las personas para llevar a cabo actividades cotidianas.

**Dependencia de Tratamiento Médico:** El 45.3% de los adultos mayores siente que dependen "extremadamente" de la atención médica para poder desempeñarse de su vida diaria, esto podría indicar una percepción de vulnerabilidad y dependencia de intervenciones médicas para mantener su funcionamiento cotidiano, esto podría afectar la autoestima y la percepción de la propia capacidad.

**Falta de Energía:** El 34.8% de los adultos mayores indican que no mantienen la energía suficiente para realizar actividades a diario, la fatiga y el cansancio pueden estar relacionadas

con problemas de salud o incluso con la calidad del sueño. Esto puede afectar el estado de ánimo y la motivación, lo que a su vez influye en el bienestar general.

**Problemas de Movilidad:** El 38.1% de las personas encuestadas, no son capaces de movilizarse de un lugar a otro de manera independiente, la pérdida de movilidad puede ser emocionalmente desafiante, ya que puede llevar a la sensación de pérdida de independencia y autonomía. Esto puede contribuir a sentimientos de aislamiento y desánimo.

**Insatisfacción con el Sueño:** Un alto porcentaje, el 50.3%, no está satisfecho con su sueño. Una mala calidad del sueño puede conllevar a presentar diversos problemas de salud mental entre ellos depresión y ansiedad, los mismos que pueden ser comunes entre esta población. El sueño insatisfactorio también puede contribuir a la fatiga y la falta de energía.

**Insatisfacción con la Capacidad de Trabajo:** El 41.4% no está satisfecho con su capacidad de trabajo, esto puede relacionarse con una disminución de la autoestima y la percepción de utilidad. La jubilación o la incapacidad para trabajar pueden influir en la satisfacción general con la vida.

En conjunto, estos hallazgos destacan la importancia de abordar aspectos físicos, emocionales y psicológicos en adultos mayores, la percepción de limitaciones físicas, la dependencia de tratamientos médicos y la falta de energía, los mismos que pueden ser significativamente importantes en el bienestar emocional. La atención integral que contempla tanto los aspectos físicos como psicológicos es fundamental para optimizar la calidad de vida de las personas mayores.

A nivel global, el estudio publicado por The Lancet Global Health en 2018 destacó que el 27,5% de la población mundial era físicamente inactiva, siendo esta cifra más elevada en mujeres (31,7%) que en hombres (23,4%). Países como Uganda y Mozambique exhibieron bajos índices de inactividad, mientras que naciones como Kuwait, Samoa Americana y Arabia Saudita mostraron tasas preocupantes, llegando hasta el 67%.

Se evidencian conexiones significativas. La Encuesta Europea de Salud en España 2020 subraya la importancia de realizar actividad física de manera regular, especialmente en un contexto donde la movilidad y la salud física son preocupaciones fundamentales para los adultos mayores. El incremento en la actividad física registrado podría estar relacionado con un mayor reconocimiento de su relevancia para la calidad de vida. Además, la diferencia en la inactividad física entre hombres y mujeres, tanto a nivel nacional como internacional, indica la

necesidad de considerar factores de género específicos en las estrategias para fomentar la actividad física.

Un autor que habla de esto es el Dr. Joao Silva, que publicó un artículo en la revista Salud y Envejecimiento en 2020. Analizó datos de una encuesta nacional de más de 10 mil personas mayores y constató que la prevalencia del dolor crónico o intenso fue del 31,7%, siendo mayor entre las mujeres (35,4%) que entre los hombres (27,2%). También señaló que el dolor se asoció con peores indicadores tanto en el aspecto físico como mental, destacando entre ellos la depresión, ansiedad, insomnio, limitaciones funcionales y baja satisfacción con la vida. Concluyó que el bienestar general de las personas es un problema relacionado estrechamente a la salud pública que afecta la calidad de vida de las personas mayores y que requiere intervenciones multidisciplinarias e integradas.

#### 4. Dominio psicológico

**Disfrute de la Vida:** Casi el 40% de los adultos mayores señalan que no disfrutan de la vida. Según el autor Valencia (2022), esta falta de placer podría estar vinculada a la anhedonia, que es un rasgo común en la depresión. La anhedonia se define como la incapacidad de sentir satisfacción en actividades que anteriormente resultaban placenteras. Esta reducción en el disfrute de la vida puede impactar de manera significativa el bienestar emocional y la calidad de vida en general.

**Sentido de Vida:** El 29.3% siente que su vida carece de sentido, esta falta de sentido en la vida según Arauco Lozada et al. (2021) puede estar relacionada con la pérdida de objetivos y propósito. La percepción de que la vida carece de significado puede contribuir a la apatía y la desmotivación, lo que afecta negativamente en el aspecto psicológico.

**Capacidad de Concentración:** Existe un porcentaje significativo de adultos mayores que no se sienten capaz de concentrarse en sus actividades, la falta de concentración es un indicador de problemas de atención, que se relaciona con trastornos cognitivos o problemas emocionales como la ansiedad.

**Aceptación de Apariencia Física:** El 33.1% de los encuestados informan que no presentan la capacidad de aceptación en cuanto a su aspecto físico. Generalmente ocurre por problemas de autoimagen y autoestima. La insatisfacción con la apariencia puede afectar la salud mental y la autoestima.

**Satisfacción Personal:** Un 53.6% de las personas evaluadas no se sienten satisfechas consigo mismo. La falta de satisfacción personal es un síntoma común de la baja autoestima y la autoevaluación negativa, esta insatisfacción puede influir en la percepción del propio valor y puede existir alteraciones en el campo psicológico.

**Sentimientos Negativos:** El 21.5% informa experimentar sentimientos negativos medianamente frecuentes, como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión. Se puede relacionar a varios trastornos del estado de ánimo, los mismos que requieren de una atención integral y un respectivo apoyo psicológico.

Finalmente, estos resultados subrayan la importancia de considerar el bienestar psicológico en adultos mayores, la falta de disfrute de la vida, la percepción de falta de sentido en la vida, la dificultad de concentración, la insatisfacción con la apariencia física, la baja satisfacción personal y la presencia constante de sentimientos negativos son áreas críticas que pueden afectar el bienestar emocional y la calidad de vida de los adultos mayores.

En su obra "Envejecimiento y Calidad de Vida: Desafíos y Oportunidades", los autores Díaz C., et al. (2012) examinan los diversos factores que afectan el bienestar de las personas mayores, fundamentándose en estudios tanto nacionales como internacionales. Señalan que, más allá de los problemas de salud física y mental, los adultos mayores se enfrentan a retos sociales, como la falta de apoyo familiar, la discriminación por edad, la violencia y la pobreza. Los autores subrayan la necesidad de implementar políticas públicas que aseguren los derechos y la dignidad de este grupo, así como estimular su participación social, promover la educación continua y reconocer la experiencia y el conocimiento que poseen las personas mayores.

En estos hallazgos resaltan la relevancia de tratar los aspectos físicos, emocionales y psicológicos en la población de adultos mayores. La percepción de limitaciones físicas, la dependencia de tratamientos médicos y la falta de energía pueden influir considerablemente en su bienestar emocional. Por lo tanto, es crucial implementar un enfoque integral que contemple tanto los factores físicos como los psicológicos para optimizar la calidad de vida de las personas mayores.

De acuerdo con Alchieri (2022), la salud mental en los adultos mayores es un tema de gran importancia social, dado que abarca tanto aspectos individuales como colectivos que afectan la calidad de vida y el bienestar de esta población. El autor señala que el envejecimiento es un proceso diverso que depende de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, y está influenciado por condiciones de salud, estilos de vida, redes de apoyo y políticas públicas.

Resalta que es fundamental la prevención y promoción de la salud mental para prevenir o disminuir el impacto de los trastornos mentales en las personas mayores, ya que estos pueden comprometer su autonomía, autoestima, sentido de propósito y capacidad de adaptación. Además, en su investigación, menciona que el 53% de los adultos mayores requiere atención primaria de salud como un espacio privilegiado para proporcionar atención integral, mediante intervenciones fundamentadas en evidencia científica, como el mindfulness, que implica una práctica de atención plena al momento presente, manteniendo una perspectiva abierta, curiosa y libre de juicios.

Finalmente, estos resultados subrayan la importancia de considerar el bienestar general en adultos mayores, la falta de disfrute de la vida, la percepción de falta de sentido en la vida, la dificultad de concentración, la insatisfacción con la apariencia física, la baja satisfacción personal y la presencia constante de sentimientos negativos son áreas críticas que pueden afectar emocionalmente pero sobre todo la perspectiva que mantiene la persona sobre su vida.

## **5. Dominio de relaciones personales**

**Satisfacción con las Relaciones Personales:** Más de la mitad de los adultos mayores (51.9%) reporta una total insatisfacción con sus relaciones personales. Esta falta de satisfacción puede ser un indicativo de aislamiento social y de dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales relevantes. El aislamiento social se considera un factor de riesgo para desarrollar problemas de salud mental y deterioro del bienestar emocional en la población de adultos mayores.

**Satisfacción con la Vida Sexual:** Casi la mitad de los encuestados (49.7%) manifiesta que no está nada satisfecho con su vida sexual, la insatisfacción en este aspecto puede deberse a una variedad de factores, como posibles enfermedades, cambios físicos producidos por la edad o dificultades en las relaciones de pareja y la insatisfacción sexual puede producir afectaciones en varios aspectos de la vida.

**Satisfacción con el Apoyo de Amigos:** La mayoría de los adultos mayores expresa que están completamente insatisfechos con el apoyo que reciben de sus amistades. Esta situación puede llevar a sentimientos de soledad y aislamiento, ya que la ausencia de una red de apoyo social puede tener un impacto negativo en la salud mental y emocional de las personas mayores.

Estos hallazgos resaltan la relevancia de las relaciones personales y el apoyo social en la vida de los adultos mayores. La insatisfacción en estas áreas puede llevar al aislamiento social y afectar de manera negativa el bienestar emocional. Es crucial enfocarse en la promoción de

relaciones interpersonales saludables y en el fortalecimiento de las redes de apoyo social para mejorar la calidad de vida de este grupo. Asimismo, es esencial abordar las preocupaciones vinculadas a la vida sexual y ofrecer apoyo y educación en este ámbito, dado que puede ser un elemento significativo del bienestar psicológico en esta población.

## 6. Dominio de entorno

**Seguridad en la Vida Diaria:** La mayoría de los adultos mayores informa que siente nada de seguridad en su vida diaria, esta falta de seguridad puede ser una fuente significativa de ansiedad y estrés, la falta de seguridad puede deberse a preocupaciones sobre la delincuencia, el acceso a servicios de emergencia o la fragilidad física, lo que puede contribuir a problemas psicológicos y en el bienestar general de las personas.

**Salud del Ambiente Físico:** Cerca del 36% de los encuestados opina que el entorno físico en el que viven no es saludable en absoluto. Esto se vincula con la calidad del aire, la exposición a factores ambientales adversos y la carencia de espacios accesibles y seguros. La insatisfacción con el entorno puede repercutir negativamente en la salud tanto física como mental.

**Suficiencia Financiera:** Un de adultos mayores (35.9%) expresa que no dispone de suficiente dinero para satisfacer sus necesidades. Las preocupaciones económicas representan una fuente significativa de estrés y ansiedad en la vida de las personas mayores, y la carencia de recursos financieros puede impactar negativamente en su calidad de vida y bienestar emocional.

**Disponibilidad de Información:** Más del 42% indica que no tiene acceso a la información necesaria para desenvolverse en su vida diaria, esto puede provocar sentimientos de aislamiento y desinformación, lo que afecta negativamente la capacidad de tomar decisiones informadas y mantenerse conectado con el entorno.

**Oportunidades para el Ocio:** El 32% de los adultos mayores reporta que no se involucran en actividades recreativas. La ausencia de actividades saludables puede provocar aburrimiento y una sensación de falta de propósito, lo que repercute negativamente en su salud mental y bienestar general.

**Satisfacción con el Hogar:** Más de la mitad de los encuestados no está satisfecho con las condiciones de su lugar de residencia, la insatisfacción con el hogar puede indicar problemas de vivienda, comodidad y seguridad, lo que puede influir en la salud mental y el bienestar emocional.

**Satisfacción con el Acceso a Servicios y Transporte:** Un número considerable de adultos mayores expresa su insatisfacción con el acceso a servicios de salud y al transporte. La falta de disponibilidad de servicios médicos y de opciones de movilidad puede generar un significativo estrés y preocupación, ya que afecta tanto la obtención de atención médica como la capacidad para trasladarse.

Un estudio reciente realizado por Silva et al. (2023) explora los diversos factores que afligen en el bienestar de las personas adultos mayores. Los autores utilizaron una muestra de 1.000 personas mayores que respondieron un cuestionario sobre diferentes aspectos de su vida diaria. Los resultados mostraron que generalmente las personas enfrentan varios desafíos y dificultades que perjudican su salud física y mental.

Según el estudio de Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto (2017) sólo el 12,4% de las personas mayores refirieron sentirse muy seguras en su vida diaria, mientras que el 43,7% refirió no sentirse nada seguras. Esta falta de seguridad puede originar ansiedad y estrés para las personas mayores, que se sienten vulnerables ante situaciones de violencia, accidentes o emergencias médicas

En forma de síntesis, estos resultados destacan múltiples áreas de preocupación en el dominio de entorno de los adultos mayores en esta parroquia. La inseguridad, problemas financieros, insatisfacción con el hogar y problemas de acceso a servicios esenciales pueden tener un impacto significativo en su bienestar de manera negativa. Se requieren esfuerzos para abordar estas preocupaciones y tratar de mejorar el bienestar de esta población de manera integral.

## **7. Depresión – Calidad de vida**

Se identifica una relación significativa entre los niveles de depresión y los dominios de calidad de vida en los adultos mayores encuestados:

**Sin Depresión:** Los adultos mayores sin depresión manifiestan una mayor vulnerabilidad en el dominio físico (8.3%) y el dominio psicológico (5.5%). Estos resultados pueden indicar que la falta de depresión se correlaciona con un mejor bienestar físico y psicológico, los adultos mayores sin depresión pueden experimentar menos síntomas físicos y emocionales negativos, lo que contribuye a una mejor calidad de vida en estas áreas.

**Depresión Leve:** Aquellos con depresión leve experimentan un mayor impacto en el dominio de relaciones personales (16%). Esto sugiere que la depresión leve puede afectar

significativamente la calidad de las relaciones interpersonales de los adultos mayores, los síntomas depresivos, como la tristeza y la falta de interés, pueden dificultar la conexión con otros, lo que afecta negativamente su bienestar social.

**Depresión Establecida:** Para los adultos mayores con depresión establecida, las relaciones personales siguen siendo el dominio más afectado. Sin embargo, la depresión establecida también tiene un impacto notable en el dominio físico y el dominio psicológico. La depresión establecida es una forma más grave de depresión y, como tal, puede tener un impacto más amplio en múltiples aspectos de la calidad de vida, la alta prevalencia de la depresión en el dominio de relaciones personales sugiere una necesidad de intervenciones específicas en el ámbito social.

De la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se refiere a "la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida, considerando el contexto cultural y los valores del entorno, así como sus objetivos, expectativas y preocupaciones" (Organización Mundial de la Salud, 2016). La satisfacción con la salud y otros factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales son dos de los dominios que contribuyen a la calidad de vida. Dicha información evidencia una percepción negativa en la relación de la calidad de vida de la población y su satisfacción con la salud, lo que indica una posible correlación entre estos aspectos del bienestar, la cual ha sido respaldada por diversos estudios (p. 15., Bowling et al., 2013; Lima et al., 2015).

### 4.3 VERIFICACIÓN DE HIPOTESIS

#### Hipótesis General

**- La sintomatología depresiva incide en la calidad de vida de los adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro**

El coeficiente de correlación de Spearman entre estas dos variables es de -0.443, y este dato resulta estadísticamente significativo con un valor p bilateral de 0.000. Esto sugiere que existe una correlación negativa moderada entre la sintomatología depresiva y la calidad de vida, lo que implica que, a medida que aumenta la sintomatología depresiva, la calidad de vida tiende a disminuir. La significancia bilateral de 0.000 indica que la probabilidad de que esta correlación se deba al azar es extremadamente baja.

La correlación es significativa al nivel de 0.01 (bilateral), lo que sugiere que la relación entre las dos variables es fuerte y estadísticamente relevante. El tamaño de la muestra (N) para ambas variables es de 181, lo que brinda una base suficientemente sólida para asegurar la confiabilidad de los resultados de la correlación.

Para verificar la hipótesis propuesta, se considera la dirección y la fuerza de la correlación. Dado que el coeficiente de correlación es negativo, se puede inferir la relación inversa entre la sintomatología depresiva y la calidad de vida de los adultos mayores en la muestra estudiada. Dando como resultado que, a mayores síntomas depresivos, menor es la calidad de vida, lo cual es consistente con la hipótesis planteada.

### **Hipótesis Particulares**

#### **-Los adultos mayores padecen depresión mayor.**

El análisis descriptivo muestra que la media de las puntuaciones de depresión en la muestra es de 10,01, con una mediana de 11,00 y una moda de 11. La desviación estándar es de 3,438 y el rango es de 13. Estos resultados indican que, en promedio, los participantes en esta muestra se encuentran en el umbral de "Depresión establecida" según los criterios de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Además, la tabla de frecuencias proporcionada muestra que un número significativo de participantes obtuvo puntuaciones dentro del rango de "Depresión establecida" (10-15 puntos). Específicamente, 33 participantes obtuvieron una puntuación de 11, 21 participantes una puntuación de 12, 22 participantes una puntuación de 13, 19 participantes una puntuación de 14, y 9 participantes una puntuación de 15. Esto representa un total de 104 participantes (aproximadamente el 57,5% de la muestra) que se encuentran en el rango de "Depresión establecida".

Con base en estos datos, podemos concluir que la hipótesis de que los adultos mayores en esta muestra padecen depresión mayor se apoya fuertemente. La mayoría de los participantes tienen puntuaciones que indican "Depresión establecida", lo que sugiere una prevalencia significativa de síntomas depresivos mayores entre los adultos mayores en esta muestra.

#### **-El ámbito psicológico produce síntomas depresivos en los adultos mayores**

Se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para evaluar la relación entre la depresión (medida por la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage) y el ámbito psicológico.

El coeficiente de correlación entre la depresión y el ámbito psicológico se sitúa en  $-0.439$ , lo que indica una correlación negativa de moderada intensidad entre ambas variables. El valor de significancia (Sig. bilateral) es 0.000, lo que sugiere que esta correlación es

estadísticamente relevante. Esto implica que a medida que los síntomas depresivos aumentan, se observa una tendencia a una calificación más baja en el ámbito psicológico, o viceversa. Esto puede interpretarse como que las dificultades o condiciones desfavorables en el ámbito psicológico están vinculadas a un incremento en los síntomas depresivos.

**-Los síntomas depresivos influyen en las relaciones interpersonales de los adultos mayores.**

Se aplica el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre la depresión y las relaciones interpersonales, obteniendo un coeficiente de  $-0.487$ , que es significativo al nivel del 0.01 (bilateral). Este hallazgo sugiere una correlación negativa significativa entre los síntomas depresivos y la satisfacción en las relaciones interpersonales de los adultos mayores. En otras palabras, al incrementarse los síntomas de depresión, se observa una disminución en la satisfacción con las relaciones interpersonales.

A partir del análisis de correlación de Spearman, podemos validar la hipótesis de que los síntomas depresivos afectan de manera negativa las relaciones interpersonales en los adultos mayores. La correlación negativa y significativa entre la depresión y las relaciones interpersonales ( $-0.487$ ,  $p < 0.01$ ) respalda la noción de que un aumento en los síntomas depresivos se asocia con una menor satisfacción en las relaciones interpersonales dentro de esta población.

## **CONCLUSIONES**

A continuación, se establecerán las conclusiones en base a los resultados obtenidos en esta investigación:

- La fundamentación presentada en esta investigación destaca la creciente relevancia de la depresión en la población de adultos mayores, enfatizando su conexión con la calidad de vida. La depresión se ha convertido en un problema de salud considerable, afectando tanto la salud mental como física de las personas mayores. Diversas teorías, como la teoría cognitiva de Aaron Beck, han contribuido a la comprensión y manejo de esta afección, enfatizando el papel de las creencias y los patrones de pensamiento en su aparición. Además, se ha demostrado que la depresión y su efecto en la calidad de vida son fenómenos globales, con variaciones en la prevalencia en función de factores demográficos y socioeconómicos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar la

depresión en los adultos mayores de forma integral, teniendo en cuenta no solo los factores médicos, sino también los psicológicos y sociales.

- Los adultos mayores en la parroquia Roberto Astudillo enfrentan diversos retos significativos que inciden en su calidad de vida. Los resultados indican que la mayoría de los encuestados presenta niveles de depresión, siendo el área psicológica la más afectada. Esto pone de manifiesto la necesidad de abordar las necesidades psicológicas de esta población mediante intervenciones en salud mental y apoyo emocional.
- Las relaciones interpersonales, el apoyo social y la vida sexual son aspectos fundamentales que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores de esta comunidad. La insatisfacción en estas áreas destaca la necesidad de reforzar los lazos sociales y fomentar una mayor interacción entre los adultos mayores, además de proporcionar servicios que ofrezcan apoyo social y salud sexual.
- La calidad de vida de los adultos mayores en la parroquia Roberto Astudillo se ve comprometida, ya que la mayoría de los encuestados califica su calidad de vida como "muy mala" o "mala". Esto enfatiza la necesidad de mejorar las condiciones de vida de este grupo y asegurar que tengan acceso a atención médica, recursos económicos y a un entorno seguro y saludable.

## RECOMENDACIONES

A continuación, se plantearán recomendaciones en base a las conclusiones ya establecidas:

- Dada la creciente importancia de la depresión en la población de adultos mayores y el impacto de la misma, se recomienda que las autoridades diseñen y ejecuten programas de salud mental específicos para este grupo de edad. Estos proyectos deben incluir evaluaciones regulares de salud mental, asesoramiento psicológico y terapias de apoyo que se centren en las creencias y patrones de pensamiento. Además, es fundamental promover la conciencia pública sobre la depresión en adultos mayores y reducir el estigma asociado, esto requerirá campañas de educación y sensibilización dirigidas tanto a la comunidad como a los profesionales de la salud.
- Dado que la mayoría de los adultos mayores en la parroquia Roberto Astudillo presentan niveles de depresión, particularmente en el área psicológica, es fundamental implementar servicios de salud mental que sean accesibles y apropiados para la comunidad. Esto implica capacitar a los profesionales de la salud para que puedan

identificar y manejar la depresión en este grupo etario, además de crear un entorno que ofrezca apoyo emocional. También es importante fomentar la formación de grupos de apoyo y actividades recreativas que impulsen la interacción social y el bienestar emocional de los adultos mayores en la comunidad.

- Con el objetivo de fortalecer las relaciones interpersonales y el apoyo social entre los adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo, se sugiere la implementación de proyectos comunitarios que fomenten la participación activa de este grupo. Estas iniciativas podrían abarcar clubes sociales, grupos de voluntariado, así como eventos culturales y deportivos. Además, es importante ofrecer servicios de educación y salud sexual dirigidos específicamente a los adultos mayores, centrándose en la promoción de la comunicación abierta y el acceso a información pertinente.

## CAPITULO V

### PROPUESTA

#### 5.1 Tema

Proyecto psicoeducativo enfocado en la prevención de la sintomatología depresiva de los adultos mayores que residen en la parroquia Roberto Astudillo.

#### 5.2 Fundamentación

Entre los trastornos psiquiátricos más prevalentes se encuentra la depresión, la cual contribuye a una mala calidad de vida, un aumento en la utilización de servicios médicos y elevados costos en la atención de salud (Nieto-Marín & Aguilera Velasco, 2020). En los resultados obtenidos en esta investigación, se pudo identificar que factores como las relaciones interpersonales y el ámbito psicológico, entre otros, influyen en la sintomatología depresiva en adultos mayores.

La relación entre educación y salud es muy estrecha, ya que ambas pueden generar grandes beneficios cuando se integran de manera adecuada. Por ello, es crucial mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de la integración familiar, social y laboral, así como proporcionando la atención de salud pertinente.

Además, es importante destacar que la psicoeducación ha surgido como una respuesta a las necesidades fundamentales de los adultos mayores, con una intervención significativa de la familia y el entorno social.

Según Tena Hernández (2020), la psicoeducación es un proceso que permite a las personas identificar y potenciar sus capacidades, ayudándolas a descubrir sus fortalezas. Este enfoque les habilita para analizar y abordar las situaciones cotidianas de forma más adaptativa en comparación con sus métodos previos (pág. 38).

Podemos decir entonces que la finalidad es poder aliviar la sobrecarga emocional que pueden llegar a tener los adultos mayores que asistan a este proyecto, siempre y cuando exista una adherencia al tratamiento que es esencial para el éxito del mismo, mejorando así su calidad de vida mediante la creación de ambiente favorables.

Por otro lado, se puede manifestar que la psicoeducación ha sido una de las intervenciones más efectivas en la actualidad para el tratamiento de diferentes trastornos clínicos, brindándoles por este medio la información necesaria acerca de la enfermedad para poder brindar los cuidados generales y particulares (Godoy , Eberhard, Abarca, Acuña, & Muñoz , 2020).

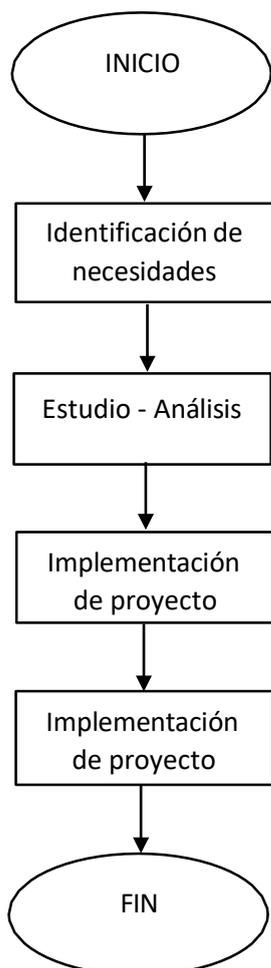
Pérez Vargas (2021) indica que la psicoeducación es una técnica efectiva para la disminución de la sintomatología depresiva en los adultos mayores desde un enfoque preventivo en un 21% en comparación de otras.

### 5.3 Justificación

El objetivo de este proyecto es ofrecer educación a la población de adultos mayores para mejorar su calidad de vida a través de un enfoque psicoeducativo que prevenga la aparición de síntomas depresivos a lo largo de su vida. Esto se logrará mediante la implementación de actividades educativas y recreativas, en colaboración con la comunidad, la familia y amigos.

Este proceso busca facilitar la participación activa de los adultos mayores en la sociedad y fomentar su independencia, lo que les permitirá mantener y desarrollar sus habilidades.

En base al proceso realizado se puede reflejar el siguiente diagrama de flujo:





## **5.6 Factibilidad**

La propuesta actual es viable porque respeta el artículo 38 de la Constitución del Ecuador, que establece: "El Estado implementará políticas públicas y programas de atención para las personas adultas mayores, considerando las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, así como las inequidades de género, etnicidad, cultura y las particularidades de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; también promoverá el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la formulación y ejecución de estas políticas" (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Por tal motivo se puede manifestar que el actual proyecto busca beneficiar a los adultos mayores con el fin de mejorar la calidad de vida y prevenir los síntomas depresivos

Las actividades planificadas pueden ser ejecutadas por cualquier entidad, ya sea pública o privada, que tenga la capacidad de contribuir financieramente o establecer conexiones con organizaciones relacionadas con el ámbito de la salud para satisfacer las necesidades correspondientes.

## **5.7 Descripción de la Propuesta**

Esta propuesta se enfoca en mejorar la calidad de vida al fomentar la socialización de los adultos mayores y sus familias a través de las actividades planificadas durante el tiempo establecido, en las que participarán diversos profesionales, como nutricionistas, terapeutas físicos, médicos y psicólogos. El objetivo del proyecto es aumentar la calidad de vida de los adultos mayores al disminuir los síntomas de depresión mediante el presente enfoque psicoeducativo, promoviendo así el compromiso y asegurando el bienestar de este grupo vulnerable.

Las fechas de inicio serán a partir del mes de Junio hasta Octubre del 2024, donde se fomentará la inclusión, autonomía y sobre todo se brindará el respeto correspondiente de cada uno de los participantes, así como también el fortalecimiento de los vínculos afectivos y la participación activa de este grupo dentro de la comunidad.

### **5.7.1 Actividades**

Entre las acciones que se realizarán se encuentran las siguientes:

- Seleccionar a las personas que intervienen en cada una de las actividades a realizarse.

- Socializar con ellos el proyecto y las respectivas actividades
- Realizar dinámicas para el fortalecimiento de los vínculos afectivos entre los adultos mayores y sus familiares y/o cuidadores.
- Dar a conocer los síntomas, causas y consecuencias que producen la sintomatología depresiva mediante charlas psicoeducativas de 30 minutos con el fin de tomar conciencia sobre la enfermedad.
- Atención integral dentro del ámbito de salud (médico general, terapeuta físico, nutricionista, psicólogo) cada 15 días a cada uno de los adultos mayores
- Reuniones mensuales para evaluar a los adultos mayores y familia, en referencia a la problemática establecida.
- En referencia a los temas tratados, se da a conocer las siguientes tablas que abarcan temas de diferentes aspectos durante el tiempo establecido en el que se desarrollará el proyecto y los cuales mencionamos a continuación:

**Tabla 11:** Alimentación y salud

<b>ALIMENTACIÓN Y SALUD</b>		
<b>GRUPO BIOLÓGICO</b>	<b>TEMA</b>	<b>ENCARGADO</b>
Adultos mayores / Familiares y cuidadores	Alimentación Balanceada	Nutricionista
	Alimentación según enfermedades	
	Higiene y manipulación de alimentos	
	Correcto uso de los medicamentos	
	Enfermedades que se producen por una mala alimentación	

**Tabla 12:** Actividades físicas

<b>ACTIVIDADES FISICAS</b>		
<b>GRUPO BIOLÓGICO</b>	<b>TEMA</b>	<b>ENCARGADO</b>
Adultos mayores / Familiares y cuidadores	Prevención del sedentarismo	Terapista físico
	Beneficios de la práctica de ejercicios en el diario vivir.	
	Actividades físicas a realizar dependiendo las condiciones del adulto mayor.	

**Tabla 13:** Higiene y salud mental

<b>HIGIENE Y SALUD MENTAL</b>		
<b>GRUPO BIOLÓGICO</b>	<b>TEMA</b>	<b>ENCARGADO</b>
Adultos mayores / Familiares y cuidadores	Higiene y cuidado personal	Médico general Psicólogo
	Vivienda segura, limpia y ventilada	
	Síntomas, causas y consecuencias de la depresión	
	Trastorno del sueño y pérdida de interés	
	Autoestima - Control de emociones y prevención del estrés	
	Desarrollo de aptitudes en los adultos mayores	
	Identificación de emociones: modificación de pensamientos negativos	
	Psicoterapia al adulto mayor.	

**Tabla 14:** Salud Sexual y reproductiva

<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>		
<b>GRUPO BIOLÓGICO</b>	<b>TEMA</b>	<b>ENCARGADO</b>
Adultos mayores / Familiares y cuidadores	Sexualidad en el adulto mayor	Psicólogo
	Sexualidad y afectividad entre la pareja	
	Entorno familiar y respeto	

**Tabla 15:** Relaciones sociales

<b>RELACIONES SOCIALES</b>		
<b>Grupo biológico</b>	<b>Tema</b>	<b>Encargado</b>
Adultos mayores / Familiares y cuidadores	Las relaciones afectivas y la salud	Psicólogo
	Fortalecimiento de los vínculos afectivos	
	Proyecto de vida: Envejecer sin miedo	
	Participación en el hogar	
	Identificación de Violencia (física, psicológica, económica, sexual)	
	Cómo actuar en caso de violencia	

**Tabla 16:** Ambiente

<b>AMBIENTE</b>		
<b>Grupo biológico</b>	<b>Tema</b>	<b>Encargado</b>
Adultos mayores / Familiares y cuidadores	Prevención de caídas y accidentes en adultos mayores	Psicólogo
	Cómo actuar en caso de emergencia	

	Manejo de mis recursos económicos	
	Protección y derechos de los adultos mayores de	

### 5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

- **Recursos Humanos:** En el proyecto actual se contará con la colaboración del autor del proyecto, los adultos mayores, sus familiares y/o cuidadores,
- **Recursos Materiales.** Salón con los equipos adecuados para realizar las charlas, muebles de oficina, bolígrafos, lápices, impresora, computadores, proyector.
- **Recursos Financieros.** La aportación monetaria del actual proyecto es de alrededor de \$3.351,50 el mismo que será utilizado para los talleres y demás actividades con los adultos mayores y familiares que residen en la parroquia Roberto Astudillo, el mismo que se encuentra detallado en la tabla 17.

**Tabla 17:** Recursos Financieros

#### DETALLE DEL PRESUPUESTO

Facultad	DESCRIPCIÓN	Cantidad Número y meses	VALOR MENSUAL	TOTAL	OBSERVACIONES
<b>1</b>	<b>TALENTO HUMANO</b>			<b>\$ 2.250,00</b>	
	Doctor - Medicina general	1	\$ 450,00	\$ 450,00	el número de meses por el valor mensual
	Psicólogo	2	\$ 450,00	\$ 900,00	el número de meses por el valor mensual
	Nutricionista	1	\$ 450,00	\$ 450,00	el número de meses por el valor mensual
	Terapeuta físico	1	\$ 450,00	\$ 450,00	el número de meses por el valor mensual
<b>2</b>	<b>ESPACIO</b>			<b>\$ 540,00</b>	
	Alquiler de espacio	3	\$ 180,00	\$ 540,00	El valor del bien incluido IVA
<b>3</b>	<b>EQUIPO</b>			<b>\$ 390,00</b>	
	Proyector Epson Powerlite 79	1	\$ 250,00	\$ 250,00	El valor del bien incluido IVA

	Impresora	1	\$ 140,00	\$140, 00	El valor del bien incluido IVA
4	<b>SUMINISTROS</b>			<b>\$ 91,50</b>	
	Grapadora	2	\$ 4,00	\$ 8,00	el valor de bien incluido IVA
	Saca Grapa	2	\$ 1,00	\$ 2,00	el valor de bien incluido IVA
	Caja de grapa	4	\$ 1,25	\$ 5,00	el valor de bien incluido IVA
	Perforadora	2	\$ 4,50	\$ 9,00	el valor de bien incluido IVA
	Papelógrafo	100	\$ 0,25	\$ 25,00	el valor de bien incluido IVA
	Resma de hoja A4	10	\$ 3,60	\$ 36,00	el valor de bien incluido IVA
	Marcador de pizarra	10	\$ 0,65	\$ 6,50	el valor de bien incluido IVA
5	<b>OTROS</b>			<b>\$ 80,00</b>	
	Tintas para impresora	4	\$ 20,00	\$ 80,00	el valor de bien incluido IVA
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 3.351,50</b>	

### COSTO POR PERSONA

Costo Total	Por persona/total
3351.50	\$ 18.51

#### 5.7.3 Impacto

A través de la propuesta del proyecto psicoeducativo, en colaboración con la comunidad, se pretende elevar la calidad de vida de los adultos mayores, priorizando la reducción de los síntomas depresivos que enfrentan. Esto se logrará mediante diversas actividades programadas que fomenten una mejor educación, intervención y participación de este grupo en la sociedad, asegurando así su bienestar mental y su involucramiento activo.

### 5.7.4 Cronograma

ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESPONSABLE	MESES														
			1		2		3		4								
Modulo I: Alimentación y Salud en el adulto mayor	Generar conciencia en los hábitos alimenticios saludables que debe seguir el adulto mayor para mejorar su salud.	-Nutricionista	X	X													
Módulo II: Actividades físicas en el adulto mayor	Implementar aspectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de actividades físicas.	-Terapista físico			X	X											
Módulo III: Higiene y Salud mental	Identificar los factores relacionados con la salud que favorecen la higiene y	-Doctor (médico general)					X	X	X								

	el bienestar mental en los adultos mayores.																	
Módulo IV: Salud sexual y reproductiva del adulto mayor	Proporcionar información y educación sobre la salud sexual adaptada a las necesidades de los adultos mayores, promoviendo una comprensión integral de su sexualidad, fomentando prácticas sexuales seguras y saludables.	-Psicólogo -Doctor (médico general)								X	X							
Módulo V: Relaciones sociales	Generar conciencia sobre el trato y cómo este afecta en la calidad de vida del adulto mayor	-Psicólogo										X	X	X				

Módulo VI: Ambientes saludables del adulto mayor	Fomentar la inclusión del adulto mayor en la comunidad en diversas áreas.	-Psicólogo																X	X		
---	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--	--

### **5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta**

- Se realizarán actas de reuniones sobre el trabajo realizado, las mismas que serán firmadas por cada uno de los profesionales que trabajan en el proyecto
- Se realizarán informes en base a las actividades realizadas con sus respectivas firmas y evidencias fotográficas.
- Registro de asistencia para los participantes, así como también los respectivos registros fotográficos
- Verificar la intervención de los profesionales y participantes durante las actividades realizadas
- Verificación del material utilizado
- Verificación de las asistencias y participación de todas las personas mediante la observación en cada una de las actividades realizadas.

## BIBLIOGRAFIA

- Agis Juárez, R. A., López Romero, D., Bermúdez Morales, V. H., Maya Pérez, E., Guzmán Olea, E., Agis Juárez, R. A., López Romero, D., Bermúdez Morales, V. H., Maya Pérez, E., & Guzmán Olea, E. (2020). Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. *Horizonte sanitario*, 19(3), 365-373. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3786>
- Amaiquema Marquez, F. A., Vera Zapata, J. A., Zumba Vera, I. Y., Amaiquema Marquez, F. A., Vera Zapata, J. A., & Zumba Vera, I. Y. (2019). Enfoques para la formulación de la hipótesis en la investigación científica. *Conrado*, 15(70), 354-360.
- Amores García, J. (2019). *Efectos de la actividad física recreativa en los estados emocionales del adulto mayor de 65 años: Sintomatología depresiva, ansiedad y bienestar psicológico: una revisión*. <http://dspace.umh.es/handle/11000/27000>
- Arauco Lozada, T., Garrido Carrasco, P., Farran Codina, A., Arauco Lozada, T., Garrido Carrasco, P., & Farran Codina, A. (2021). Impacto sobre el riesgo de malnutrición y depresión en un ensayo clínico con intervención educativa nutricional en adultos mayores no institucionalizados, receptores de un servicio de teleasistencia en la ciudad de Tarrasa (España). *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 260-266. <https://doi.org/10.20960/nh.03269>
- Barrionuevo, L. A. B. (2019). Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores. Cuenca 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(2), Article 2. <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.02>
- Bedoya, V. H. F. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espí-ritu Emprendedor TES*, 4(3), Article 3. <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Calderón Masón, D. F., Calderón Suasnavas, G. F., Calderón Suasnavas, V. A., & Checa Villamar, J. C. (2020). Prevalencia de depresión en adultos mayores de la consulta externa de un hospital público. *Cambios rev. méd.*, 6-13.
- Cañavera Gómez, M. K. (2023). *Factores asociados a síntomas depresivos y calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca atendidos en Centro de Consulta Externa Bucaramanga*. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/20375>

- Carrillo Cervantes, A. L., Medina Fernández, I. A., Carreño Moreno, S. P., Chaparro Díaz, L., Cortez González, L. C., & Medina Fernández, J. A. (2022). Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol de cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica durante la covid-19. *Aquichan*, 22(3), 4.
- Choque-Gallegos, K. K. (2021). La depresión del adulto mayor en el contexto COVID-19. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1224>
- Cisneros-Caicedo, A. J., Guevara-García, A. F., Urdánigo-Cedeño, J. J., & Garcés-Bravo, J. E. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i1.2546>
- Duran-Badillo, T., Rodríguez, V. A. B.-, Aguilar, M. de la L. M.-, Gutiérrez-Sánchez, G., Herrera-Herrera, J. L., & Salazar-Barajas, M. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(1), Article 1. <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>
- Dzido Marinovich, V. (2020). Mindfulness ante la ansiedad y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50153>
- Failoc-Rojas, V. E., & Meoño, A. D. P. (2021). Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(4), 285-289. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>
- Ferro, Y. E., Castro, Y. D., & Hernández, E. H. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-13.
- Gagñay, L. K. I., Chicaiza, S. L. T., & Aguirre, J. L. (2020). Ética en la investigación científica. *Revista Imaginario Social*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.31876/is.v3i1.10>
- Gallardo-Peralta, L., Sánchez-Moreno, E., Gallardo-Peralta, L., & Sánchez-Moreno, E. (2020). Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Terapia psicológica*, 38(2), 169-187. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200169>
- Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., López-Alegría, F., Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos

- Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: Revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 384-399. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>
- Genit-Chavarri, M., & Natteri-Alvarado, D. (2022). Asociación entre Disminución de la Función Visual a Distancia y/o de cerca con Síntomas Depresivos en Adultos Mayores con Catarata en el Perú 2014-2018, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/659765>
- López-Nolasco, B., Hernández-Reyes, M. del P., Reyes-Porras, L. V., Maya-Sánchez, A., & Maldonado-Muñiz, G. (2020). Nivel de depresión del adulto mayor de la Casa de día de la Cruz de Mangas, Tezontepec de Aldama. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 8(15), Article 15. <https://doi.org/10.29057/xikua.v8i15.5146>
- Lorenzo Diaz, J. C. (2020). Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942020000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942020000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Losada Oviedo, C., Cañon Garzon, M. Y., Barrios Lugo, P. A., & Jimenez Duque, S. M. (2019). *Incidencia de tendencias depresivas en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Sibaté*. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1491>
- Luna-Orozco, K., Fernández-Niño, J. A., & Astudillo-García, C. I. (2020). Asociación entre la discapacidad física y la incidencia de síntomas depresivos en adultos mayores mexicanos. *Biomédica*, 40(4), 641-655. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5398>
- Mendoza, M. del C. M., Mendía, A. G., Caballero, E. B., Alons, C. G., & Lajud, N. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán, México. *Atención Familiar*, 28(2), Article 2. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78803>
- Obando Jiménez, D. (2023). Asociación de síntomas depresivos en adultos mayores a 60 años con hipoacusia neurosensorial relacionada con la edad durante el último trimestre del año 2022 en el servicio de otorrinolaringología, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, San José, Costa Rica. *San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica*. <https://kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/89386>

- Orduña, S. A. L., & Padilla, M. I. L. (2019). La depresión en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus. *Milenaria, Ciencia y arte, 14*, Article 14.  
<https://doi.org/10.35830/mcya.vi14.32>
- Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., Bueno Pacheco, G. A., 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. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Pomares Avalos, A. J., Pomares Alfonso, J. A., Santiesteban Alejo, R. E., Regal Cuesta, V. M., Vázquez Núñez, M. A., Pomares Avalos, A. J., Pomares Alfonso, J. A., Santiesteban Alejo, R. E., Regal Cuesta, V. M., & Vázquez Núñez, M. A. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 37(2)*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Quinatoa-Pilco, V. M., & Santamaría-Guisamana, S. E. (2021). Sintomatología depresiva y su relación con la sintomatología de ansiedad por separación en adultos mayores Cantón Riobamba. *Polo del Conocimiento, 6(12)*, Article 12.  
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3462>
- Quispe Hanco, S. L., & Saavedra Capia, R. Y. (2021). Revisión bibliográfica sobre características sociodemográficas y repercusiones en la depresión del adulto mayor desde el año 2010-2020. *Repositorio Institucional - UCV*.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66553>
- Rodríguez, F. E. G., Daza, A. F. D., & Reyes, P. A. C. (2020). DEPRESIÓN Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR. *Poliantea, 15(1 (26))*, Article 1 (26).  
<https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>
- Rodríguez-Camacho, M. A., Hernández, J. B., Sánchez, Á. F. V., Ceballos, H. S., & Cortés, J. A. G. (2022). Cognición, depresión y estado funcional en adultos mayores de una comunidad rural de Actopan-Hidalgo, México: Evaluación del envejecimiento en comunidad-rural. *Neuropsicología Latinoamericana, 14(2)*, Article 2.
- Rosas, C., Ceretta Oliveira, H., Liberalesso Neri, A., & Filomena Ceolim, M. (2022). Síntomas depresivos, síntomas de insomnio y eventos estresantes en ancianos hipertensos: Estudio

- de corte transversal. *Enfermería Clínica*, 32(3), 195-202.  
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.003>
- Saenz-Miguel, S., Runzer-Colmenares, F. M., & Parodi, J. F. (2019). Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 26-31.
- Sailema, V., & Mayorga, D. (2021). “La Depresión en adultos mayores La Depresión en adultos mayores por Covid-19 durante la emergencia sanitaria: Depression in older adults by Covid-19 during the health emergency. *La U Investiga*, 8(1), Article 1.  
<https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i1.534>
- Salinas, A. V. (2020). Depresión en adultos mayores: Prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina. *Apuntes Universitarios*, 10(4), Article 4. <https://doi.org/10.17162/au.v10i4.488>
- Sánchez De La Torre, K. M., & Quintana Montes, K. J. (2022). *Calidad de vida y depresión en el adulto mayor no institucionalizado. Centro de Salud N°3. Riobamba, 2022* [bachelorThesis, Universidad Ncional de Chimborazo].  
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10202>
- Tartaglino, M. F., Hermida, P. D., Ofman, S. D., Feldberg, C., Freiberg-Hoffmann, A., Tartaglino, M. F., Hermida, P. D., Ofman, S. D., Feldberg, C., & Freiberg-Hoffmann, A. (2021). Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 69-83. <https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.5>
- Tavera-Vilchis, M. A., & Blanco-Trejo, W. (2022). Prevalencia de depresión en adultos mayores adscritos a un programa de atención social a la salud. *Atención Familiar*, 29(3), 186-190.
- Valencia, J. G. (2022). Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Municipio De Andalucía, Valle. *instname:Universidad Antonio Nariño*.  
<http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/6948>
- Vázquez, M. Y. L., Ricardo, J. E., & Hernández, N. B. (2022). Investigación científica: Perspectiva desde la neutrosfía y productividad. *Universidad y Sociedad*, 14(S5), Article S5.

- Martínez Pérez, T., González Aragón, C. M., Castellón León, G., & González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Finlay*, 8(1), 59-65. doi:<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>
- Aajami, Z., Kazazi, L., Toroski, M., Bahrami, M., & Borhaninejad, V. (2020). Relationship between Depression and Cognitive Impairment among Elderly: A Cross-sectional Study. *J Caring Sc*, 9(3), 148-153. doi:10.34172/jcs.2020.022
- Acosta Quiroz, C., Tánori Quintana, J., García Flores, R., Echeverría Castro, S., Vales García, J., & Rubio Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179-188.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Asociación Americana de Psiquiatría*. Arlington [Estados Unidos] : Asociación Americana de Psiquiatría. Obtenido de Asociación Americana de Psiquiatría .
- Baena Paz, G. (2014). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria.
- Calderón M., D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto. *Revista Médica Herdiana*, 29(3), 182-191. doi:<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2020, 26 de Junio). *Ley Orgánica de las personas adultas mayores*. Ecuador. Recuperado el 2023, de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/reglamento\\_lopam\\_mayo2021.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/reglamento_lopam_mayo2021.pdf)
- Constitución de la República del Ecuador. (Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de Constitución de la República del Ecuador: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

- Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2002). La depresión desde la perspectiva cognitivo-conductual. *Revista de terapia cognitivo conductual*(3).
- 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. *Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74.  
doi:10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74
- Flores Martínez , R., & Garay Villegas , S. (2019). Calidad de vida y vejez masculina en México. *Perspectivas Revista de Ciencias Sociales*, 4(8), 380-392.
- Godoy , D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz , R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Guevara Rodríguez, F., Díaz Daza, A., & Caro Reyes, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor . *Poliantea*, 15(26), 37-43.  
doi:<https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill Education. Recuperado el Noviembre de 2022
- Jang, J., Jung, H.-S., Wang, J., & Kim, S. (2021). Effects of Health-Related Quality of Life on Suicidal Ideation and Depression among Older Korean Adults: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Investig.*, 18(1), 31-38. doi:10.30773/pi.2020.0159
- Korman, G. P., & Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión . *Subjetividad y procesos cognitivos* , 15(1), 119-145.  
doi:[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102011000100005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102011000100005)

- Levkovich, I., Shinan-Altman, S., Essar Schwartz, N., & Alperin, M. (2021). Depression and Health-Related Quality of Life Among Elderly Patients during the COVID-19 Pandemic in Israel: A Cross-sectional Study. *Journal of Primary Care & Community Health, 12*, 1-8. doi:<https://doi.org/10.1177/2150132721995448>
- Mar Orozco, C. E., Barbosa Moreno, A., & Molar Orozco, J. F. (2020). *Metodología de la investigación: Métodos y Técnicas*. (J. E. Callejas, Ed.) México: Patria Educación. Recuperado el Noviembre de 2022
- Molés Julio, M., Esteve Clavero, A., Lucas Miralles, M., & Folch Ayora, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Global(55)*, 58-70.
- Molés Julio, M. P., Esteve Clavero, A., Lucas Miralles, M. V., & Folch Ayora, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería global, 18(55)*, 58-82. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
- Molés Julio, M., Esteve Clavero, A., Lucas Miralles, M., & Folch Ayora, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería global, 18(3)*, 58-82. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
- Monroy Rojas, A., Contreras Garfias, M. E., García Jiménez, M., & Hilario, Á. (2018). *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*. Obtenido de <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/437/0>
- Nieto-Marín, C. C., & Aguilera Velasco, M. (2020). Efectos del programa de Intervención psicoeducativa "vivir mi jubilación de manera plena: No a la depresión y sí al bienestar" en las experiencias subjetivas de depresión en personas jubiladas. *UCR: Anales en gerontología(12)*, 115-137.

Ñaupas Paitán, H., Mejía Mejía, E., Novoa Ramírez, E., & Villagómez Paucar, A. (2013).

*Metodología de la investigación: Cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis.*

Ediciones de la U.

Organización Mundial de la Salud . (19 de Mayo de 2016). *OMS*. Obtenido de OMS:

[https://www.who.int/es/news/item/19-05-2016-life-expectancy-increased-by-5-years-](https://www.who.int/es/news/item/19-05-2016-life-expectancy-increased-by-5-years-since-2000-but-health-inequalities-persist#:~:text=La%20esperanza%20de%20vida%20difiere,dependen%20del%20lugar%20de%20nacimiento.)

[since-2000-but-health-inequalities-](https://www.who.int/es/news/item/19-05-2016-life-expectancy-increased-by-5-years-since-2000-but-health-inequalities-persist#:~:text=La%20esperanza%20de%20vida%20difiere,dependen%20del%20lugar%20de%20nacimiento.)

[persist#:~:text=La%20esperanza%20de%20vida%20difiere,dependen%20del%20lugar%](https://www.who.int/es/news/item/19-05-2016-life-expectancy-increased-by-5-years-since-2000-but-health-inequalities-persist#:~:text=La%20esperanza%20de%20vida%20difiere,dependen%20del%20lugar%20de%20nacimiento.)

[20de%20nacimiento.](https://www.who.int/es/news/item/19-05-2016-life-expectancy-increased-by-5-years-since-2000-but-health-inequalities-persist#:~:text=La%20esperanza%20de%20vida%20difiere,dependen%20del%20lugar%20de%20nacimiento.)

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el

2022, de World Health Organization:

[file:///C:/Users/Microsoft%20Windows/Downloads/WHO\\_HIS\\_HSI\\_Rev.2012.03\\_eng%](file:///C:/Users/Microsoft%20Windows/Downloads/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng%20(1).pdf)

[20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Microsoft%20Windows/Downloads/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng%20(1).pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2017). *World Health Organization*. Obtenido de World

Health Organization:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1>

Parada Muñoz, K., Guapizaca Juca, J., & Bueno Pachecho, G. (2022). Deterioro cognitivo y

depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Uisrael*,

9(2), 77-93. doi:<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>

Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L. I., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabaña, R., Onofre-Ocampo,

D. A., Cruz-Arteaga, I. A., & Silvestre-Bedolla, D. A. (2019). Calidad de vida en adultos

mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 113-118.

doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>

- Pérez Padilla, E., Cervantes Ramírez, V., Hijuelos García, N., Pineda Cortéz, J., & Salgado Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamientos de la depresión mayor. *Revista Biomédica*, 28(2). doi:<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Pérez Vargas, A. (2021). "Cuida tu salud mental": Diseño de una intervención psicoeducativa enfocada en la prevención de la sintomatología depresiva. (*Tesis de maestría*). Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*(82), 179-200.  
doi:<https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Salud, O. P. (2022). OPS. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Salvador-Aguilar, A., Salvador-Aguilar, V., & Vela-Chasiluisa, M. (2020). Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. *Dominio de las ciencias*, 6(4), 98-109. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1552>
- Tena Hernández , F. J. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Sanum Revista Científico - Sanitaria*, 3(4), 36-45.
- Vásquez González , F. L., Otero Otero, P., & Blanco Seoane, V. (2019). *Guía de intervención de la depresión*. Síntesis, S.A.
- Vásquez, F. L., Muñoz, R. F., & Becoña , E. (2000). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamientos a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417-449.
- Vázquez , C., & Sanz, J. (1995). *Universidad Complutense Madrid*. Obtenido de Universidad Complutense Madrid: <https://docplayer.es/12406088-Sanz-j-y-vazquez-c-1995-trastornos-del-estado-de-animo-teorias-psicologicas-en-a-belloch-b-sandin-y-f-ramos-eds.html>

Villarreal Angeles, M. A., Moncada Jiménez, J., Ochoa Martínez, P. Y., & Hall López, J. A.

(2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos*, 480-484.

Yalom, I. D., & Glick, I. D. (2000). *Tratamiento de la depresión*. Granica.

Zuñiga, M., García , R., & Araya, A. X. (2019). Fragilidad y su correlación con calidad de vida y utilización de los servicios de salud en personas adultas mayores que viven en la comunidad. *Revista Medica de Chile*, 147(7), 870-876.

**ANEXO 1 – CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Universidad Estatal de Milagro**

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

Yo, \_\_\_\_\_, con cedula de identidad N° \_\_\_\_\_, certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante \_\_\_\_\_ me ha invitado a participar; que actúo consecuentemente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Declaro lo siguiente:

- Haber recibido la información de los objetivos y la tarea que implica la participación en esta actividad.
- Estar satisfecho con la información recibida y haber obtenido aclaración sobre todas las dudas planteadas
- Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente sin necesidad de justificación alguna,

Firmo este consentimiento informado y confío en que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

\_\_\_\_\_

Paciente

Ci:

\_\_\_\_\_

Psc. Dagmar Sarmiento

Ci:

## ANEXO 2 - ÁRBOL DEL PROBLEMA

