



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA

TEMA:

INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL RECINTO SABANETILLAS DEL CANTÓN
ECHEANDIA DE LA PROVINCIA DE BOLÍVAR.

AUTOR:

POSLIGUA MARCLLO DIANA CAROLINA

TUTOR:

PSIC. CLI. ARREAGA QUINDE ANDRÉS FERNANDO, MSC.

BABAHOYO – 2023



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



DEDICATORIA

Agradecida infinitamente con Dios quién me brindó unos padres maravillosos, quienes creyeron en mi dándome buenos ejemplos y a su vez enseñándome a valorar todo lo que tengo, perseverancia para seguir adelante y no desfallecer ante las dificultades que se presentaban en este largo caminar.

Mi bella mamá Elena que aún está a mi lado brindándome su amor y su apoyo incondicional, a mi papá Luis Aníbal que se convirtió en mi bello ángel, hoy me sonrío desde el cielo y estoy muy segura que está orgulloso de mi. Lo que ayer fue un sueño, hoy es una realidad.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a mis hermanas/os por estar pendientes de cada paso que daba, especialmente a mi hermana Andreina que se convirtió en mi segunda madre, a mi enamorado por estar pendiente de cada detalle y su apoyo incondicional.

A la prestigiosa universidad, a los docentes por brindarme nuevos conocimientos y formarme profesionalmente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE GENERAL	IV
CAPÍTULO I.-INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Contextualización de la situación problemática	2
CONTEXTO INTERNACIONAL	2
CONTEXTO NACIONAL	3
CONTEXTO LOCAL.....	4
1.2. Planteamiento del problema.....	5
1.3. Justificación.	6
1.4. Objetivos de la investigación.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.	7
1.5. Hipótesis de la investigación	8
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. DEPRESIÓN.....	9
2.1.1. Antecedentes.....	9
2.1.2. Bases teóricas.....	13
2.1.2.1. Definiciones	13
2.1.2.2. Causas de la depresión	14
2.1.2.3. Síntomas de la depresión.....	15
2.1.2.4. Tipos de la depresión.....	16
2.1.2.5. Niveles de depresión	18
2.1.2.6. Depresión en el adulto mayor.....	19
2.1.2.7. Prevención y tratamiento de la depresión en el adulto mayor.....	19
2.2. CALIDAD DE VIDA	21
2.2.1. Definiciones.....	21
2.2.2. Características de la calidad de vida.....	21



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



2.2.3.	Factores de la calidad de vida.....	22
2.2.4.	Dimensiones de la calidad de vida	23
2.2.5.	La calidad de vida en el adulto mayor	24
2.2.6.	Áreas de la calidad de vida del adulto mayor.	25
2.2.7.	Componentes y evaluación de la calidad de vida	26
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA		29
3.1.	Tipo de investigación mixta (cualitativa y cuantitativa).	29
	Diseño no experimental	29
3.2.	Operacionalización de las variables	30
3.3.	Población y muestra de investigación	31
	3.3.1. Población	31
	3.3.2. Muestra	31
3.4.	Técnicas e Instrumentos de medición	31
	3.4.1. Técnica de observación	31
	3.4.2. Entrevista estructurada	32
	3.4.3. Encuesta.....	32
	3.4.4. Instrumentos	32
	Adaptación de la Ficha de valoración social del Ministerio de Inclusión económica y social	32
	Escala Depresión de Yesavage	32
	Escala de WHOQOL-BREF	33
3.5.	Procesamiento de datos	34
	3.5.1. Adaptación de la Ficha de valoración social del Ministerio de Inclusión económica y social.....	34
	3.5.2. ESCALA DEPRESIÓN DE YESAVAGE.....	39
	3.5.3. ESCALA DE WHOQOL-BREF	45
3.6.	Aspectos éticos.....	48
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		49
4.1.	Resultados	49
4.2.	Discusión.....	56



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS.....	61
ANEXOS	67
ANEXOS 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	68
ANEXOS 2: INSTRUMENTOS.....	69
ENCUESTA CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	69
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE	70
ESCALA DE WHOQOL-BREF	71
ANEXOS 3: GRÁFICOS DE INSTRUMENTOS.....	73
ANEXO 4. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	78
Presupuesto	78
Cronograma	79
ANEXOS 5: FOTOS.....	81



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables	30
Tabla 2 Datos generales en relación a edad y sexo.....	34
Tabla 3 Estado civil	34
Tabla 4 Sexo	35
Tabla 5 Instrucción	35
Tabla 6 Ocupación	35
Tabla 7 Salud	36
Tabla 8 Uso de medicamentos	36
Tabla 9 Condición de discapacidad	36
Tabla 10 Situación económica	37
Tabla 11 Acceso al bono de desarrollo humano	37
Tabla 12 Acceso algún seguro.	38
Tabla 13 Situación familiar.....	38
Tabla 14 Cuidado por parte de la familia.....	38
Tabla 15 ¿Con quién vive?	39
Tabla 16 Nivel de depresión	39
Tabla 17 Nivel de Depresión en relación al sexo.....	39
Tabla 18 Nivel de Depresión en relación a la edad.....	40
Tabla 19 Pregunta 1	41
Tabla 20 Pregunta 2	41
Tabla 21 Pregunta 3	41
Tabla 22 Pregunta 4.....	42
Tabla 23 Pregunta 5	42
Tabla 24 Pregunta 6	42
Tabla 25 Pregunta 7	42
Tabla 26 Pregunta 8	43
Tabla 27 Pregunta 9	43
Tabla 28 Pregunta 10	43
Tabla 29 Pregunta 11	44
Tabla 30 Pregunta 12	44
Tabla 31 Pregunta 13	44
Tabla 32 Pregunta 14	44
Tabla 33 Pregunta 15	45
Tabla 34 Nivel de calidad de vida.....	45
Tabla 35 Nivel de calidad de vida en relación al sexo.....	45
Tabla 36 Nivel de calidad de vida en relación a la edad.....	46
Tabla 37 Clasificación de las dimensiones de la calidad de vida	46
Tabla 38 Relación entre la calidad y el nivel de depresión.....	47



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



RESUMEN

La presente investigación busca identificar la influencia de la Depresión en la calidad de vida en los adultos mayores en el Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la provincia de Bolívar, porque a partir de la edad de 65 años en adelante, existen múltiples cambios a nivel físico, psicológico, social, laboral e incluye lo espiritual. Los beneficiarios de la investigación son 62 adultos mayores desde 65 años en adelante, además se revelan datos relevantes, confiables de un diagnóstico situacional, que servirán posteriormente para crear planes de acción, brindar asistencia integral y a su vez como fuente de información para futuras investigaciones, la metodología que se aplica es con un enfoque mixto, es decir cualitativo y cuantitativo, con diseño no experimental, con corte transversal, se aplica técnicas e instrumentos a través de recolección de información tales como observación, entrevista estructurada, instrumentos como la Adaptación de la Ficha de valoración social del Ministerio de Inclusión económica y social, la Escala Depresión de Yesavage se demuestra que 10 adultos mayores presentan un 16% depresión leve, 36 con 58% depresión moderada, 16 un 26% depresión grave, la Escala de WHOQOL-BREF encontró en 33 adultos mayores es decir un 53% padece de calidad de vida mala, 29 un 47% calidad de vida media, que se relaciona con los dominios con un 81% afectación en la salud física, el 87% en salud psicológica, el 77% dificultad en las relaciones sociales y el 90% de acuerdo al medio ambiente, los mismo que nos permiten concluir que la depresión influye en la calidad de vida de adultos mayores de la población mencionada.

Palabras claves: Depresión, Calidad de vida, adultos mayores, salud física y salud psicológica.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



ABSTRACT

The present research seeks identifies the influence of Depression on the quality of life in older adults in the Sabanetillas Campus of the Echeandía Canton of the province of Bolívar, because from the age of 65 years onwards, there are multiple changes at a physical level, psychological, social, work and includes the spiritual. The beneficiaries of the research are 62 older adults from 65 years of age and older. In addition, relevant, reliable data from a situational diagnosis are revealed, which will subsequently serve to create action plans, provide comprehensive assistance and in turn as a source of information for future research. The methodology applied is with a mixed approach, that is, qualitative and quantitative, with a non-experimental design, with a cross-sectional design, techniques and instruments are applied through the collection of information such as observation, structured interviews, instruments such as Adaptation of the Social assessment form of the Ministry of Economic and Social Inclusion, the Yesavage Depression Scale shows that 10 older adults have 16% mild depression, 36 with 58% moderate depression, 16 with 26% severe depression, the WHOQOL-BREF Scale found in 33 older adults, that is, 53% suffer from poor quality of life, 29 suffer from 47% average quality of life, which is related to the domains with 81% affectation in physical health, 87% in psychological health, 77% difficulty in social relationships and 90% according to the environment, which allow us to conclude that depression influences the quality of life of older adults in the aforementioned population.

Keywords: Depression, Quality of life, older adults, physical health and psychological health



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



1

CAPÍTULO I.-INTRODUCCIÓN

En términos generales se trata de la influencia de la depresión en la calidad de vida en los adultos mayores en el Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la provincia de Bolívar, ya que, a partir de la edad de 65 años en adelante, existen múltiples cambios ya sea a nivel físico, psicológico, social, laboral y dentro de la comunidad que generan alteraciones en su ritmo de vida cotidiana porque empiezan aparecer con mayor predisposición enfermedades.

Tales como angustias por separaciones, duelos, sentimientos de soledad, rechazo familiar, dificultad para mantener relaciones sociales, miedo a la muerte, que en algunos casos debido a la falta de estrategias de afrontamiento u otros factores de riesgo aparecen síntomas de algún trastorno mental como la depresión que afecta a la satisfacción de la calidad de vida, bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para el adulto mayor.

Los objetivos de esta investigación son identificar la influencia de la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores del Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la Provincia de Bolívar, demostrar los niveles de depresión, así como establecer las dimensiones de la calidad de vida, con el fin de relacionar los niveles de depresión y calidad de vida que presenta la población investigada.

La metodología con un enfoque mixto, es decir cualitativo y cuantitativo, con un diseño no experimental sin manipular las variables y de corte transversal, en corto tiempo, una muestra de 62 adultos mayores, la utilización de las técnicas de observación, entrevista estructurada, encuesta e instrumentos como la Adaptación de la Ficha de valoración social del Ministerio de Inclusión económica y social, Escala Depresión de Yesavage y la Escala de WHOQOL-BREF.

Finalmente, la actual investigación se encuentra estructurada con la introducción, contextualización del problema a nivel internacional, nacional y local, el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos, el marco teórico donde habla acerca de las dos variables, la metodología, procesamiento de datos, aspectos éticos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.



1.1.Contextualización de la situación problemática

CONTEXTO INTERNACIONAL

A nivel internacional según la Organización Mundial de la salud (OMS), indica que más de 300 millones de personas viven con depresión y cada año se suicidan aproximadamente 800.000 personas. Por otra parte, Peláez (2020) en una investigación que realizó acerca de los niveles de depresión en adultos mayores en diferentes regiones del mundo encontró, que la población de China, el 1% padece de esta enfermedad, en la India (16.5%), Nigeria (0.5%), Suecia (12% a 14%) y algunas naciones hispanas como Puerto Rico (2.3%), República Dominicana (13.8%) y Cuba (4.9%), a diferencia de países como México que oscilan entre 25.8% al 55% y en Colombia la población adulta mayor aparecen con depresión leve y moderada en el 45% a 65% de los pacientes, mientras que en Perú, reveló que el 56.4% de los pacientes geriátricos padecían de depresión.

En la ciudad de México Acosta et al. (2017) realizan una investigación acerca de la soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos donde participaron 489 adultos mayores entre 60 y 97 años de edad, donde obtuvieron los resultados que las vivencias que aparecen en la vejez se deben a las percepciones negativas del abandono social y familiar, por lo que generan síntomas de depresión y dificultad en la calidad de vida, así como la presencia de enfermedades y ausencia de la pareja.

En un estudio realizado por Salvador (2020) en Colombia con una población de 660 personas adultas mayores acerca de la teoría de la calidad de vida y la depresión, encontraron que el 86% de la población padecía de esta enfermedad, debido a factores relacionados a los cambios propios del envejecimiento.

Así mismo, en España Azpiazu et al. (2002) realiza una investigación acerca de los factores asociados al mal estado de salud o a la mala calidad de vida en personas adultas mayores de 65 años donde se aplicó 911 encuestas, encontrando que existen factores en esa edad como la sensibilidad interpersonal y la depresión en relación con la salud física y psicológica que producen mala calidad de vida.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

PSICOLOGÍA



3

Conforme a Sáenz et al. (2019) realiza un estudio retrospectivo en Perú acerca de la depresión y calidad de vida con 371 personas adultas mayores de ambos sexos, donde obtuvo el resultado que el 40% cursan por episodios depresivos debido a que se sienten con incremento de enfermedades físicas y en un 52.8% presentan mala calidad de vida a que viven solos.

En el país de Cuba, Sanabria y Pérez (2021) efectúan la investigación que tiene como objetivo identificar la depresión en adultos mayores de la casa de abuelos de La Habana Vieja con una población de 111 personas donde detectaron que en un 68.4% en edades de 80 años y más donde no existía depresión en relación con la calidad de vida.

Finalmente, en Chile, Bruning (2019) indica que la depresión aparece en un 6.2% en los adultos mayores y es más frecuente en mujeres con un 10.1% y un 2.1 en hombres y esto se debe a que presentan patologías como cáncer, Parkinson, hipertensión arterial, incluyendo factores de riesgo como problemas económicos, problemas para dormir, dolores frecuentes, separación, divorcios, muerte de familiares o esposa y en algunos casos deterioro cognitivo.

CONTEXTO NACIONAL

En la ciudad de Ambato, Salvador (2020) realizó una investigación dónde comprobó la relación entre la depresión y calidad de vida en los adultos mayores, la misma que fue aplicada en 71 personas obteniendo el resultado que el 54.9% de la población presenta depresión y el 53.5% limitaciones en la calidad de vida.

Según estudio descriptivo, realizado en la ciudad de Quito por Calderón (2018) en el Hospital Carlos Andrade Marín, con una población adulta mayor de 365 pacientes, concluyó que 94 pacientes padecían de depresión y un 15% presentaba episodio depresivo leve y el 24% episodios depresivos recurrentes, que se asociaba a múltiples causas como situaciones de riesgo y dificultad en las relaciones sociales.

Así mismo, Betancourt (2015) en su proyecto de investigación realizado en Loja acerca de la depresión y calidad de vida en el adulto mayor en el cantón Paltas con una población de 25



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



4

personas encontraron que 16 personas padecían de depresión grave, 6 personas con depresión moderada y 3 con depresión leve y mala calidad de vida.

La investigación realizada por Rodríguez & Verdugo (2017) en la ciudad de Cuenca con tema calidad de vida de los adultos mayores mestizos e indígenas en la ciudad de Cuenca con una población de 150 indígenas y 224 mestizos con edades comprendidas entre 65 a 97 años, se encontró que el 53.7% eran del sexo femenino y el 46.3% masculino, además que el 58.3% tienen una calidad de vida normal y un 53.7% padecen depresión siendo prevalente en la etnia indígena.

Por otra parte, según Núñez (2014) realiza una investigación con el tema impacto de la depresión en el bienestar del adulto mayor en el centro de salud Juan Benigno Vela en la provincia de Tungurahua, en un rango de edad de 65 a 75 años y un total de 90 participantes, donde se obtuvo que el 66.67% padecían depresión y un 52,2% presento nivel de bienestar bajo.

De la misma manera Zapata (2021) realiza una investigación acerca de la relación entre la depresión y la calidad de vida de adultos mayores del Hospital Latacunga con la participación de 100 pacientes entre mujeres y hombres de 65 años de edad, donde se encontró que el 10% tenían una calidad de vida mala y en relación con la depresión el 39% padecía de nivel leve.

CONTEXTO LOCAL

Dentro del contexto local resulta una limitación para la obtención de información debido a que es una provincia con insuficientes estudios a nivel de problemas psicosociales y sobre todo de salud mental, sin embargo se encontró una investigación a nivel de la Provincia de Bolívar en el cantón Guaranda, parroquia San Simón que se efectuó por parte de Rea en el año 2016, acerca del diseño de la unidad de atención para el adulto mayor, donde localizó a 133 adultos mayores estudiados, de los cuales 57 presentaban tristeza, 63 desamparos por parte de familiares, 68 se sienten inútiles para sí mismo y la sociedad y 69 personas sin esperanza de vida.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



5

1.2.Planteamiento del problema

¿Cómo la depresión influye en la calidad de vida de los adultos mayores en el Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la provincia de Bolívar?



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



6

1.3. Justificación.

En lo anteriormente expuesto, esta investigación se enfoca en identificar la influencia de la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores del Recinto Sabanetillas, la razón que motiva a la realización de la misma consiste en impulsar el bienestar psicológico y una vida digna en sus últimos años de vida, son personas que a partir de los 65 años presentan enfermedades físicas como psicológicas, en esta edad existe abandono por parte de familiares (hijos, hermanos, primos), rechazo de la comunidad, dificultad en la accesibilidad a recursos económicos, recursos institucionales o laborales, problemas en la salud, que lleva a que no exista una calidad de vida digna, es por eso que se realiza con línea de investigación Clínica y Forense con la sub línea de Evaluación psicológica clínica y forense.

Los beneficiarios serán tanto la población de adultos mayores, como la comunidad lectora, familiares y estudiantes, ya que se muestran datos relevantes confiables que servirán posteriormente para crear planes de acción, y brindar asistencia integral, con profesionales especializados en la salud mental, además que ayudará a futuras investigaciones en relación a datos estadísticos que permitan tener una realidad local.

De esta manera es factible, ya que se cuenta con la disponibilidad de tiempo, accesibilidad al lugar o contexto, recursos materiales, la participación de los adultos mayores, se utiliza un enfoque investigativo mixto es decir cuantitativo y cualitativo que utiliza técnicas como la entrevista, la observación, encuesta, buscando respuestas a las preguntas que se surgen en el problema.

El tipo de investigación es no experimental, con corte transversal ya que no se manipulan las variables se desarrolla en un corto tiempo, se aplican técnicas de entrevista a través de la formulación de preguntas dirigidas a los adultos mayores, la técnica de observación, la encuesta realizada nos sirve para identificar las características sociodemográficas, está adaptada de la ficha de valoración social del Ministerio de Inclusión económica y social, la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la Escala de WHOQOL-BREF que determina la calidad de vida.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



7

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Identificar la influencia de la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores del Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la Provincia de Bolívar.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Demostrar el nivel de depresión en los adultos mayores del Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la provincia de Bolívar.
- Establecer las dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores del Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la provincia de Bolívar.
- Mencionar la relación entre los niveles de depresión y calidad de vida que presentan los adultos mayores del Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la provincia de Bolívar.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



8

1.5. Hipótesis de la investigación

La depresión influye en la calidad de vida de los adultos mayores en el Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la provincia de Bolívar.

De acuerdo a la valoración y análisis de la investigación de los resultados obtenidos, se puede comprobar que la depresión influye de manera significativa en la calidad de vida de los adultos mayores del recinto Sabanetillas debido a que se muestran con múltiples enfermedades físicas, problemas psicosociales, económicos, la mayoría de ellos viven y se cuidan solos, esto significa que existe un alto riesgo de generar depresión y otros trastornos mentales que interfieren en la digna calidad de vida.



CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. DEPRESIÓN

2.1.1. Antecedentes

La salud mental y el bienestar emocional se relaciona con la calidad de vida de las personas, ya que garantiza la productividad y funcionamiento cotidiano, sin embargo, existen múltiples factores de riesgo como problemas sociales, psicológicos, biológicos, dificultad en la independencia, soledad, angustia, cambios repentinos que pueden generar problemas mentales por lo que en el presente estudio se describirá algunos antecedentes de un problema que en la actualidad ha ido incrementando casos como es la depresión.

En medida que la edad sigue avanzando nos encontramos con etapas difíciles como es ser adulto mayor ya que, existe una serie de enfrentamientos individuales, sociales que hacen que las personas a esa edad aprecien limitaciones en su vida o como indica Vera (2007) saber mantener su propio hogar, enfrentar la pérdida de un estatus económico y ocupación como la jubilación, volverse dependientes de los hijos y sobre todo el apareamiento de enfermedades que en mayor o menor proporción afecta la salud mental, las capacidades funcionales y el desempeño individual.

Dentro de los problemas en la salud mental aparece la depresión que según la OMS (2017) es un trastorno mental y aproximadamente el 5% de adultos padecen de este problema, ocupa el tercer lugar a nivel mundial y afecta más a mujeres con un 6% debido a desventajas como dependencia económica, mayor aislamiento entre otras y a hombres con un 4%, es por eso que a partir de los 65 años hay una prevalencia del 5,7% de personas con depresión, esto puede llevar al suicidio en esta edad, así mismo se realizó una investigación en Canadá con una muestra de 50.000 personas que su residencia era en centros de atención residencial donde el 44% tenía un diagnóstico y síntomas de depresión, así mismo en países como Japón con un 3% y en Estados Unidos con un 16.9% existe depresión en adultos mayores, ya que muchas veces es desplazado de sus actividades de la vida diaria que las realiza por muchos años, que va interrelacionando con su ambiente social, laboral, espiritual.

Es por eso que dentro de la presente investigación en las personas adultas mayores se indican antecedentes de estudios que permitan tener una realidad de este problema de salud pública ya que según Silva y Vivar (2015) con una población de 5.064.907 personas de 65 años que residían en centros geriátricos de siete ciudades de América Latina, encontraron que en Buenos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



10

Aires el 21.9% padecía de depresión, Santiago de Chile con un 33.4%, México con un 23.2%, Montevideo 23.8% y Sao Paulo el 7% a los cuales se aplicó la Escala de depresión de Yesavage para obtener esos resultados.

Según el Ministerio de salud pública (2023) estima que cerca de 50 millones de personas en la región de las Américas viven con depresión y el 80 % se encuentran padeciendo personas que viven en países de ingresos bajos y medios, además según datos del año 2015 en el ámbito público se atendió a 50.379 personas con diagnósticos presuntivos y definitivos de las cuales 36.631 fueron mujeres y 13.748 hombres.

Por otro lado, indica Valdez (2020) que en Cuba se realizó una investigación donde señalaron que los adultos mayores que padecen de deterioro cognitivo, desarrollan niveles de depresión considerables y esto lleva a problemas en la calidad de vida por generar dependencia de terceros, falta del cuidado personal y la dificultad en la adherencia a los tratamientos por enfermedades y esto se confirmó a través de la aplicación de una encuesta EPD-3PO donde se obtuvo como resultados que el 60% de personas de este grupo de edad padecían de depresión y el 95 % tenían enfermedades degenerativas.

En Perú, De la Cruz et al. (2017) ejecutó un estudio acerca de la depresión en 117 adultos mayores con enfermedades crónicas, donde se obtuvo que la depresión es la alteración del estado afectivo, pérdida del interés para realizar actividades de la vida diaria y que genera alteración a nivel del autoestima con sentimientos de inferioridad, sentimientos de culpa, falta de concentración y atención, cansancio excesivo, sentimientos de incapacidad y deterioro en la calidad de vida que puede llevar al suicidio. Así mismo Bernabé (2022) investigó a través del Programa de atención domiciliaria en el hospital de Arequipa que tuvo por objetivo establecer la relación entre la calidad de vida y la depresión, con un diseño no experimental, transversal, de tipo descriptivo, con una población de 459 adultos mayores y muestra de 220 personas que se obtuvo que el 58% de adultos mayores presentaron problemas en la calidad de vida y el 58.1% padecía de depresión moderada.

En Colombia, Púello et al. (2019) indica en una investigación con objetivo de indagar sobre los sentimientos de depresión en personas adultas mayores, en un estudio descriptivo trasversal con una población de 111 ancianos de 65 años y la aplicación de la Escala de depresión de Yesavage, encontró que las edades donde más signos y síntomas padecían es de 65 a 69 años y



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



11

esto se mostraba por asociación a factores de riesgo como maltrato, problemas familiares, problemas de pareja, abandono familiar, dificultades económicas y falta de cariño. De la misma manera Salvador (2020) realiza un estudio en Colombia acerca de la calidad de vida en adultos mayores con una muestra de 660 personas adultas mayores con diversos instrumentos como la Escala de depresión de Yesavage se obtuvo que el 86.9 % no presentaron síntomas depresivos y el 11,7% padecía de depresión leve.

En relación a las estadísticas a nivel Nacional según Erazo & Fors (2020) indica que Ecuador la población de adultos mayores de 65 años en adelante, ocupa el décimo primer puesto en América Latica con un 4.6% en depresión aproximadamente dos mil millones de personas y argumenta que alrededor del 15% alguna vez en su etapa hacia la vejez ha sufrido de depresión.

De acuerdo al Ministerio de inclusión económica y social (2021) indica que el Ecuador es un país con una fase de transición demográfica que en el 2010 existe un 7% de población adulta mayor, en el 2015 alcanza el 12.6% y en el año 2050 representara el 18% de la población, es por eso que realizan la Encuesta de salud, Bienestar del adulto mayor en el 2009 donde indica, una de cada tres personas adultas mayores en Ecuador presenta enfermedades crónicas, demencias, deterioro cognitivo y depresión y de la misma manera un 14,9% de la población adulta mayor se encuentra en situación de abandono en la atención y cuidado de una persona a través del alejamiento, descuido, desamparo y desprotegida, esto tiene relación con lo que indica Walters (2012) en un estudio realizado encontró el 22.8% de la población adulta mayor viven en condiciones sociales buenas, sin embargo el 23.4% reportan indigencia y el 53.2% de indígenas viven en total abandono por falta de educación y situaciones económicas.

De acuerdo al INEC (2015) se obtuvo datos estadísticos donde el 64% de personas fueron atendidas por depresión según datos de egresos hospitalarios en Ecuador, la edad de 19 a 79 años son las edades que fueron atendidas por episodios depresivos que corresponde a un 73,5% y 1.073 personas se suicidaron, sin embargo 807 fueron hombres.

Así mismo, Salvador (2020) menciona que en el Hospital Provincial Docente de Ambato en el año 2010 existió 427 casos de depresión con intentos de suicidio y se ubicó dentro de las principales causas de morbilidad, de las cuales el 10% eran adultos mayores.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



12

En un estudio realizado por Acosta et al. (2017) en México acerca de la calidad de vida con 150 adultos mayores con objetivo de buscar una correlación entre las redes de apoyo social, el funcionamiento físico y la calidad de vida, donde encontraron que el 80% tenían problemas de salud física, el 96% padecían de problemas psicológicos y el 83% problemas sociales ambientales, es decir que la mayoría de adultos mayores presentaban sentimientos de tristeza, inseguridad y exclusión por parte del entorno familiar y social.

Finalmente, Núñez (2014) en la parroquia Juan Benigno Vela en la ciudad de Ambato, la población de adultos mayores presenta alto índice de pobreza, inequidad social, escasa educación, dificultad en la accesibilidad a salud, diferencias en la equidad de género y étnicas, esto genera problemas en la calidad de vida de todas las personas y en especial a los adultos mayores, es por eso que de acuerdo a las varias investigaciones donde se detectó antecedentes para la presente investigación nos permitirán identificar si dentro del presente estudio con adultos mayores del recinto Sabanetillas del cantón Echeandía, provincia Bolívar se encontrará la relación entre la depresión y la calidad de vida.



2.1.2. Bases teóricas.

2.1.2.1. Definiciones

La depresión según Pla (2022) se caracteriza por un bajo funcionamiento del estado de ánimo, presentan síntomas de tristeza, alteraciones en el comportamiento, dificultad para pensar, actuar, que en ocasiones empieza de manera leve y con el pasar del tiempo genera pérdida de interés para realizar las actividades de la vida diaria.

Por otro lado, Valdez (2020) menciona que la depresión es un estado anormal del ser humano, motivado por un estímulo, que genera una respuesta de corto o largo plazo y que se puede dar a partir de una experiencia negativa y como consecuencia de una vivencia que genera daños en la personalidad y el contexto donde habita el individuo.

En cambio, para el MSP (2017) indica, es un trastorno mental que aparece de forma súbita o de forma repetida con un grupo de síntomas afectivos como la tristeza, la falta de interés y motivación por realizar las actividades de la vida diaria, seguido de disminución de la energía, irritabilidad, sentimientos de culpa, baja autoestima, sensación de presentar enfermedades constantes, y que afectan a la vida personal, familiar, y laboral.

Desde el enfoque cognitivo conductual las personas son procesadoras de información de acuerdo al contexto que lo rodea se enfrenta para la selección, transformación, almacenamiento y respuesta a esa información a través de respuestas emocionales, conductuales, para enfrentar necesidades diarias, es por eso que dentro de la teoría de Aarón Beck en el año 1976 citado en Gómez (2021) indica que la depresión es cuando una persona involucra la tríada cognitiva con pensamientos negativos así mismo, el mundo que lo rodea y sobre su futuro, se cumplen con factores como la presencia de actitudes o creencias disfuncionales sobre experiencias que se construyen en la realidad durante toda su vida, la importancia que se le da a esas experiencias que estructura la personalidad del individuo y la aparición de algún estresor específico durante el transcurso de los anteriores factores, es decir un suceso que incida en las actitudes disfuncionales de las personas o experiencias traumáticas que generan alteraciones en su funcionamiento individual, social, laboral, espiritual.



2.1.2.2. Causas de la depresión

Las causas son múltiples como indica Craig (2022) pueden darse por una combinación de factores a nivel orgánico, alteración en los neurotransmisores como la serotonina, noradrenalina y la dopamina, desequilibrio hormonal, problemas hereditarios-genéticos, factores psicosociales como problemas laborales, personales, familiares, de pareja, problemas de personalidad, consumo de alcohol y drogas y los clasifica de la siguiente manera:

Factores físicos u orgánicos

Se deben a que las personas que sufren de depresión presentan una alteración en el lóbulo frontal del cerebro, alteración en los neurotransmisores como indica Bernabé (2022) la serotonina es un neurotransmisor de amina biogénica y que cuando hay disminución produce depresión, la noradrenalina es por las concentraciones bajas de metabolitos en la sangre, orina, y líquido cerebro raquídeo, además en la dopamina la depresión aumenta y causas manías

Factores personales y psicosociales

Pueden desencadenar según MSP (2023) factores personales como la edad, el estado civil, enfermedades crónicas, consumo de tabaco, alcohol y drogas, problemas. en el embarazo, estrés crónico, eventos traumáticos, problemas en la personalidad, problemas de obesidad y factores familiares y sociales como separación conyugal, muerte de un ser querido, problemas económicos, violencia intrafamiliar, desempleo, problemas de discriminación, eventos estresantes en el ámbito laboral como estrés laboral, inseguridad laboral y acoso laboral.

De la misma manera Calderón (2018) indica que existen factores de riesgo que influyen en la aparición de la depresión en los adultos mayores como son demográficos, biológicos, sociales y económicos.

Factores Demográficos

Las tasas más altas de depresión se encuentran en las mujeres que en hombres, es frecuente en personas viudas, adultos mayores que viven solos, en pobreza, con negligencia en el cuidado, además la prevalencia existe en las zonas rurales que urbanas y con bajo nivel de educación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



15

Factores biológicos

Es la aparición de múltiples enfermedades orgánicas como son cardiometabólicas como la hipertensión arterial, diabetes, accidentes cerebrovasculares que con llevan a un deterioro funcional, ya que empiezan a sentir sentimientos de inutilidad por la pérdida de energía, masa y fuerza muscular, la intolerancia al ejercicio físico por trastornos del dolor y las enfermedades neuropsiquiátricas como la depresión, ansiedad, demencia temprana o tardía.

Factores sociales

Uno de los principales, el aislamiento, ya que influye en el estado de salud y su calidad de vida por sentir que se encuentra con baja condición económica por falta de dinero, enfermedades crónicas y dependencia de la familia.

Factores económicos

Influye en la condición de bajos recursos económicos, ya que empieza a sentir tristeza por la falta de dinero para alimentarse, vestirse, comprar la medicina, controles médicos.

2.1.2.3. Síntomas de la depresión

Los síntomas frecuentes en los episodios depresivos que se producen la gran parte del día según Craig (2022) pérdida de confianza en sí mismo, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, sentimientos o ideas de culpa, dificultad en la concentración, decaimiento, síntomas somáticos como cefalea, náuseas, insomnio, ansiedad, agitación, lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales, fijación por el pasado, pérdida de peso y que a gran intensidad podría llegar a la muerte a través del suicidio y genera problemas evidentes en las actividades cotidianas.

Para Cabanyes y Monge (2017) indica que existen manifestaciones clínicas que las describe de la siguiente forma:

El estado de ánimo en relación con la tristeza se manifiesta con dolor, ansiedad, sentimientos de soledad, perdida de interés o alegría excesiva, irritabilidad y apatía.

El pensamiento se presentan dificultades para tomar decisiones, concentrarse, perdida de la confianza, sentimientos de inutilidad, sentimientos de culpa, sentimientos de inferioridad, pesimismo, desesperanza, ideas de muerte y pensamientos suicidas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



16

La actividad psicomotriz los movimientos corporales se presentan con lentitud, falta de expresión facial, inhibición en las relaciones interpersonales, dificultad en la comunicación, impaciencia e hiperactividad.

Las manifestaciones somáticas en relación a las funciones básicas se presentan con insomnio e hipersomnias, disminución del apetito y bajo peso, disminución e inhibición del deseo sexual, fatiga, disminución de energía, cefalea, parestesias, problemas gastrointestinales, cardiovasculares, vértigos y en ocasiones náuseas.

De acuerdo a Valdez (2020) indica que en el Instituto Nacional de salud mental refieren que los síntomas más comunes varían de acuerdo a los aspectos conductuales, físicos, afectivos, emocionales y cognitivos que en interrelación afectan a la calidad de vida de toda persona e impide el desarrollo de la sociedad de acuerdo a la intensidad y variedad de los síntomas.

Afectivos se caracterizan por cambios emocionales, tristeza, melancolía, emociones depresivas, culpa, apatía y pérdida de placer.

Físicos se presenta con cambios en el apetito, insomnio, hipersomnias, dolores de cabeza, problemas digestivos, calambres.

Conductuales se presentan con dificultades en la interacción social, falta de cuidado personal, frustración, baja autoestima, falta de comunicación.

Cognitivos se presentan con problemas de concentración, dificultad para la toma de decisiones, pérdida de memoria, en ocasiones demencia, problemas en el lenguaje y habla, timidez. Existen clasificadores internacionales como el DSM-V y la CIE-10 que establecen los síntomas depresivos, estado de ánimo deprimido la mayor parte del tiempo, se siente vacío, sin esperanza, irritabilidad, pérdida de confianza en sí mismo, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, dificultad para concentrarse, sentimientos o ideas de culpa, decaimiento.

2.1.2.4. Tipos de la depresión

Para identificar los tipos de depresión se debe considerar según Arias (2022) existe la depresión normal y la patológica, la primera es aquella con poca intensidad y no necesita ningún tratamiento, ni existe consecuencias a largo plazo, ya que no afecta a los hábitos de la vida diaria y la patológica que experimentan las personas, síntomas intensos durante un tiempo prolongado y se asocia con síntomas somáticos importantes.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



17

En relación a la tipología de la depresión según Valdez (2020) puede variar de acuerdo a la sintomatología, a la intensidad, complejidad, etapa de la vida, sexo, cambios hormonales, respuestas fisiológicas, hormonales, o por la influencia de estímulos o eventos negativos, sin embargo, la clasifica de la siguiente manera:

Depresión mayor es la que debe tener por lo menos 5 de los siguientes síntomas: pérdida o ganancia excesiva de peso, fatiga crónica, dificultad en la interacción social, pérdida de interés en actividades de la vida diaria, irritabilidad sin causa aparente, sentimientos de culpa y pensamientos suicidas.

Desorden afectivo bipolar (TAB) es considerada que puede ser causada por factores fisiológicos como cambios de humor de forma brusca y violencia o el extremo opuesto la alegría excesiva.

Trastorno afectivo estacional (TAE), se desarrolla por cambios de estaciones climáticas y es más común en lugares con estaciones invernales fuertes.

Depresión psicótica es una de las más severas, ya que abarca todos los síntomas de la depresión mayor e incluye delirios, alucinaciones y paranoia profunda es decir que la persona se sitúa fuera de la realidad.

Depresión posparto se caracteriza por iniciar durante y después del parto influye las causas hormonales y en algunos casos requiere tratamiento con especialista en psiquiatría.

Depresión situacional se enfoca con la situación actual de una persona e influye situaciones específicas que pueden llevar a presentar síntomas de la depresión mayor

Trastorno disfórico premenstrual se presenta días antes del ciclo menstrual es decir en el sexo femenino y se debe a causas hormonales y es contrarrestada con medicamentos antidepresivos leves y anticonceptivos que logran equilibrar la carga hormonal.

Depresión atípica es cuando las personas no tienen ninguna relación aparente con la depresión y no muestran síntomas evidentes del trastorno mental.

Por otro lado, la OMS y las asociaciones psiquiátricas en el mundo indican que, para mejorar el diagnóstico y la clasificación de los trastornos mentales, establecen los manuales como es la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-V).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



18

El Clasificador internacional de trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10) clasifica la depresión mayor dentro de los trastornos del humor o afectivos (F30-39), incluye los episodios depresivos (F32) y el trastorno depresivo recurrente (F33), la primera la subdivide de la siguiente manera:

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

Es importante tener en cuenta que cualquiera de los casos se debe tener una duración mínima de al menos dos semanas y debe tener dos de los tres síntomas típicos de la depresión como son ánimo depresivo, pérdida de interés, capacidad para disfrutar y agotamiento.

Al mismo tiempo el Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-V) los divide como trastornos depresivos y trastornos bipolares donde indica que la principal característica es que, la sintomatología debe durar por lo menos dos semanas consecutivas, manifestar 5 síntomas y uno de ellos debe tener alteración en el estado de ánimo depresivo, disminución del interés y placer en casi todas las actividades de la vida diaria. El cuadro depresivo lo divide como leve, moderado o grave y existen códigos específicos para la remisión parcial o total.

2.1.2.5. Niveles de depresión

De acuerdo a Valdez (2020) indica los niveles de depresión con cierta puntuación y en función a la sintomatología que presenta una persona y los divide en leve, moderada y grave.

Depresión leve se caracteriza por presentar estado de ánimo depresivo, pérdida de la capacidad de disfrutar las cosas y del interés por realizarlas

Depresión moderada se presenta con dificultades para desarrollar actividades sociales, domésticas y laborales.

Depresión grave se caracteriza por frecuentes episodios de angustia y agitación, inhibición psicomotriz y de desarrollo.



2.1.2.6. Depresión en el adulto mayor

La depresión en el adulto mayor es un trastorno afectivo muy frecuente sin embargo puede ser descuidada por parte de la persona o la familia, ya que a esa edad se reduce la calidad de vida y en ocasiones puede generar discapacidades o como indica Bernabé (2022) se relaciona con el divorcio o separación conyugal, bajo nivel socioeconómico, bajo apoyo social, la presencia de eventos inesperados cerca de la vida y problemas de salud que conducen a la discapacidad y a la presencia de enfermedades neuronales, endocrinas, respiratorias, tumorales u otras.

De la misma manera Arias (2022) menciona que en esta etapa se asocia a las dificultades físicas, psicológicas, sociales como el cansancio, abandono por parte de familiares, pérdidas de seres queridos, animales, empleo, aislamiento que en ocasiones se confunden con síntomas de enfermedades propias de la edad, por lo que es necesario evaluar todo su entorno social, cultural identificar sus fortalezas y debilidades.

2.1.2.7. Prevención y tratamiento de la depresión en el adulto mayor

La prevención se enfoca en reducir el comienzo de síntomas depresivos y el desarrollo de un trastorno depresivo a través de estrategias:

Estilos de vida saludable

Se centra en adquirir hábitos saludables como factor protector, creando rutinas para la salud física, mental como actividad física de acuerdo a su condición de salud, uso del tiempo libre para fortalecer tareas domésticas o específicas dentro de casa, alimentación saludable equilibrada, acompañamiento familiar o identificación de amistades cercanas, higiene del sueño, intervenciones educativas, prácticas religiosas y el abandono de consumo de alcohol, tabaco y drogas.

De acuerdo al tratamiento integral para la depresión en los adultos mayores existen algunas terapias biológicas, psicológicas o algunas formas de psicoterapia que ayudan a eliminar síntomas depresivos y mejorar la calidad de vida que según Hidalgo (2018) con diferentes objetivos como

- Restablecer hábitos saludables y rutinas diarias.
- Identificar y admitir sentimientos para expresarlos fácilmente.
- Promover el autocontrol de las emociones y su situación de vida
- Fortalecer habilidades de afrontamiento
- Facilitar estrategias de adaptación por pérdidas de seres queridos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



20

- Mejorar habilidades para tomar decisiones, resolver problemas de comunicación, atención y concentración.
- Eliminar los síntomas completamente
- Reducir las recaídas y el riesgo suicida en algunos casos.

Así mismo los clasifica como un modelo escalonado de intervención de acuerdo al nivel de depresión que padezca el adulto mayor:

Depresión leve se debe realizar una evaluación, apoyo individual, familiar y psicoeducación, aplicar intervenciones psicológicas basándose en la teoría cognitiva conductual que se encarga de modificar conductas disfuncionales, pensamientos negativos a través de enseñar al paciente a identificar la relación entre pensamiento, emociones y conductas, controlar los pensamientos automáticos, crear habilidades de afrontamiento y en algunos casos antidepresivos.

Depresión moderada es la aplicación de intervenciones psicológicas con técnica cognitiva conductual incluyendo algunas técnicas psicológicas como relajación, respiración profunda, el uso de antidepresivos es decir un tratamiento combinado.

Depresión grave aplicar el tratamiento farmacológico, psicoterapia constante y de manera intensiva, terapia ocupacional y psicomotriz.



2.2. CALIDAD DE VIDA

2.2.1. Definiciones

Según Moreno (2012) indica que el término calidad de vida aparece en el año 1975, proviene de la medicina y se extiende en la sociología y la psicología, incluyendo algunos temas como la felicidad y el bienestar, su desarrollo tiene dos fases, la primera aparece hasta finales del siglo XVII y se preocupa de la salud privada y pública y la segunda surge en el desarrollo del pensamiento moderno del estado, donde se incluyen leyes, derechos y el bienestar ciudadano.

Las civilizaciones antiguas como la egipcia, hebrea, griega y romana empezaron a tomar en cuenta las tradiciones occidentales, es decir la preocupación por la salud de las personas incluyendo la higiene personal y los alimentos. Durante la etapa media aparece el cristianismo donde existió el descuido acerca de la salubridad e higiene de los lugares públicos, sin embargo ya empezaron aparecer leyes que sancionan pero durante todo el transcurso de la Edad moderna no se mejoraba la salud pública y el desarrollo de los derechos sociales, en el siglo XIX aparecen los derechos humanos y derechos ciudadanos donde se genera nuevas formas de calidad de vida, respetando la libertad de asociación, creencias, opiniones y la libre expresión.

En la actualidad existen algunos autores que definen a la calidad de vida y de acuerdo a la OMS (2017) indica que es la percepción que cada persona tiene para satisfacer sus necesidades o negarse a la oportunidad de alcanzar un estado de bienestar, felicidad y realización personal.

Por otro lado, Bernabé (2022) define que son los conocimientos que tiene de sí mismo las personas de acuerdo a su posición en la vida, a nivel cultural, los valores personales, sus metas expectativas y preocupaciones.

Según Valdez (2020) menciona que la calidad de vida se debe a múltiples factores que garantizan las condiciones de vida para solventar sus necesidades diarias en su vida, es decir incluyen temas sociales, salud física y psicológica, condiciones sociodemográficas, etc.

2.2.2. Características de la calidad de vida

La calidad de vida tiene características según menciona Bernabé (2022) indica que existen dos aspectos el subjetivo y los objetivos, cuando hablamos de la primera es la que encontramos valoraciones, juicios, sentimientos relacionados con la propia vida como aceptación a los cambios, percepción de bienestar, percepción sobre la discriminación y objetivamente son las que



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



22

contribuyen al bienestar como los recursos materiales, la relación con el ambiente físico, familiar, social, la comunidad y la salud.

De acuerdo a Monardes et al. (2016) indica que existen una serie de conceptos que diferencian las características de la calidad de vida como

Calidad de vida entendida como el grupo de situaciones o eventos objetivos presentados en la vida de la persona sin utilizar la subjetividad.

Calidad de vida comprendida ante el agrado de las circunstancias vitales, sin consideraciones objetivas.

Calidad de vida combinada entre la satisfacción personal y las condiciones de vida de las personas incluidas el bienestar material.

Calidad de vida que se correlaciona con la satisfacción personal, las condiciones de vida objetivas que se combinan con las experiencias personales, motivaciones, valores y proyectos a futuro del individuo.

2.2.3. Factores de la calidad de vida

De acuerdo a los factores de la calidad de vida existe un enfoque que incluye el bienestar humano donde incluye el desarrollo de cada persona o grupo social, Valdez (2020) indica los diferentes factores económicos, culturales, sociales, ambientales y salud que se describirán a continuación:

Factores económicos es aquel que determina la accesibilidad de recursos económicos para la obtención de servicios o bienes que cumplen con la satisfacción de necesidades primarias de una persona.

Factores culturales determina el acceso a la educación de calidad y las actividades del tiempo de ocio y pueden ser a nivel individual o del colectivo.

Factores sociales son las condiciones de estabilidad social en un país y genera bienestar en la población sobre todo en las interrelaciones sociales.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



23

Factores ambientales son las que satisfacen las condiciones ambientales donde la persona se desarrolla en su diario vivir.

Factores de la salud es brindar una atención con acceso a los servicios de salud manteniendo la esperanza de vida de una persona y la población en general.

2.2.4. Dimensiones de la calidad de vida

Según Bernabé (2022) indica seis dimensiones para la calidad de vida como son dentro del dominio físico, dominio psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, medio ambiente y espiritualidad.

Dominio físico es la que contiene el dolor, la falta de energía, la fatiga, la actividad sexual, sueño-descanso y funciones sensoriales.

Dominio psicológico es la que incluye sentimientos afectivos, proceso de aprendizaje, memoria y concentración, autoestima, imagen corporal, apariencia y sentimientos negativos.

Nivel de independencia incorpora la movilidad, las actividades cotidianas, tratamiento y dependencia de los medicamentos, capacidad de comunicarse y de trabajo.

Relaciones sociales son las que brindan soporte social, relaciones personales, actividades de promoción y apoyo.

Medio ambiente encierra la seguridad física, la satisfacción laboral, recursos económicos, salud y cuidado social, ambiente del hogar, recreaciones y actividades de ocio.

Espiritualidad hablamos de religión y creencias personales.

Así mismo para Arias (2022), incluye al bienestar material, desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Bienestar material es como el individuo se relaciona con lo material es decir las condiciones en las que su vivienda se encuentra, su alimentación y las posibilidades económicas adecuadas para su edad.

Desarrollo personal es la apreciación que la persona tiene de sí mismo lo que hace referencia a la autosatisfacción que realiza en el diario vivir que puede generar felicidad, satisfacción personal e incluye el ámbito cognitivo y afectivo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



24

Autodeterminación se relaciona con las metas, propósitos personales que el mismo los puede elegir de acuerdo a sus capacidades y limitaciones.

Inclusión social son las actividades participativas con grupos sociales en reuniones, programas, fiestas donde interactúa y sintiéndose útil para la sociedad.

Derechos son todos los que se deben cumplir en los ámbitos que se desarrolla y convive respetando siempre así mismo y a los demás.

Existe otra clasificación de las dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores según Herrera & Mora (2016) que se han ido evolucionando de acuerdo a principios morales de diferentes culturas que son los siguientes:

Habilidades sensoriales se refiere al funcionamiento sensorial con el impacto de la pérdida de habilidades sensoriales en la calidad de vida.

Autonomía indica la capacidad para vivir en autonomía y tomar sus decisiones por sí mismo.

Actividades pasadas, presentes y futuras es la gratitud de los logros realizados en el transcurso de toda su vida.

Participación social es la inclusión en la contribución a realizar las actividades de la vida diaria sobre todo en su entorno persona, familiar y laboral.

2.2.5. La calidad de vida en el adulto mayor

La calidad de vida en el adulto mayor se produce de acuerdo al intercambio de diferentes características en las personas como indica Salvador (2020) el cuidado personal corporal, la vivienda, actividades diarias, el nivel de independencia para la movilidad, el estado civil, la educación, el estado de ánimo, ya que cada una de ellas beneficia a que se genere un bienestar sin olvidar el proceso fisiológico del cambio de edad donde cada día que pasa la persona debe adaptarse a su medio biológico y psicosocial y a los diferentes cambios constantes.

De acuerdo a las características, factores y dimensiones, existen elementos involucrados en la calidad de vida en especial de los adultos mayores como indica Salvador (2020) la especificidad, multidimensional, objetivos y subjetivos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



25

Especificidad en los adultos mayores no es igual que en otros grupos etarios, existen características específicas como la jubilación o el retiro laboral, inicio de enfermedades, limitación en la funcionalidad, alteraciones en el entorno familiar, social y espiritual, además que se incluye el contexto demográfico donde habita, el ámbito político y sociocultural por ejemplo no es lo mismo una persona adulta mayor con alto nivel de ingreso económico que siendo pobre.

Multidimensional la calidad de vida se relaciona por múltiples dimensiones personales como la autonomía, la salud, lo socio ambiental, los servicios sociales y las redes de apoyo.

Objetivos son los aspectos de los servicios básicos con lo que cuenta el adulto mayor, si cuenta con casa propia, arrendada o prestada, el acceso a luz, agua, internet.

Subjetivos son aquellas cosas que por lo general no se pueden ver como los juicios de valor o críticas, pensamientos negativos o positivos, sentimientos de aceptación o rechazo de su edad, la percepción de bienestar, la aceptación o no de cambios.

2.2.6. Áreas de la calidad de vida del adulto mayor.

De acuerdo a Salvador (2020) indica que el adulto mayor desarrolla su vida en diferentes áreas que podrían generar satisfacción para su calidad de vida y son las siguientes:

Vida familiar aquí juega un papel fundamental la relación y el interés en el cuidado diario y el acompañamiento de su familia.

Vida física incluye la alimentación, la actividad física, el descanso, evitar el estrés, preocupaciones propias o de familiares.

Vida social es la interacción con sus pares o grupos familiares.

Vida intelectual es considerar que el adulto mayor puede pensar, crear y formular conceptos, juicios, pensamientos y los expresa por medio del lenguaje.

Vida laboral puede aparecer por las ideas de las demás personas que piensan que los adultos mayores ya no pueden desarrollar un trabajo sin embargo eso hace que se sientan incapaces de realizar alguna actividad laboral.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



26

Vida espiritual es un análisis constante de sí mismo en relación al sentido de vida y la razón de ser.

Vida económica es la dificultad en el acceso al dinero ya sea por condiciones de enfermedad.

Vida emocional se relaciona con el estado de ánimo del adulto mayor y sus recuerdos del pasado que generan ideas y pensamientos de su vida.

2.2.7. Componentes y evaluación de la calidad de vida

Dentro de la calidad de vida se encuentran vinculado un enfoque multidimensional entre la satisfacción de las necesidades básicas y la valoración a estas demandas, es por eso que Zulaica & Rampoldi (2009) las clasifica de la siguiente manera:

Bienestar general de las personas comprende el bienestar interno (aspectos psicológicos, espirituales) y externos (trabajo, vivienda) de las personas.

Bienestar ambiental es todo lo que le rodea a la persona en especial el medio ambiente, clima, calidad de alimentos y agua.

Bienestar psicosocial se incluye las relaciones interpersonales entre la familia, amigos y compañeros de trabajo.

Bienestar sociopolítico se encarga de la participación social, la seguridad personal y legal. El bienestar mental según Núñez (2014) está valorado en seis dimensiones psicológicas para mejorar la calidad de vida.

Autoaceptación: implica tener una actividad positiva hacia uno mismo, es decir aceptándose tal y como uno es y sobre todo aceptando todo lo del pasado para fortalecer el funcionamiento óptimo de la personalidad

Relaciones positivas con los demás se encuentra la calidad y la confianza en las relaciones sociales demostrando empatía y sentimientos afectivos hacia otras personas sobre todo en la amistad.

Autonomía es el factor de la independencia y el control de la conducta de acuerdo a sus criterios, a pesar de existir aprobación o rechazo por los demás.



Dominio del entorno es manejar y crear entornos favorables para satisfacer las necesidades psicológicas de uno mismo y sobre todo influir en el contexto ambiental.

Propósito en la vida se trata de que el bienestar debe ser permanente, estableciendo objetivos para darle sentido a la vida para que sea productiva, creativa y emocionalmente integral.

Crecimiento personal es desarrollar sus capacidades con el objetivo de cumplir metas establecidas a lo largo de la vida.

2.2.8. Necesidades básicas en la calidad de vida

La importancia de identificar las necesidades básicas dentro de la calidad de vida permite identificar el funcionamiento del ser humano es por eso que Arias (2022) hace referencia a la pirámide de necesidades de Abram Maslow donde las clasifica de la siguiente manera:

Las necesidades fisiológicas son las básicas y necesarias para sobrevivir es decir la respiración, alimentación, sexualidad, el sueño, homeostasis.

Las necesidades de seguridad que se deben cumplir luego de haber satisfecho las primeras de forma ordenada como la seguridad física, el trabajo, el apoyo familiar, tener buena salud, la vivienda que en un futuro si se cumplen no existirán riesgos.

Las necesidades de afiliación, la de crear amistad con los compañeros, el cariño en familia, la intimidad sexual con la pareja.

Las necesidades de estima o reconocimiento que es necesaria para la valoración personal, el reconocimiento de uno mismo y como se muestra ante los demás con respeto, confianza, admiración y autoaceptación.

Las necesidades de autorrealización en algunos casos son difíciles de describir de forma objetiva, sin embargo, se entiende como la satisfacción de las propias capacidades personales y la estructura de personalidad que permita ser espontáneos, la aceptación de errores y resoluciones de problemas sin causar daño.

2.2.9. Fundamentación legal de los derechos de los adultos mayores

Dentro de la calidad de vida existen los derechos humanos, los cuales se encuentran respaldados con una constitución de la República del Ecuador del año 2021 que hace referencia Bernabé (2022) a los artículos del capítulo tercero donde indican en el artículo 35 toda persona sea



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



28

niño, niña, adolescente, adulto mayor, persona con discapacidad, persona privada de la libertad y quienes padezcan de enfermedades catastróficas deben recibir atención prioritaria en los ámbitos públicos y privados, así mismo las personas que hayan sufrido algún tipo de violencia y desastre natural o antropogénicos.

En el artículo 36 las personas adultas mayores deben recibir atención prioritaria en los ámbitos públicos y privados, con mayor énfasis en la inclusión social y económica evitando la violencia de genero.

Finalmente, en el artículo 37 las personas adultas mayores deben recibir atención gratuita y especializada en salud incluyendo la entrega de medicinas, se deben incluir en trabajos remunerados de acuerdo a sus capacidades, acceso a la jubilación universal, exenciones del régimen tributario, mitad de costos en tramites notariales, servicios básicos y de registro de la propiedad, el acceso digno a una vivienda.



CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación mixta (cualitativa y cuantitativa).

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizará el tipo de investigación mixta con un enfoque cuantitativo y cualitativo, la primera para Sampieri (2014) se encarga de utilizar la recolección de datos para probar hipótesis basándose en la comprobación numérica y la interpretación de los resultados para establecer comportamiento y nuevas teorías. Asimismo, el enfoque cualitativo según Sampieri (2014) se obtiene a través de la recolección y análisis de los datos para mejorar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de la interpretación.

Diseño no experimental

Se utilizará el diseño no experimental, ya que no se manipularán las variables o como indica Sampieri (2014), es observar los fenómenos en su ambiente natural sin modificarlos, se utilizará con un eje transversal es decir en un determinado tiempo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



3.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Depresión	La depresión es un problema que padecen las personas con cambios frecuentes en el estado de ánimo, alteración del sueño, apetito y existe limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria. Asociación Americana de Psiquiatría (2014)	Estado afectivo y/o ánimo	Tristeza, llanto, pérdida de interés, soledad, irritabilidad, falta de energía.	Escala de Depresión de Yesavage
		Pensamientos	Sentimientos de culpa Sentimientos de inferioridad Desesperanza Ideas de muerte	
		Nivel de depresión	Depresión Leve Depresión Moderada Depresión Grave	
Calidad de vida	La calidad de vida se integra con cumplir con las necesidades físicas, psicológicas, espirituales, sociales, económicas y que genera bienestar en las personas. Arias (2022)	Salud física	Dolor, disconfort, fatiga, actividad sexual Bernabé (2022).	Escala de WHOQOL-BREF
		Salud mental/psicológica	Sentimientos de afecto, aprendizaje, memoria y concentración, autoestima, imagen corporal, sentimientos negativos Bernabé (2022).	
		Relaciones sociales	Relaciones personales, sociales.	
		Medio ambiente	Seguridad física, ambiente del hogar, satisfacción laboral, recursos económicos, salud y cuidado social, accesibilidad, calidad, recreación, actividades de ocio Bernabé (2022).	
		Clasificación de la calidad de vida	Calidad de vida mala Calidad de vida media Calidad de vida alta	



3.3. Población y muestra de investigación

3.3.1. Población

100 Adultos mayores del recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la provincia de Bolívar.

3.3.2. Muestra

La muestra estadística se tomará de la siguiente manera:

N: 100

z: 1.28-80%

e: 0.05-5%

p: 0.50

q: 0.50

n:	$1.28^2 * 0.50 * 0.50 * 100$
	$0.05^2 (100-1) + (1.28^2 * 0.50 * 0.50)$

n:	$1.64 * 25$
	$0.025(99) + (1.64 * 0.25)$

n:	41
	$0.2475 + 0.41$

n:	41
	0.6575

n:	62
----	----

3.4. Técnicas e Instrumentos de medición

De acuerdo a Picerno (2012), las técnicas de investigación tienen el objetivo facilitar la recolección de información específica por medio de instrumentos, encuestas, cuestionarios, entrevistas, etc.

3.4.1. Técnica de observación

La técnica de la observación que para Picerno (2012) es un conjunto de acciones que permiten facilitar la obtención de información haciendo uso de los órganos de los sentidos sobre el objeto es decir los adultos mayores.



3.4.2. Entrevista estructurada

La entrevista estructurada que según Picerno (2012) son preguntas previamente elaboradas para determinar criterios específicos como datos de identificación, situaciones sociales, económicas.

3.4.3. Encuesta

La encuesta es una técnica que para Picerno (2012) ayuda a recoger información de grupos poblacionales a través de un cuestionario y es aplicado a una población seleccionada previamente por el investigador, la misma que se creará un cuestionario de características sociodemográficas de los adultos mayores.

3.4.4. Instrumentos

Los instrumentos de investigación según Arias (2022) indican que ayudan a recolectar y almacenar información donde se incluye cuestionarios, entrevistas, lista de cotejo, cámara fotográfica o de video, etc.

Por lo que dentro de la presente investigación se aplicara los siguientes instrumentos:

Adaptación de la Ficha de valoración social del Ministerio de Inclusión económica y social

Nos permite identificar aspectos sociales que pueden favorecer u obstaculizar el proceso de la calidad de vida, comprende información acerca del contexto familiar, entorno como es vivienda, situación económica y redes de apoyo de la persona adulta mayor.

Escala Depresión de Yesavage

Es una escala que sirve para identificar el nivel de depresión o como indica Bernabé (2022), permite aplicar a las personas adultas mayores y está compuesto de 15 preguntas sobre estado afectivo y/ ánimo, irritabilidad, falta de energía, aislamiento, pensamientos negativos, además se realiza a través de dos preguntas sí o no con puntuaciones de 0-5 normal, 6-9 probable o depresión moderada, 10-15 depresión establecida o depresión grave.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



33

Fue realizada por Brink, Yesavage, Lu, Heer Sena, Adey y Rose en el año 1982, su nombre original Escala de depresión Geriátrica (GDA) constaba de 30 preguntas sin embargo los mismos autores en 1986 realizaron una versión más breve de 15 preguntas, el tiempo aproximado de aplicación es de 15 a 20 minutos.

Tiene criterios de calidad como la fiabilidad de valores de 0.94 (consistencia interna) y 0.85 (fiabilidad test-retest), en cuanto a la validez se ha comparado con otras escalas de depresión como Escala de depresión de Zung y Hamilton, encontrando una relación con valores de 0.84.

Escala de WHOQOL-BREF

Según Bernabé (2022), es un instrumento que permite identificar el tipo de calidad de vida en los adultos mayores, consta de 26 preguntas y establece un perfil de la calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente de acuerdo a las dos últimas semanas, su valoración es de menos a 69 puntos calidad de vida mala, 70-99 calidad de vida media y 100-130 calidad de vida buena o alta y se califica con una escala de Likert de 5 puntos.

Además, la Escala identifica las dimensiones de la calidad de vida según la OMS (2021) como es la salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente cada uno tiene algunos indicadores como son:

Salud física problemas en relación al nivel de energía y fatiga, dolores y malestar, el sueño y descanso.

Salud psicológica de acuerdo a la imagen corporal, apariencia, nivel de autoestima, los sentimientos positivos y negativos, pensamientos, funciones mentales superiores como la memoria, lenguaje, aprendizaje, atención, concentración, orientación, inteligencia.

Relaciones sociales hace referencia a las relaciones personales, el apoyo familiar, social y la actividad sexual

El medio ambiente es los recursos económicos, la libertad, seguridad física, la accesibilidad al sistema sanitario y social de calidad, el ambiente del hogar, la participación social, el uso del



tiempo libre u ocio, la eliminación de ambientes de contaminación como el tráfico, el clima y el uso de medios de transporte.

3.5. Procesamiento de datos

3.5.1. Adaptación de la Ficha de valoración social del Ministerio de Inclusión económica y social.

Tabla 2 Datos generales en relación a edad

EDAD		N	%
	60-69 años	19	30,65%
	70-79 años	22	35,48%
	80-89 años	18	29,03%
	90 años	3	4,84%
Total	62	100,00%	

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

En base a los resultados obtenidos de 62 adultos mayores, se encontró que el 35.48% corresponde a las edades de 70-79 años de edad, seguido de 19 adultos mayores que representa el 30.65%, adultos mayores de 80-89 años con el 29.03% y 3 adultos mayores que corresponden al 4.84%.

Tabla 3 Estado civil

Estado civil		N	%
	Soltero	2	3%
	Casado	38	61%
	Viudo	12	19%
	Unión libre	10	16%
Total	62	100%	

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

De los 62 adultos mayores se encontró que 38 son casados que corresponde al 61%, 12 se encuentran viudos con el 19%, 10 viven en unión libre que representan un 16% y 2 personas están solteros que son el 3% de la población total.



Tabla 4 Sexo

		N	%
SEXO	Femenino	34	54,84%
	Masculino	28	45,16%
	Total	62	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

En cuanto al sexo, 34 corresponden al femenino con un 54.84% y 28 que representan el 45.16% de los 62 adultos mayores.

Tabla 5 Instrucción

		N	%
Instrucción	Primaria	37	60%
	Secundaria	15	24%
	Tercer nivel	10	16%
	Total	62	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

De los 62 adultos mayores 37 que es el 60% tienen un nivel de instrucción primaria, así mismo 15 secundaria con un 24% y solo el 16 % es decir 10 personas obtuvieron el tercer nivel.

Tabla 6 Ocupación

		N	%
Ocupación	QQ-DD	26	41,94%
	Desempleado	26	41,94%
	Jubilación	10	16,13%
	Total	62	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina.

De acuerdo a los resultados recolectados de 62 adultos mayores, se encontró que con iguales porcentajes del 41.94% es decir 26 se encuentra en situación de desempleo y QQ-DD y 10 adultos mayores que representan el 16.13%.



Tabla 7 Salud

	N	%	
Enfermedades	Física	54	87,10%
	Psicológica	6	9,68%
	Ninguna	2	3,23%
	Total	62	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina.

En base a los datos recolectados de 62 adultos mayores, se encontró que 54 adultos mayores que corresponde al 87.10% padecen de enfermedades físicas, seguido del 9.68% que es de 6 personas y 2 no padece ninguna enfermedad.

Tabla 8 Uso de medicamentos

	N	%	
Medicamentos	Si	54	87,10%
	No	8	12,90%
	Total	62	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina.

En cuanto a los medicamentos que ingieren se encontró que el 87.10% toman medicina y el 8% que es igual al 12.90% no de los 62 adultos mayores.

Tabla 9 Condición de discapacidad

	N	%	
Discapacidad	Física	6	9,68%
	Intelectual	0	0,00%
	Psicosocial	0	0,00%
	Auditiva	8	12,90%
	Visual	2	3,23%
	Ninguna	46	74,19%
	Total	62	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



37

Así mismo de los 62 adultos mayores, el 74.19% es decir 46 adultos mayores no padecen discapacidades, sin embargo 6 adultos mayores padecen discapacidad física que corresponde al 9.68%, 8 adultos mayores de tipo auditivo que es igual al 12.90% y 2 de tipo visual que corresponde al 3.23%.

Tabla 10 Situación económica

Situación económica		N	%
	Baja	36	58.06%
	Media	26	41.94%
	Alta	0	3,23%
	Total	62	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina.

Analizando que la muestra de 62 adultos mayores, 36 tienen una situación económica baja que corresponde al 58.06%, seguido de 26 que equivale al 41.94% media y ninguno tiene condición social alta.

Tabla 11 Acceso al bono de desarrollo humano

Bono de desarrollo humano		N	%
	Si	23	37,10%
	No	39	62,90%
Total	62	100,00%	

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina.

De acuerdo a que si los adultos mayores son acreedores de bono del desarrollo humano se encontró que 23 si son acreedores que corresponde al 37.10% y 39 adultos mayores, es decir el 62.90% no.



Tabla 12 Acceso algún seguro.

		N	%
Seguro	IESS	45	72,58%
	Ninguno	17	27,42%
	Total	62	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina.

Así mismo, de 62 adultos mayores, 45 tienen seguro campesino que es igual al 72.58% y 17, no mantienen ningún seguro que es igual al 27%

Tabla 13 Situación familiar

		N	%
Apoyo familiar	Si	56	90,32%
	No	6	9,68%
	Total	62	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina.

En base a los resultados obtenidos de los 62 adultos mayores, se encontró que 56 adultos mayores que es igual al 90.32% tienen apoyo familiar y 6 no que es igual al 9.68%.

Tabla 14 Cuidado por parte de la familia

		N	%
Cuidado por parte de familia	Hijos	13	20,97%
	Solos	49	79,03%
	Total	62	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina.

De la misma manera si son cuidados por parte de la familia 49 se cuidan solos que corresponde al 79.03% y 13 personas están al cuidado de sus hijos que corresponde al 20.97%.



Tabla 15 ¿Con quién vive?

¿Con quién vive?		N	%
	Esposa/esposo	48	77%
	Hijos	2	3%
	Solos	12	20%
	Total	62	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina.

Según con quien viven los adultos mayores se encontró que el 77% viven en compañía de su pareja, el 20% solos y el 3% con los hijos.

3.5.2. ESCALA DEPRESIÓN DE YESAVAGE

De acuerdo al nivel de depresión los 62 adultos mayores del recinto Sabanetillas se obtuvo el siguiente resultado.

Tabla 16 Nivel de depresión

Nivel de Depresión			
		Frecuencia	Porcentaje
Normal	0-5	10	16%
Depresión moderada	6-9	36	58%
Depresión grave	10-15	16	26%
Total		62	100%

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

En base a los resultados obtenidos acerca del nivel de depresión, se logra evidenciar que 10 adultos mayores que corresponde al 16.13% no padece depresión, mientras que el 58.06% de los adultos mayores padecen de depresión moderada y el 25.81% padecen depresión grave.

Tabla 17 Nivel de Depresión en relación al sexo

Sexo						
Nivel de Depresión	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total	Porcentaje



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



40

Normal	9	14%	1	2%	10	16%
Depresión moderada	13	21%	23	37%	36	58%
Depresión grave	6	10%	10	16%	16	26%
Total	28	45%	34	55%	62	100%

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

De acuerdo a los datos recolectados acerca del nivel de depresión en los adultos mayores en relación al sexo, se obtuvo que de las 62 personas el 55% son mujeres, de las cuales el 2% no presenta depresión, el 37% padece de depresión moderada y el 16% de depresión grave, así mismo el 45% son hombres, donde el 14% no padece depresión, el 21% depresión moderada y el 10% depresión grave.

Tabla 18 Nivel de Depresión en relación a la edad

Nivel de Depresión	Edad								Total	%
	65-69 años	%	70-79 años	%	80-89 años	%	90 años	%		
Normal	6	9%	1	2%	2	3%	1	2%	10	16%
Depresión moderada	12	19%	13	21%	9	15%	2	3%	36	58%
Depresión grave	1	2%	8	13%	7	11%	0	0%	16	26%
Total	19	30%	22	36%	18	29%	3	5%	62	100%

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

En cuanto a los niveles de depresión en relación con la edad se pudo obtener que el grupo etario de 65-69 años de edad que corresponde a 19 personas, el 9% no padece depresión, el 19% depresión moderada y el 2% grave, así mismo el grupo etario de 70-79 años, 1 persona se encuentra en el rango normal, el 21% padece de depresión moderada y el 13% grave, seguido de las edades comprendidas entre 80-89 años el 15%, padece depresión moderada y el 11% grave y finalmente los adultos mayores de 90 años en adelante que corresponde a 3 personas el 2% no presenta depresión y el 3% padece de depresión moderada.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



41

De acuerdo a las preguntas de la Escala de Depresión de Yesavage se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 19 Pregunta 1.

¿Está básicamente satisfecho con su vida?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			
		48	77%	14	23%	62

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

En base a los resultados obtenidos, se logra constatar que el 77% de los adultos mayores están satisfechos con su vida y el 23% no.

Tabla 20 Pregunta 2

¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			
		40	65%	22	35%	62

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

De acuerdo a si han dejado abandonadas actividades de interés encontramos que el 65% si a diferencia del 35% que mantienen sus actividades.

Tabla 21 Pregunta 3

¿Siente que su vida está vacía?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			
		24	39%	38	61%	62

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

Según la pregunta siente que su vida está vacía se obtuvo que el 39% aceptan que sí y con el opuesto del 61%.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



42

Tabla 22 Pregunta 4

¿Se siente a menudo aburrido?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			
	30	48%	32	52%	62	100%

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

De los 62 adultos mayores que se les pregunta si se sienten a menudo aburridos se encontró que el 52% no a diferencia del 48% que sí.

Tabla 23 Pregunta 5

¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			
	28	45%	34	55%	62	100%

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

En relación a si se encuentran de buen humor la mayor parte del tiempo se obtuvo que el 55% no presentan este síntoma a diferencia del 45% que sí.

Tabla 24 Pregunta 6

¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			
	26	42%	36	58%	62	100%

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

Según la pregunta si tiene miedo a que le suceda algo malo se encontró que el 58% no presenta a diferencia del 42% que sí.

Tabla 25 Pregunta 7

	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



43

¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	28	45%	34	55%	62	100%
---	----	-----	----	-----	----	------

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

De acuerdo a la felicidad la mayor parte del tiempo encontramos que el 55% indica que no, en oposición al 45% que menciona que sí.

Tabla 26 Pregunta 8

¿Se siente a menudo sin esperanza?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			
	24	39%	38	61%	62	100%

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

Según la información acerca de la desesperanza se encuentra que el 61% siente a menudo sin esperanza y el 39% no.

Tabla 27 Pregunta 9

¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			
	42	68%	20	32%	62	100%

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

De acuerdo a que si los adultos mayores prefieren quedarse en casa hacer nuevas cosas indican que el 68% no le gusta salir de casa a diferencia del 32% que si salen de casa.

Tabla 28 Pregunta 10

¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			
	40	65%	22	35%	62	100%

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

En relación a si tiene problemas de memoria se encuentra que el 65% indican que si a diferencia del 35% que no.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



Tabla 29 Pregunta 11

¿Cree que es maravilloso estar vivo?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			
	54	87%	8	13%	62	100%

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

En la pregunta que se hace acerca de que, si es maravilloso estar vivo, se encontró que el 87% indicaron que si en relación al 13% que dijo que no.

Tabla 30 Pregunta 12

¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			
	36	58%	26	42%	62	100%

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

De acuerdo a pensar que no vale nada tal como está ahora se encuentra que el 58% indica que sí y el 42% que no.

Tabla 31 Pregunta 13

¿Piensa que su situación es desesperada?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			
	18	29%	44	71%	62	100%

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

Según la pregunta que si siente que su situación es desesperada se obtuvo que el 71% indica que no y el 29% que sí.

Tabla 32 Pregunta 14

¿Se siente lleno de energía?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



45

	30	48%	32	52%	62	100%
--	----	-----	----	-----	----	------

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

En relación a sentir energía, se encontró que el 52% no tienen energía de acuerdo a su edad y el 48% que sí.

Tabla 33 Pregunta 15

¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	Frecuencia	%	Frecuencia	%	TOTAL	%
	SI		NO			
		38	61%	24	39%	62

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

Según la pregunta que si cree que estaría mejor la gente si no estudiara el adulto mayor se encontró que el 61% indica que sí y el 39% no.

3.5.3. ESCALA DE WHOQOL-BREF

En relación al nivel de calidad de vida de los 62 adultos mayores del recinto Sabanetillas se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 34 Nivel de calidad de vida

CALIDAD DE VIDA		
Calidad de vida mala	33	53%
Calidad de vida media	29	47%
Calidad de vida alta	0	0%
Total	62	100%

Fuente: Escala de WHOQOL-BREF

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

En base a los resultados obtenidos acerca del nivel de calidad de vida que tienen los 62 adultos mayores se encontró que el 53% tienen calidad de vida mala y el 47% media y ninguno calidad de vida alta.

Tabla 35 Nivel de calidad de vida en relación al sexo

SEXO						
	Hombre	Porcentaje	Mujer	Porcentaje	Total	Porcentaje
Calidad de vida mala	16	26%	17	27%	33	53%



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



46

Calidad de vida media	12	19%	17	28%	29	47%
Calidad de vida alta	0	0%	0	0%	0	0%
Total	28	45%	34	55%	62	100%

Fuente: Escala de WHOQOL-BREF

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

De la totalidad de participantes se encontró que el 45% son hombres, de los cuales el 26% presenta calidad de vida mala y el 19% media, así mismo el 55% son mujeres, las mismas que se encuentran en el mismo porcentaje del 27 y 28% en relación a la calidad de vida mala y media.

Tabla 36 Nivel de calidad de vida en relación a la edad

EDAD										
	65-69 años	%	70-79 años	%	80-89 años	%	90 años	%	Total	%
Calidad de vida mala	12	19%	11	18%	9	14%	1	2%	33	53%
Calidad de vida media	7	11%	11	18%	9	15%	2	3%	29	47%
Calidad de vida alta	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	19	30%	22	36%	18	29%	3	5%	62	100%

Fuente: Escala de WHOQOL-BREF

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

De acuerdo a la edad de los adultos mayores, se obtuvo que el 30 % corresponde a la edad de 65-69 años de los cuales el 19% tienen calidad de vida mala y el 11% calidad de vida media, seguido de los adultos mayores de 70-79 años con igual porcentaje del 18 % de calidad de vida mala y media, así mismo las edades entre 80-89 años el 14% de calidad de vida mala y el 15 % de media y de 90 años en adelante el 2% calidad de vida mala y el 3% calidad de vida media.

Tabla 37 Clasificación de las dimensiones de la calidad de vida

Dimensiones de la calidad de vida	Mala calidad de vida	%	Media calidad de vida	%	Buena calidad de vida	%	Total	%
Salud física	50	81%	12	19%	0	0	62	100%



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



Salud psicológica	54	87%	8	13%	0	0	62	100%
Relaciones sociales	48	77%	14	23%	0	0	62	100%
Medio ambiente	56	90%	6	10%	0	0	62	100%

A través de las dimensiones de la calidad de vida se encontró que de los 62 adultos mayores, el 81% tiene problemas en la salud física en relación a la mala calidad de vida y el 19% restante se identifica que tiene media calidad de vida por la misma razón, seguido de la salud psicológica que el 87% tiene problemas en su salud mental por su condición de media mala y el 13% por la situación de vida media, en cuanto a las relaciones sociales el 77% mantienen relaciones sociales malas debido a su mala calidad de vida y el 23% por la situación media y en relación al medio ambiente el 90% indican que es por su condición de vida mala y el 10% asumen que es a su calidad de vida media.

Tabla 38 Relación entre la calidad y el nivel de depresión.

		Depresión							
		Normal	%	Depresión moderada	%	Depresión grave	%	Total	%
Calidad de vida	Mala	3	5%	16	26%	14	23%	33	53%
	Media	7	11%	20	32%	2	3%	29	47%
	Alta	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	10	16%	36	58%	16	26%	62	100%

Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

En cuanto a la relación entre la calidad de vida y la depresión en total de la muestra estudiada se encontró que el 16% no padece depresión, sin embargo, el 5% tiene calidad de vida mala, el 11% media y ninguno alto, así mismo el 58% padecen de depresión moderada de los cuales el 26% presenta calidad de vida mala y el 32% media y finalmente el 26% reconoce que tiene depresión grave, mismos que el 23% posee una calidad de vida mala y el 3% media.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



48

3.6. Aspectos éticos

El principal aspecto ético en esta investigación es el respeto, mediante un consentimiento informado se invita a los adultos mayores de Sabanetillas a participar en la presente investigación aceptando a ser partícipes, lo cual ya están autorizando a la participante en el estudio como también permitirle conocer los resultados obtenidos.

Encontramos la confidencialidad que garantiza la privacidad y el anonimato por lo que se realiza una codificación numérica, se explica el objetivo de la investigación, además se incluyen los criterios de autonomía, beneficencia, no maleficencia ya que los resultados solo se usarán para fines de investigativos.

Incentivando el bienestar en la comunidad, pensando en la búsqueda de un envejecimiento sano respetando los derechos de los adultos mayores, para no participar en prácticas que dañen su integridad física y emocional.



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

En la presente investigación para la obtención de datos se cumplió en orden la aplicación de las técnicas e instrumentos detallados en la metodología.

En primer lugar, para la ejecución de la presente investigación se buscó información acerca de fuentes bibliográficas científicas para el marco teórico que cumplan con las normas APA 7ma edición.

Para la aplicación de los instrumentos se realizó en los domicilios de los adultos mayores del recinto Sabanetillas, que firmaron la aceptación con el consentimiento informado a través de la explicación clara, corta y respetando la confiabilidad de cada uno de los participantes.

Por lo que a continuación se detallará los resultados obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados.

Resultado de la Técnica de observación

En la aplicación de la técnica de observación se aplicó a los 62 adultos mayores de los cuales se pudo identificar que la mayor parte al momento de aplicar la entrevista de sus datos generales, datos sociales, familiares y personales se mostraron participativos y motivados aportar información para poder conocer las situaciones que a diario viven las personas de las comunidades, es por eso que al momento de preguntar acerca de la situación económica fue de mayor preocupación debido a que indican que de acuerdo a la edad se les limita mucho ser independientes y continuar con sus trabajos que han realizado desde años atrás, en algunos casos depender de los hijos generan malestar hacia ellos, de la misma manera genera más limitaciones por las múltiples enfermedades en algunos casos que padecen, en pocos casos de investigación llevo a que se muestren con tristeza, llanto fácil, irritabilidad, sentimientos de frustración y minusvalía, algunos indicaron que a partir de esta edad de ser adulto mayor han empezado a olvidarse las cosas, problemas en la independencia para leer un documento y hasta llegarlo a firmar, además se pudo observar que la mayoría de las personas no tenían una vestimenta adecuada, en algunos casos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



50

llegue a las 12h00pm y 13h00pm todavía no se encontraban almorzando ya que, esperaban la alimentación por parte de familiares o amigos.

La Adaptación de la ficha de valoración social del Ministerio de Inclusión económica y social se obtuvo los siguientes resultados:

Fue aplicada con 19 preguntas a los 62 adultos mayores de 65 a 90 años de edad, clasificando en grupos de 65 a 69 años, 70 a 79 años, 80 a 89 años y 90 años, con el resultado que 22 tienen 70 a 79 años, esto quiere decir que la población del recinto Sabanetillas cada vez se encuentra incrementándose en relación a la edad y cumple con el criterio de ser adulto mayor para la investigación.

En relación al estado civil 48 adultos mayores se encuentran casados y en unión libre es decir que viven juntos con su pareja que puede contribuir a sentirse acompañados sin embargo por la situación de edad en ocasiones es la aparición de sintomatología depresiva y calidad de vida.

De acuerdo a la edad en la investigación se aplicó a 34 mujeres y a 28 hombres, el nivel de instrucción se obtuvo a 37 adultos mayores con nivel primario eso ayudó a que el estudio sea más confiable debido a la comprensión de las instrucciones de los instrumentos aplicados.

En iguales cantidades se encontró que los adultos mayores se encuentran sin empleo y realizan actividades cotidianas solo en casa a diferencia de 10 adultos mayores que se encuentran en situación de jubilación esto se da a que dentro del recinto Sabanetillas es una comunidad rural donde anteriormente la educación no era una prioridad para vivir, sino que desde niños empezaban a trabajar en actividades de agricultura y ganadería.

Cuando hablamos del aspecto de salud en la investigación encontramos que la mayoría de los adultos mayores es decir 54 padecen enfermedades físicas, 6 psicológicas diagnosticadas como ansiedad, demencia precoz, esto se da debido a que a partir de los 60 años es predisponente las



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



51

enfermedades como la hipertensión, diabetes por la calidad de vida que se ha llevado, la alimentación y el ejercicio que muchas veces no realizan debido al sedentarismo, es por eso que tiene relación con el uso de la medicación que de los 62 adultos mayores solo 8 no toman medicamentos sin embargo en algunos casos encontramos que aparte de los medicamentos prescritos por el médico general también hay mucho uso de medicamentos naturales.

En la investigación se encontró que de los 62 adultos mayores 46 no poseen discapacidades evidentes y calificadas, sin embargo, en algunos casos también no disponen de un carnet de discapacidad ya que, por vivir solos con su pareja limita acceder y en algunos casos se observó que padecen de aparentes discapacidades y por tener dificultades para moverse debido a su condición de salud y económica no han realizado el proceso de calificación de discapacidad.

De acuerdo a la situación económica más de la mitad de adultos mayores se encontró que se identifican con baja y esto se da en muchos casos por las limitaciones que tiene para acceder a continuar laborando, sin embargo, algunos casos también se identifican entre media ya que, acceden a un bono de desarrollo humano, seguro de jubilación del seguro campesino (IESS) y con ese dinero en algunos casos acceden a la compra de alimentos, medicina, vestimenta entre otros, además que 13 adultos mayores se encuentran con el cuidado por parte de los hijos y 56 adultos mayores reciben apoyo familiar como es de hermanos, primos, sobrinos y en algunos casos de los amigos y vecinos.

El segundo instrumento que se aplicó es la Escala de depresión Geriátrica de Yesavage donde fueron 15 preguntas con respuestas de si y no, además donde se evidenció de manera clínica es decir con la técnica de observación y el resultado en el puntaje la situación de cada adulto mayor que padece es por eso que se realiza un detalle de los resultados de las preguntas.

De acuerdo a la primera pregunta ¿Está básicamente satisfecho con su vida?, se encontró que más de la mitad de los adultos mayores si aceptaron estar satisfechos con su vida ya que,



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



52

indicaban que a pesar de la situación de su calidad de vida han podido crear estrategias de afrontamiento para poder salir adelante.

Siguiendo con la segunda pregunta si han abandonado muchas actividades e interés, nos indicaron que si ya que, en algunos casos que tiene relación con la obtención de datos acerca de su situación laboral que es 10 se encontraban jubilados porque a partir de los 65 años en adelante, es la edad que uno desea jubilarse y el cambiar de una rutina diaria que se tenía a pasar en casa generaba tristeza y en algunos casos aburrimiento.

De acuerdo a la pregunta que si sienten que su vida está vacía 38 adultos mayores indicaron que no y esto se debe a que a pesar de las circunstancias que padecen se encuentran acompañados de sus parejas e hijos y en algunos casos apoyo familiar esto se relaciona con la pregunta cuatro que un poco más de la mitad no se sienten aburridos ya que, existe el acompañamiento y conversaciones entre ellos.

En relación a la pregunta que representa el estado de ánimo y el miedo a que suceda algo se encuentra que, en casi iguales cantidades, los adultos mayores se encuentran con mal humor, tristeza e irritabilidad y presentan miedo a que les pase algo como la muerte, enfermedades que generen decaimiento para movilizarse o estar postrados en una cama.

Así mismo de acuerdo a las siguientes preguntas acerca de si prefieren quedarse en casa o salir se encontró que 40 de 62 adultos mayores respondieron si, esto hace referencia a que la mayoría de adultos mayores no les gusta salir de su casa porque indican que para salir se necesita de dinero, aparte no conocen lugares, por sus enfermedades, dolores no es posible mucho tiempo caminar, salir a dar paseos y que se relaciona con sentir si tienen energía 32 adultos mayores indicaron que no por las mismas situaciones.

Posteriormente, de acuerdo a creer que la mayoría de las personas estarían mejor sin el adulto mayor 38 respondieron que sí, esto se debe a que de acuerdo al marco teórico indica que en



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



53

esta edad se siente más insatisfecho con su condición de edad, enfermedades crónicas que requiere uso de medicamentos de por vida, la situación psicológica de depresión, ansiedad, el miedo a perder la memoria o llamado Alzheimer, el no poder trabajar para satisfacer sus necesidades materiales y en algunos casos el sentirse dependiente de sus hijos en relación que avanzan los años.

De acuerdo a los resultados del primer objetivo que es demostrar el nivel de depresión en los adultos mayores del Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la provincia de Bolívar, se encontró que el nivel de depresión con 36 adultos mayores es moderado ya que, por todas las preguntas anteriormente detalladas podemos identificar signos y síntomas que una persona padece como el sentir cambios constantes del estado de ánimo, tristeza, desesperanza, la irritabilidad, los pensamientos negativos constantes de acuerdo a la salud física y psicológica, la baja autoestima, las limitaciones de acuerdo a la fuerza física por la condición de edad, movilidad, falta de energía, sentimientos de culpa, ideas de muerte.

En la relación de los niveles de depresión en cuanto al sexo se obtuvieron los resultados que 44 mujeres padecen con más prevalencia depresión entre moderada y grave y solo 19 hombres padecen esta enfermedad, esto se debe a que las mujeres tienen mayores factores de riesgo desde nivel orgánico por los cambios hormonales que causan enfermedades ginecológicas propias de la mujer como la menopausia, las actividades diarias de casa, el desgaste físico y mental por el cuidado de los hijos.

De acuerdo a la edad, 13 adultos mayores de 70 a 79 años de edad tienen según la aplicación del instrumento depresión moderada, 12 de 65 a 69 años el mismo nivel y 9 de 80 a 90 años, seguido de la depresión grave entre 7 y 8 adultos mayores en edades comprendidas de 70 a 89 años, esto se debe a que en este tiempo ya existen más predisposición a enfermedades, a dificultades en el equilibrio, problemas de memoria, atención, dependencia de familiares.

Según el segundo objetivo que busca establecer las dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores del Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la provincia de Bolívar, se



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



54

encuentra como resultado que de los 62 adultos mayores estudiados 33 personas tienen una calidad de vida mala y 29 personas con calidad de vida media y esto se debe a los múltiples factores de riesgo que se relacionan con las preguntas de la ficha de valoración social como la situación económica baja, la presencia de enfermedades físicas, psicológicas, el difícil acceso a medicamentos y salud.

Así mismo de acuerdo al nivel de vida en relación al sexo se encuentra que la calidad de vida mala es con mayores casi iguales porcentajes de 16 y 17 en hombres y mujeres, la calidad de vida media en 17 mujeres y 12 hombres esto se debe a que en algunos casos las mujeres por los años que se han dedicado al cuidado de sus hijos, dependían económicamente de su pareja y en algunos casos hasta la actualidad, y con el apareamiento de enfermedades se limita mantener una calidad de vida adecuada para su etapa de la adultez mayor y además se relaciona con la edad ya que, se encontró que la edad más afectada es la de 70 a 79 años de 62 adultos mayores 22 tiene calidad de vida media y baja, seguido de los que están en el rango de 65 años a 69 que son 19 personas de los cuales 12 padecen de mala calidad de vida, así mismo los de 80 a 89 años de edad y en última instancia los de 90 años que son 3 personas que sus condiciones son de dependencia de sus hijos y familiares.

De acuerdo a la clasificación de las dimensiones de la calidad de vida es importante destacar que existen cuatro: la primera es la salud física que más de la mitad de adultos mayores indican que sufren de mala calidad de vida debido a malestares físicos, dolores, utilización constante de medicamentos, problemas en el apetito que en ocasiones por los problemas gastrointestinales les limita alimentarse lo que deseen, además indican que tienen problemas en la salud psicológica debido a preocupación por problemas de sus hijos, sienten que no los visitan por lo que aparece sentimientos y pensamientos de minusvalía e incapacidad, baja autoestima, dentro de las relaciones sociales encontramos de la misma manera indican que se debe a la mala calidad de vida, debido a que presentan pensamientos de que ya no los quieren sus hijos o nietos, sienten que los rechazan en sus trabajos por su edad y les han obligado a jubilarse y finalmente el medio ambiente denotan que se debe a la falta de actividades de uso del tiempo libre, la libertad



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



55

de movilizarse, la dificultad en la accesibilidad de caminar por aceras por molestias físicas que limitan la distracción y calidad de vida.

De la misma manera de acuerdo a los resultados obtenidos acerca de la relación entre la depresión y la calidad de vida, encontramos que más de la mitad de adultos mayores con la calidad de vida media y mala presentan depresión moderada esto se debe a los múltiples factores de riesgo que padece una persona en la etapa de adulto mayor como es los biológicos por enfermedades, discapacidades, el uso permanente de medicamentos, antecedentes genéticos, a nivel psicológico influye mucho el no sentirse independiente y muchos menos personas que no disponen de recursos económicos para solventar sus necesidades básicas de alimentación, servicios básicos, vestimenta, a nivel social influye la situación de sentirse deprimido porque en el pensamiento aparecen cosas negativas como sentirse viejo, acabado, incapaz de realizar alguna actividad como el cuidado personal, además en algunos casos aparecen la crianza de los nietos que son encargados por sus padres generando mayores limitaciones para empezar a disfrutar su vida, y con mayor importancia el querer pedir perdón a Dios por toda la vida que ha llevado buena o mala por sus condiciones psicosociales y el acudir de manera permanente a la iglesia por le miedo a morir.



4.2. Discusión

La presente investigación se realizó en el recinto Sabanetillas del cantón Echeandía con 62 adultos mayores entre hombres y mujeres con el objetivo de identificar la influencia de la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que a continuación se realiza la discusión y comparación de la misma con otras investigaciones a nivel internacional, nacional para comprensión de las variables estudiadas.

En relación a los datos sociodemográficos que se encontraron en los adultos mayores en la presente investigación que la edad más afectada es la de 70 a 79 años de edad con un 35%, por lo que se puede comparar con el estudio realizado por Capote et al. (2012) acerca de la calidad de vida y depresión donde la mayoría de los adultos mayores se encuentran en edades de 60 a 69 años, ya que es importante mencionar que la Federación iberoamericana de asociaciones de personas adultas mayores (FIAPAM) (2019) estima datos que en Latinoamérica el 11 % de la población tiene más de 60 años y que para el año 2030 representaran el 17% de la población en la región es decir que seguirá aumentando la esperanza de vida, pero al contrario de Jauregui (2017) sustenta que mientras más avance la edad de las personas menor desempeño para realizar las actividades como movilizarse, alzar peso, la salud en un futuro será mala.

El estado civil que se encontró en la investigación fue que el 61% son casados, esto es importante tener en cuenta, ya que según estudios realizados por Soria & Montoya (2017) encontraron que los adultos mayores que envejecen en compañía de sus parejas tenían más resistencia y recuperación para las dificultades emocionales, económicas por el cuidado mutuo y el apoyo moral a diferencia de las personas que se encontraban viudas, solos o en ingresados en geriátricos porque exacerba la aparición de síntomas depresivos, además en algunos casos aparece el síndrome del nido vacío donde empiezan sentimientos de culpa por el abandono, minusvalía y en esta edad esperan la muerte.

El sexo predisponente es el femenino con 54.84% y esto se relaciona a lo que indica la Organización internacional del trabajo (2015), las mujeres tienen más esperanza de vida, sin embargo, son las que tienen más evidencia de discriminación de género, niveles educativos bajos y la mayoría son víctimas de violencia de género a pesar de encargarse de velar por el bienestar de la familia, el cuidado de los progenitores, de la pareja e incluso de la descendencia de los hijos es decir nietos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



57

Según estudios de Ruiz & Viciano (2004) plantean que a mayor edad existen mayor prevalencia de enfermedades crónicas que en algunos casos causan discapacidades a los adultos mayores y genera limitaciones en el funcionamiento diario a pesar de incrementar la esperanza de vida, pero ya no saludable, por lo que tiene relación con la presente investigación, ya que de los 62 adultos mayores el 87% padecen de enfermedades físicas como Hipertensión, diabetes y tienen prescritos medicamentos, sin embargo, solo el 9.68% están calificados como personas con discapacidad debido a múltiples accesos a la salud. De igual manera en un estudio realizado por Lépine et al. (1997) encontraron que la prevalencia de depresión era en las edades de 65 a 74 años con un 20% y que coexistía con afecciones como enfermedades cardiovasculares y tumores.

En relación a los niveles de depresión se encontró que 36 adultos mayores es decir el 58% padecían depresión moderada y 16 depresión grave, se relaciona con la investigación de Tello et al. (2016) que señalan que el 22% de los adultos mayores que habían investigado la principal afectación eran los trastornos mentales como depresión mayor, trastornos psicofarmacológicos, trastornos del sueño, síndrome de apnea obstructiva del sueño y abandono de familiares.

Así mismo, en un estudio realizado por García (2012) acerca de la depresión en adultos mayores indica que las manifestaciones como no poder caminar solo, sentir alguna enfermedad presente generan sensaciones de vacío, desesperanza y que si persisten con los años presentan no solo episodios depresivos, ansiedad entre otros, así mismo en algunos casos aparece esta sintomatología por no sentirse a gusto por su aspecto físico, por los problemas económicos que limitan el satisfacer sus necesidades empezando aparecer cambios en el sentido del humor, síntomas de rechazo afectando al bienestar físico, emocional y social.

En relación a los resultados acerca de la calidad de vida en los adultos mayores se encontró que el 53% creen tener una calidad de vida mala y el 47% media esto se debe a múltiples factores como residir en una zona rural, no contar con un ambiente físico adecuado, una atención de salud de baja calidad con déficit de medicina a nivel de los centros de salud del Ministerio de salud pública y el Instituto de seguridad social, el abandono familiar, la aparición de enfermedades que se relaciona con lo que indica Bowling et al. (2003) si las personas conviven con sus integrantes de la familia y las demás, es un individuo saludable y no le faltan posesiones materiales se considera una calidad de vida positiva, en cambio si una persona siente que depende de otros, no



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



58

puede utilizar sus capacidades, tiene una red de contactos reducida se considera una calidad de vida negativa.

Por otro lado, Sailema (2021) menciona que si dentro del ambiente social que es donde se desarrollan los adultos mayores existen factores que influyen en la calidad de vida como el miedo al fallecimiento de familiares, la falta de servicios sanitarios, la angustia, el estrés postraumático, malos hábitos alimentarios, conflictos constantes en las relaciones interpersonales, familiares, el consumo de alcohol, tabaco, drogas, el abandono familiar presentan una relación directa con la depresión y a afecta a la salud integral.

De la misma manera, en una investigación realizada por Chuco (2021) indica que la relación entre la calidad de vida y la depresión se debe a que, si las personas se encuentran en áreas de extrema pobreza, donde la atención médica es deficiente a pesar de conocer que existe alta probabilidad de población vulnerable es más proclive a la disminución del estado de ánimo.

En la investigación de Chuco (2021), consideró que la relación establecida entre la calidad de vida y la depresión se originó en este grupo de estudio puede intentar explicarse, en primera instancia, es teniendo en cuenta que esta población se encuentra en un área de extrema pobreza, donde la atención en salud es muy deficiente, limitaciones en infraestructura por no contar con barreras arquitectónicas adecuadas para la movilización. Así, esta cuestión los hace más proclives a una disminución de su estado de ánimo por la clara situación de abandono en la que viven y en la que desgraciadamente tiene que vivir.



CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Basándose en los objetivos en la presente investigación y a los resultados obtenidos se plantea las siguientes conclusiones:

En relación a los niveles de depresión en los adultos mayores del recinto Sabanetillas del cantón Echeandía predomina la depresión moderada y grave, fueron más afectadas las mujeres en edades de 70 a 79 años esto se debe a que existía el predominio de enfermedades físicas en tratamiento médico, se sienten identificados por su condición socioeconómica baja y de acuerdo a su aspecto físico en algunos casos con descuido en el aseo diario, el semblante físico, viven solos o acompañados con su pareja.

De acuerdo a las dimensiones de la calidad de vida se logró identificar que los 62 adultos mayores sienten que tiene media y mala calidad de vida, ya que ninguno siente que tiene alta, debido a la falta de satisfacción en sus necesidades y dominios de salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales se encuentran completamente compensadas porque el mismo hecho de residir en una zona rural limitada.

Se logra relacionar la depresión con la calidad de vida, ya que existen múltiples factores de riesgo que exacerban la aparición de depresión producto de una mala calidad de vida como presentar enfermedades, la falta de recursos económicos, cuidado familiar inadecuado, vivir solos, poseer algún tipo de discapacidad, antecedentes de problemas familiares recurrentes y esto genera cambios constantes en el estado de ánimo, pensamiento, sueño, alimentación generando abandono por buscar una esperanza de vida.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



60

5.2. Recomendaciones

Fomentar la prevención de trastornos mentales como la depresión, ansiedad, a través de la creación de grupos o clubes donde se enseñe el uso del tiempo libre de acuerdo a sus limitaciones, mejorar la alimentación saludable, la higiene del sueño, el apoyo familiar, mejorar la autoestima en la vejez.

Impulsar a las personas tantos niños, niñas, adolescentes, adultos a respetar y valorar a los adultos mayores, ya que son personas que tienen múltiples experiencias personales, vivenciales, anécdotas que son ejemplo de lucha diaria para poder sobrevivir a una sociedad de mucha desigualdad social.

Se recomienda que la presente investigación sea utilizada para futuros estudiantes de la carrera de Psicología, ya que servirá como un diagnóstico situacional para crear planes de trabajo y atención integral que constituyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del recinto Sabanetillas del cantón Echeandía.



REFERENCIAS

- Acosta, C., Vales, J., Echeverría, S., Serrano, D., & García, R. (2013). *Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos*. Obtenido de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-232/23-2/Christian%20Oswaldo%20Acosta%20Quiroz.pdf>
- Arias, D. (2022). *Depresión y calidad de vida en adultos mayores [Universidad Central del Ecuador]* Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26102/1/FCP-CPC-ARIAS%20DAYANA.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría*. Estados Unidos.
- Azpiazu, M., Cruz, A., Ferrer, V., Abanades, J., García, N., & Alvear, F. (2002). *Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años*. *Revista Española de Salud Pública*, 683-699. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000600005
- Bernabé, G. (2022). *Nivel de depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor [Universidad Estatal Península de Santa Elena]*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8001/1/UPSE-TEN-2022-0045.pdf>
- Betancourt, R. (2015). *Depresión y calidad de vida del adulto mayor en el ancianato Hugo Agila Vargas del cantón Paltas*. [Universidad Técnica de Loja]. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11419/1/TESIS%20ROSA%20BENTACOURT.pdf>
- Bowling, A. Dykes, J. Dowding, L. Evans, O. (2003). *Encuesta nacional sobre la calidad de vida de los adultos mayores*. Obtenido de doi: 10.2190/BF8G-5J8L-YTRF-6404. PMID: 14738211.
- Bruning, K. (2019). *Depresión en adultos mayores: una mirada desde la medicina familiar*. Chile. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wpcontent/uploads/2019/08/Articulo-Depresion-en-AM-Bruning.pdf>
- Cabanyes, J & Monge, M. (2017) *La salud mental y sus cuidados*. España: EUNSA.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



62

- Calderón, V. (2018). *Relación entre depresión y autonomía en el adulto mayor* [Universidad Católica del Ecuador] Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2018000300009
- Capote, E, Casamayor, Z., & Castañer, J. (2012). *Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal*. Revista Cubana de Medicina Militar.
- Chuco, E. (2021). *El adulto mayor y sus problemas de salud integral y bienestar psicológico*. Perú. Obtenido de <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1316/Chuco%20Mcalapu%2c%20Erika%20Martha.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Craig, S. (2022). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- De la Cruz, C., Quispe, M., Oyola, A., Portugal, M., Lizaraburu, E., Rodríguez, M., & Mejía, E. (2017). *Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú*. Lima. Recuperado de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052764/rcmv10-n4-2017_pag205-211.pdf
- Erazo, M., & Fors, M. (2020). *Depresión: una experiencia del hospital del adulto mayor*. Quito: Biantuira.
- Federación iberoamericana de asociaciones de personas adultas mayores (FIAPAM). (2019). *América Latina envejece a pasos gigantes*. Obtenido de: <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
- García, P. (2012). *La depresión, enemigo invisible de la humanidad*. México: Girasol Editoriales.
- Gómez, C. (2021). *Tríada cognitiva de Beck*. INESEM. Obtenido de <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>
- Herrera, C, Mora, J. (2016). *Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL-OLD en adultos mayores que asisten al hospital integral del adulto mayor en Quito*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12575>
- Hidalgo, C. (2018). *Tratamiento de la depresión en el adulto mayor*. Madrid: Revista. N punto. Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/8/tratamiento-de-la-depresion-en-el-anciano>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



63

- Intituto Nacional de estadísticas y censos (INEC).(2015). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/InfografiasINEC/2017/infografia-depresion.pdf>
- Lépine, J. Gastpar, M. Mendlewicz, J. (1997). *Depresión en las comunidades*. España: Internacional.
- Ministerio de Inclusión económica y social (MIES). (2021). Obtenido de https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/02_feb_2022/k_Planes%20y%20programas%20en%20ejecucion/PROYECTO%20Incremento%20de%20cobertura%20y%20calidad%20de%20los%20servicios%20Misio
- Ministerio de salud (MSP). (2023). Obtenido de Ministerio de salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- Monardes, C., Gil, F & Pérez, F. (2016). *Calidad de vida: conceptos, características y aplicación del constructo*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Felipe-SotoPerez/publication/235989330_Calidad_de_vida_conceptos_caracteristicas_y_aplicacion_del_constructo/links/02e7e515432de5405d000000/Calidad-de-vida-conceptoscaracteristicas-y-aplicacion-del-constructo.pdf
- Moreno, B & Ximénez C. (2012). *Evaluación de la calidad de vida*. Madrid. Obtenido de https://www.infogerontologia.com/documents/burnout/articulos_uam/calidaddevida.pdf
- Núñez, V. (2014). *El impacto de la depresión en el bienestar del adulto mayor*. [Universidad Técnica de Ambato]. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7496/1/Núñez%20Cabezas%2C%20Verónica%20Alexandra.pdf>
- Organización mundial de la salud (OMS).(2017). Obtenido de <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Mundial de la salud (OMS). (2021). *OMS-Trastornos mentales* . Obtenido de <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la salud (OMS) (2000). *Clasificación internacional de los trastornos mentales y del comportamiento*. España: MÉDICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



64

PANAMERICANA, S.A.

- Organización Internacional del Trabajo. (2015). *Envejecimiento de la población: ¿Quién se encarga del cuidado? Notas Oit Sobre Trabajo y Familia*. Obtenido de: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---américas/>
- Peláez, L. (2020). Calidad de vida en personas adultas mayores. *Revista CPI*. Obtenido de Ciencias pedagógicas e innovación: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/310>
- Picerno, P. (2012). *Las ciencias psicológicas y la investigación científica*. Quito: CMYK.
- Puello, E., Sánchez, A., Rada, A., & Argumedo, M. (2019). *Sentimientos de depresión en personas mayores beneficiarios de un programa de extensión solidaria salud familiar*. Bogotá. Recuperado de <file:///C:/Users/JULIA/AppData/Local/Temp/1853Texto%20del%20art%C3%ADculo-6205-9-10-20191210.pdf>
- Pla, J. (2022). *Depresión [Clínica Universidad de Navarra]*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- Rea, J. (2016). *Diseño de la unidad de atención para el adulto mayor, en el GAD de la parroquia de San Simón, cantón Guaranda*. Obtenido de <http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/12150/1/92T00083.pdf>
- Rodríguez, M., & Verdugo, Z. (2018). *Calidad de vida de los adultos mayores mestizos e indígenas del cantón Nabón- Cuenca*. [Universidad de Cuenca]. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30386/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Rodríguez, M, Verdugo, Z. (2017). *Calidad de vida en adultos mayores mestizos e indígenas de Nabón*. Obtenido de: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3523>
- Ruiz, M & Viciania, F. (2004). *Desigualdades en longevidad y calidad de vida entre Andalucía y España*. Gac Sanit. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911104720129>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



65

- Sáenz, S, Colmenares, F, & Parodi, J. (2019). *Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades del Perú*. Acta Médica Peruana. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a05v36n1.pdf>
- Sailema, V. (2021). *La depresión en adultos mayores por COVID-19 durante la emergencia sanitaria*. Ambato: [Universidad Técnica de Ambato]. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32607/1/Sailema%20sailema%20Ver%c3%b3nica%20Alexandra.pdf>
- Salvador, A. (2020). *Calidad de vida y depresión en los adultos mayores* [Universidad Técnica de Ambato]. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8001>
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Sanabria, S, Pérez, R. (2021). *Depresión en adultos mayores de casas de abuelos de La Habana Vieja*. Obtenido de: <https://gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana/2021/paper/download/81/37>
- Silva, M, Vivar, V. (2015). *Factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado*. [Universidad de Cuenca] Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21620/3/TESIS.pdf>
- Soria Z, & Montoya B. (2017). *Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México*. Obtenido de: <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>.
- Tello, A. Alarcón, R & Vizcarra, D. (2016). *Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
- Valdez, N. (2020). *Depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor*. Obtenido de UPSE: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/6456/UPSE-TEN-2021-0147.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adultos mayory para su familia*. Lima:Mc Graw Hill.
- Walters, W. Gallegos, C. (2012). *Salud y bienestar del adulto mayor indígena*. Ecuador.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



66

- Zapata, M. (2021). *Relación entre depresión y calidad de vida en adultos mayores del Hospital General de Latacunga*. [Universidad Católica del Ecuador] Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3286/1/77441.pdf>
- Zulaica, L & Rampoldi, R. (2009) *Habitabilidad y calidad de vida en tres barrios de la ciudad de Mar de Plata*.



ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



68

ANEXOS 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a). ha sido invitado a participar en la investigación, *INFLUENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES del Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la Provincia de Bolívar*. Esta investigación es realizada por la Srta. *Diana Carolina Posligua Marcillo*, estudiante de la carrera de *psicología* de la *Universidad Técnica de Babahoyo*.

El propósito de esta investigación es identificar la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores del Recinto Sabanetillas del cantón Echeandía de la Provincia de Bolívar. Si acepta participar en esta investigación, le pido que conteste las preguntas que son parte de esta entrevista, tomará una hora, test psicométricos y encuestas.

Su identidad será protegida en la manera que se utilizará *códigos de identificación* en el manejo, análisis e interpretación de los datos. Toda la información o datos que podrían identificar al participante serán manejados *confidencialmente*. Solamente la autora, tutor de este trabajo de investigación, tendrán acceso a los datos que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, debe tener en cuenta que su participación es completamente voluntaria, tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También, tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular, así como recibir una copia de este documento.

Yo, _____, doy mi consentimiento para participar en la investigación, *Influencia de la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores del Recinto Sabanetillas del Cantón Echeandía de la Provincia de Bolívar*.

Firma del participante



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



69

ANEXOS 2: INSTRUMENTOS

ENCUESTA CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
1	Nombres y Apellidos		
2	Edad		
3	Estado civil	Soltero	
		Casado	
		Viudo	
		Unión libre	
4	Sexo	F	M
5	Instrucción		
6	Número de hijos		
7	Ocupación		
8	¿Con quién vive?	Esposa	Hijos Solos
9	Dirección		
10	Enfermedad física/psicológica	Si, ¿Cuál?	
11	¿Toma algún Medicamento?	Si, ¿Cuál?	No
12	¿Posee alguna discapacidad?	Si, ¿Cuál?	No
13	Beneficiario de Bono del desarrollo humano o seguro de jubilación	Si, ¿Cuál?	No
14	Jubilación	Si	No
15	Etnia		
16	Posee algún seguro	Si	No
17	Situación socioeconómica familiar		
18	Siente que sus familiares la apoyan en su estado de salud	Si	No
19	¿Quién está se encuentra a cargo de su cuidado		

Fuente: MIES (2021)

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

¡Gracias por su ayuda!



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



70

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Instrucciones

Por favor responda las siguientes preguntas de acuerdo a lo que usted ha sentido en la última semana.

N.	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?		
2	¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se siente a menudo aburrido?		
5	¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Se siente a menudo sin esperanza?		
9	¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?		
10	¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?		
11	¿Cree que es maravilloso estar vivo?		
12	¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?		
13	¿Piensa que su situación es desesperada?		
14	¿Se siente lleno de energía?		
15	¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?		

Puntuación Total		
0-5	Normal	
6-9	Depresión moderada	
10-15	Depresión severa	

Fuente: Yesavage (1982).

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



71

ESCALA DE WHOQOL-BREF

Instrucciones

Por favor responda las siguientes preguntas que permitirán investigar acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de vida durante las últimas dos semanas.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿En qué medida piensa que el dolor(físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?					
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



13	¿En qué medida puedes llegar a la información y las noticias necesarias en tu vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecho(a) o bien se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.						
		Muy Insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?					



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA

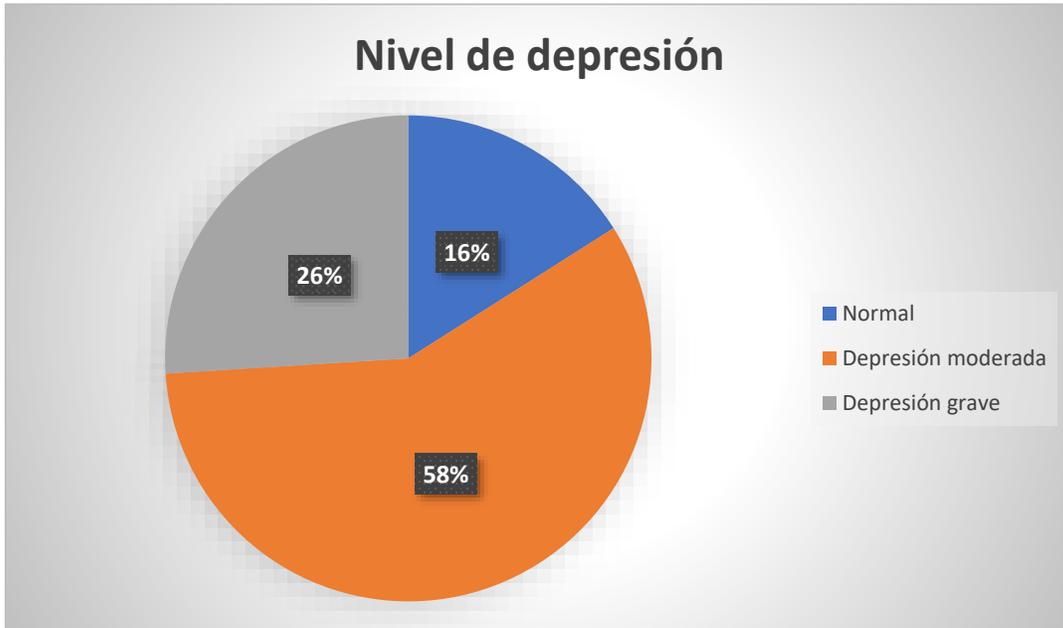


73

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.						
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

ANEXOS 3: GRÁFICOS DE INSTRUMENTOS

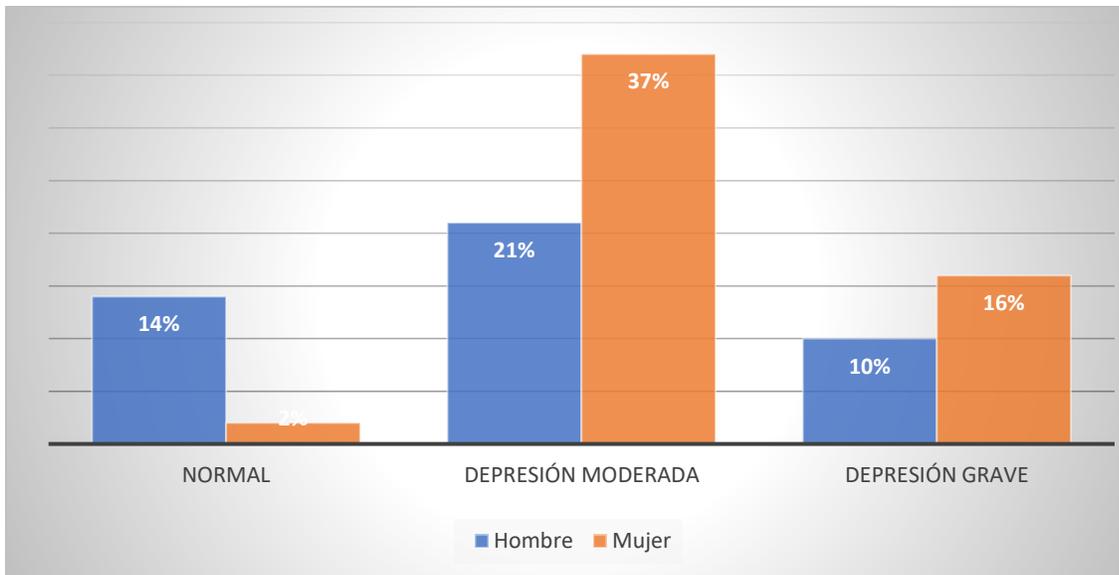
Gráfico 1. Nivel de depresión



Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

Gráfico 2. Nivel de Depresión en relación al sexo



Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

Gráfico 3. Nivel de Depresión en relación a la edad



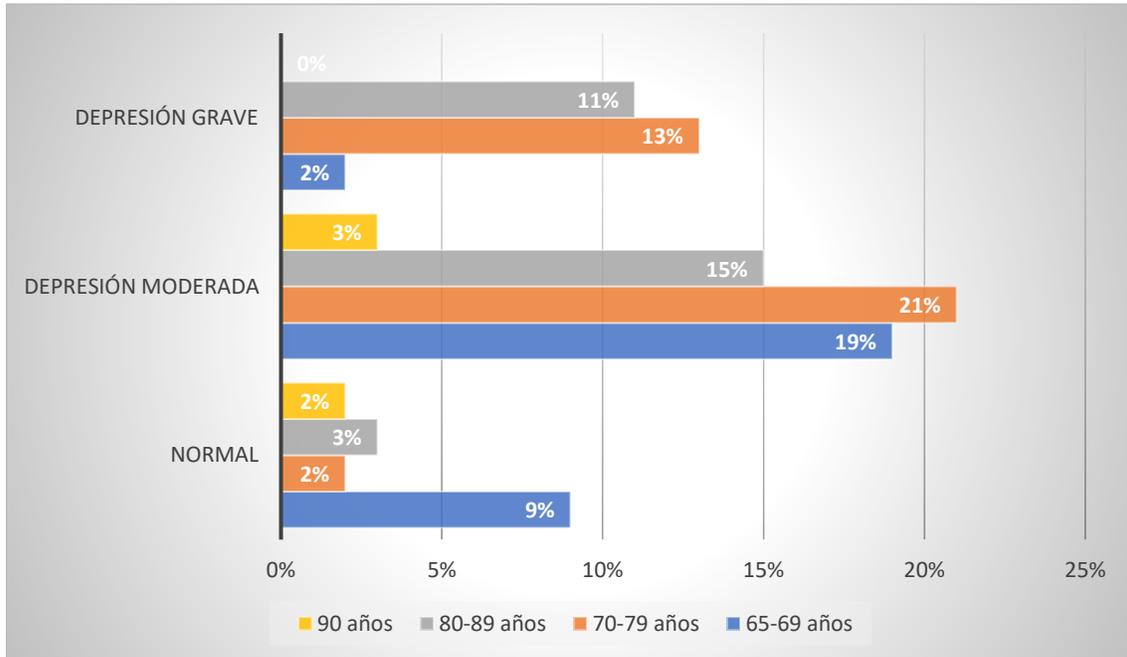
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

PSICOLOGÍA



75



Fuente: Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

Gráfico 4. Nivel de la calidad de vida

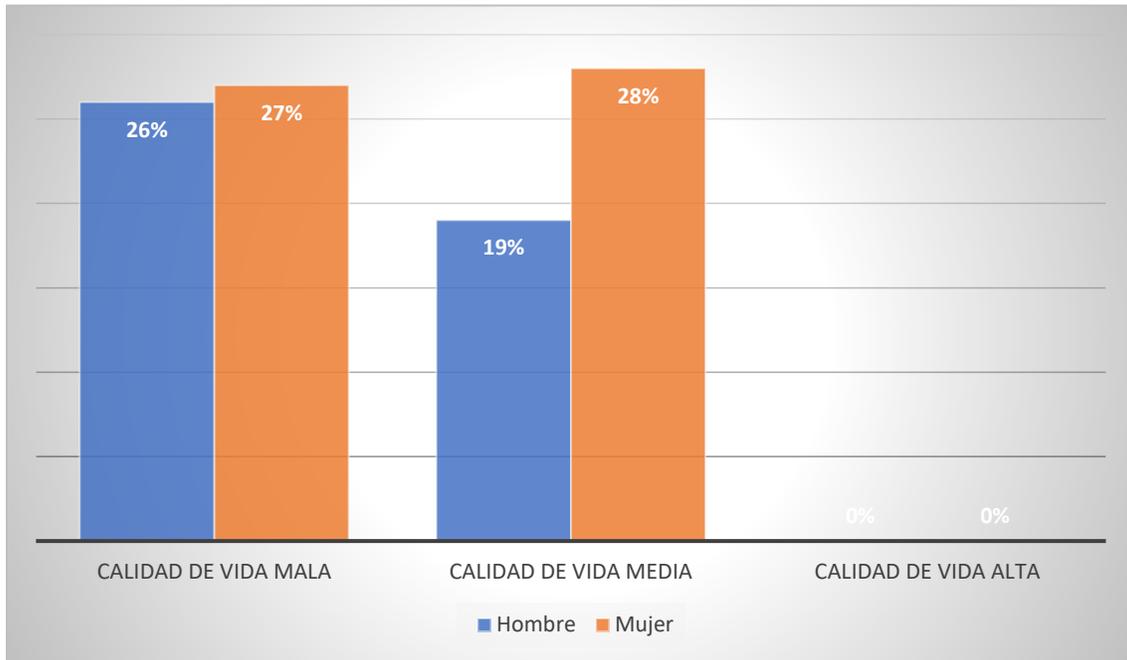


Fuente: Escala de WHOQOL-BREF

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina



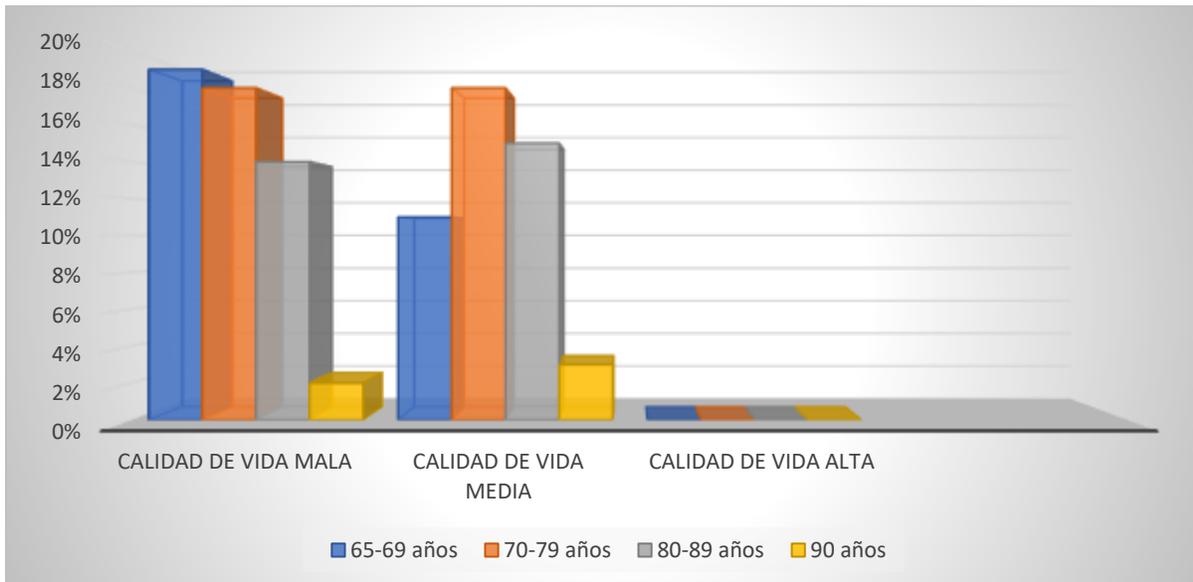
Gráfico 5. Nivel de calidad de vida en relación al sexo



Fuente: Escala de WHOQOL-BREF

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

Gráfico 6. Nivel de calidad de vida en relación a la edad.



Fuente: Escala de WHOQOL-BREF

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina

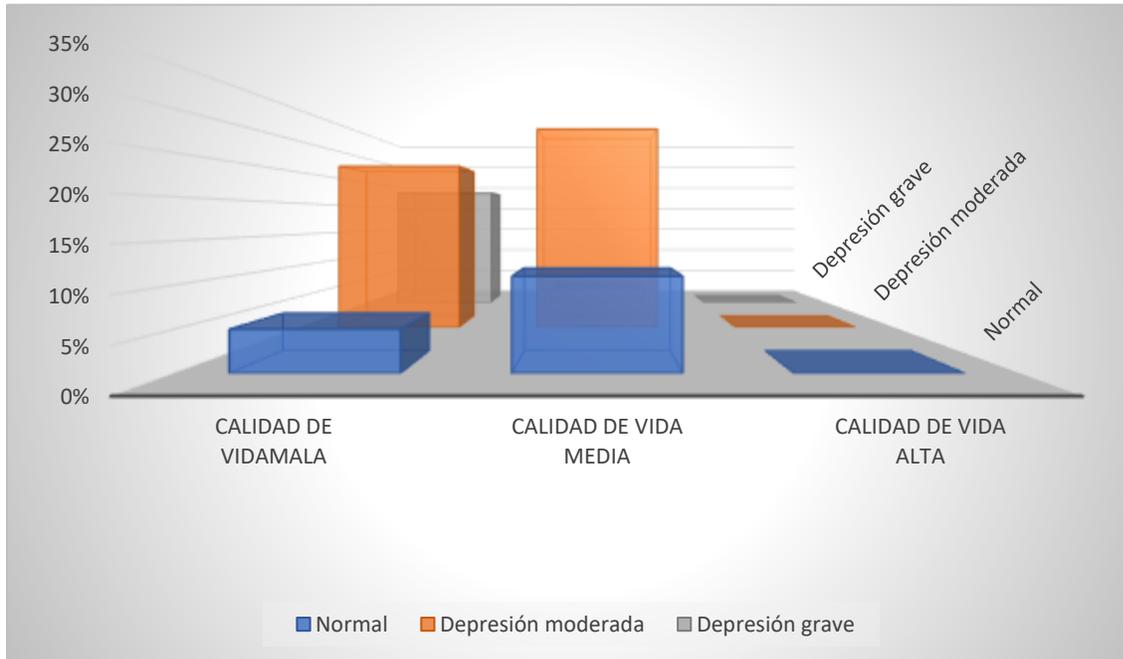
Gráfico 7. Relación entre la calidad y el nivel de depresión



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

PSICOLOGÍA



Fuente: Escala de WHOQOL-BREF y Escala de depresión de Yesavage

Elaborado por: Posligua Marcillo Diana Carolina



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



78

ANEXO 4. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor Total
Lápices HB	4	0.50	2.00
Borrador	4	0.25	1.00
Resma de papel	2	5.00	10.00
Tinta para impresión	4	15.00	60.00
Esferos	4	0.50	2.00
Impresiones	400	0.25	100.00
Anillado	1	10.00	10.00
TOTAL			185.00



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Cronograma

N°	Actividades	Responsable	Período (semanas)																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Introducción	Posligua Marcillo Diana Carolina																	
2	Contextualización de la situación problemática																		
3	Planteamiento del problema																		
4	Justificación																		
5	Objetivos de la investigación																		
6	Marco teórico																		
7	Metodología																		
8	Procesamiento de datos																		
9	Resultados y discusión																		
10	Conclusiones y recomendaciones																		

ANEXOS 5: FOTOS

