



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA:

**NIVEL DE DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR. COMUNA OLÓN. PROVINCIA DE
SANTA ELENA. 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

GÉNESIS LILIANA BERNABÉ RODRÍGUEZ

TUTORA

LIC. ELSIE SAAVEDRA ALVARADO, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lcda. Domínguez Rodríguez Nancy, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA**

Lcda. Carmen Lascano Espinoza, PhD

DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ANTONIETA
SAAVEDRA
ALVARADO**

Lcda. Elsie Saavedra Alvarado, MSc.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **NIVEL DE DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. COMUNA OLÓN, PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2022.** Elaborado por la Srta. BERNABÉ RODRÍGUEZ GÉNESIS LILIANA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lcda. Elsie Saavedra Alvarado, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios por darme la dicha de llegar a este momento tan especial de mi vida, por haberme dado esa fortaleza y sabiduría en aquellos momentos difíciles y darme el valor para seguir mi carrera universitaria.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería, institución la cual me ha brindado la oportunidad de fortalecer mis conocimientos y formarme como una gran profesional.

A los docentes que con su loable paciencia y trabajo de enseñanza pudieron formarme como una profesional de salud, por compartir sus conocimientos y experiencias.

A mis padres y hermanos por ser aquellas personas que me han guiado e inculcado los valores y principios de la vida, por su comprensión, motivación y apoyo incondicional para ser posible mi formación profesional.

Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por haberme formado profesionalmente, a la Carrera de Enfermería que por medio de sus autoridades y docentes me brindaron aquellos conocimientos teóricos, y prácticos, que me ayudaron a desarrollar las destrezas y habilidades para desempeñarme como profesional.

A mi tutora, Lcda. Elsie Saavedra Alvarado, por su constante asesoramiento, paciencia, orientación y apoyo incondicional, durante este periodo y culminar con éxito el presente trabajo de investigación.

A mis padres y hermanos quienes han sido ese pilar fundamental para continuar con cada una de mis metas, por su apoyo, trabajo y sacrificio arduo durante esta etapa de mi formación profesional, gracias por confiar en mí, por ser ese ejemplo y fuente de inspiración en mi vida.

Mi eterna gratitud a los adultos mayores de la comuna de Olón por su valiosa colaboración y tiempo, para la realización de este trabajo de investigación.

Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
**GENESIS LILIANA
BERNABE
RODRIGUEZ**

Bernabé Rodríguez Génesis Liliana

C.I. 2450688094

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. Justificación	5
CAPITULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Fundamentación Referencial	6
2.2. Fundamentación teórica	8
2.3. Fundamentación Legal.....	18
2.4. Formulación de Hipótesis	20
2.5. Identificación y clasificación de variables.....	20
2.6. Operacionalización de Variables	20
CAPITULO III.....	23
3. Diseño metodológico	23
3.1. Tipo de Investigación.....	23
3.2. Método de investigación.....	23
3.3. Población y muestra.....	23
3.4. Tipo de muestreo.....	24

3.5. Técnicas recolección de datos.....	24
3.6. Instrumento de recolección de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos.....	25
CAPITULO IV.....	26
4. Presentación de Resultados.....	26
4.1. Análisis e interpretación de resultados	26
4.2. Comprobación de hipótesis.....	32
5. Conclusiones.....	33
6. Recomendaciones	34
7. Referencias bibliográficas.....	35
8. Anexos	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Categoría de los adultos mayores	8
Tabla 2. Tipos de adultos Mayores	9
Tabla 3. Niveles de depresión.....	12
Tabla 4. Dimensiones de la calidad de vida.....	15
Tabla 5. Identificación y clasificación de variables.....	20
Tabla 6. Matriz de operacionalización de variable independiente.....	21
Tabla 7. Matriz de operacionalización de variable dependiente.....	22
Tabla 8. Datos Sociodemográficos de los participantes	26
Tabla 9. Nivel de depresión según sexo.....	30
Tabla 10. Evaluación de la depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor...	31
Tabla 11. Características de la depresión.....	46
Tabla 12. Clasificación de las dimensiones de la calidad de vida	47
Tabla 13. Calidad de vida	48
Tabla 14. Nivel de depresión	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción porcentual de las características de la depresión en adultos mayores	27
Gráfico 2. Descripción porcentual de las dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores.	28
Gráfico 3. Descripción de la calidad de vida de los adultos mayores.....	29
Gráfico 4. Nivel de depresión en los adultos mayores de la comuna Olón	29
Gráfico 6. Porcentajes según el sexo	45
Gráfico 7. Agrupación según edad.....	45
Gráfico 8. Agrupación según estado civil.....	46
Gráfico 9. Clasificación de las dimensiones de la calidad de vida	47
Gráfico 10. Evaluación de la depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor.	49

RESUMEN

Los niveles de depresión elevados pueden afectar de una manera relevante la calidad de vida del adulto mayor. El objetivo de la presente investigación tuvo como propósito principal evaluar el nivel de depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor de la Comuna Olón, Provincia de Santa Elena, 2022. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional- causal. La muestra estuvo constituida por 36 adultos mayores. Para la obtención de los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos, la Escala de Depresión de Yesavage (versión abreviada) y la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Para el procesamiento de los datos se utilizó Microsoft Excel.

En los resultados de la investigación se evidencia que el mayor porcentaje de adultos mayores que formaron parte de la investigación fueron hombres con un 53%, seguida de las mujeres con un 47%. Además, se evidencia que un 53% de adultos mayores presentan depresión moderada, seguido de un 33% con depresión grave y un 14% presentaron depresión leve. De acuerdo a la calidad de vida 67% de adultos mayores presentaron calidad de vida media y 17% presentaron mala calidad de vida y buena calidad de vida.

Finalmente se puede evidenciar que existe una relación estadísticamente significativa ($0,01 < 0,05$) entre los niveles de depresión y calidad de vida en los adultos mayores, demostrando que la calidad de vida si es dependiente del nivel de depresión, por esto podemos observar que las personas que tienen sintomatología de depresión, tienden a tener mala calidad de vida, a diferencia de aquellos que no presentan síntomas de depresión.

Palabras claves: adulto mayor, nivel, depresión, calidad de vida.

ABSTRACT

Elevated levels of depression can significantly affect the quality of life of the elderly. The main objective of this research was to evaluate the level of depression and its influence on the quality of life of the elderly of the Olón Commune, Province of Santa Elena, 2022. The study has a quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational-causal approach. The sample consisted of 36 older adults. To obtain the data, the survey was used as a technique and as instruments, the Yesavage Depression Scale (abbreviated version) and the WHOQOL-BREF quality of life scale. Microsoft Excel was used for data processing.

The results of the research show that the highest percentage of older adults who were part of the research were men with 53%, followed by women with 47%. In addition, it is evident that 53% of older adults have moderate depression, followed by 33% with severe depression and 14% had mild depression. According to the quality of life, 67% of older adults had average quality of life and 17% had poor quality of life and good quality of life.

Finally, it can be evidenced that there is a statistically significant relationship ($0.01 < 0.05$) between the levels of depression and quality of life in older adults, demonstrating that the quality of life if it is dependent on the level of depression, so we can observe that people who have symptoms of depression, tend to have poor quality of life, unlike those who do not have symptoms of depression.

Keywords: older adult, level, depression, quality of life.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe “una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas, estas se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás” (OMS, 2019). Entre estos trastornos psicológicos se encuentra la depresión que según la OMS la define como “la presencia de tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración” (2019). Se debe tener en cuenta que el desarrollo progresivo de esta enfermedad puede llevar a conductas suicidas de la persona.

Así mismo la presencia de estos trastornos psicológicos continúan en aumento afectando así la salud de las personas. La OMS nos manifiesta que “la depresión afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores” (2017). Es importante reconocer que en la sociedad estos signos y síntomas presentes en los adultos mayores, muchas veces no son tomados en cuenta y es así como esta enfermedad puede llegar a convertirse en patológica y disminuir su bienestar.

Salvador-Aguilar et al (2020), en un estudio que realizó manifiesta que se observa que la depresión es una patología frecuente, pues un gran número de adultos mayores presentan esta enfermedad, predominando la depresión leve, además se encontró que la calidad de vida se ve afectada, dando así a conocer que, a mayor depresión, el adulto mayor tendrá una alteración en su calidad de vida, ocasionando problemas en la sociedad (pág. 107).

El presente proyecto de investigación se realizó con el fin de conocer si el nivel de depresión influye en la calidad de vida del adulto mayor de la comuna Olón; para la obtención de esta información se recolectó datos mediante la observación y los resultados de la Escala de Depresión de Yesavage (versión abreviada) y la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF; a través de estos instrumentos se determinó los niveles de depresión y su relación con la calidad de vida, permitiéndonos así conocer que el adulto mayor además de los cambios físicos también presenta alteraciones psicológicas impidiendo así su bienestar y buena calidad de vida.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU), denominan “persona adulta mayor a aquellas mayores de 65 años para los países desarrollados y 60 años a más para los países subdesarrollados” (2018). De tal manera que a esta etapa se la considera como un proceso normal que cumple cada ser humano y es un fenómeno que está presente a lo largo de la vida, sin embargo, en esta fase estas personas tienden a producir varios cambios fisiológicos, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas y presencia de diversos trastornos emocionales.

Una de las alteraciones psicosociales es la depresión que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (2021). Este trastorno psicológico es muy común, pero a su vez tiende a ser grave e interfiere con la vida diaria del adulto mayor lo que conduce a un deterioro en su calidad de vida y tiende a aumentar el riesgo de mortalidad.

Por otro lado, Sánchez-Cabezas et al, definen a la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación a sus metas, expectativas, valores y preocupaciones” (2019). Es decir, este término es utilizado para evaluar las condiciones de vida de una persona o de una comunidad considerando el nivel de progreso alcanzado, el logro de una existencia digna y equitativa.

A nivel mundial según la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI) “la depresión afecta a más de 6.5 millones de los 35 millones de adultos de 65 años o más en Estados Unidos, siendo las mujeres quienes tienen mayor riesgo a desarrollar esta enfermedad. (NAMI, 2017). En Latinoamérica los datos de los adultos mayores con depresión varían. De acuerdo a un estudio realizado por Calderón manifiesta que “en México, varía entre 26% y 66%; un estudio en población marginal reportó depresión de 60%. En Perú, se reporta 15,97% de depresión en pacientes hospitalizados y 9,8% en la comunidad” (2018).

En Ecuador, según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) indica que viven 1 229 089 adultos mayores y manifiesta que se han realizado pocos estudios sobre alteraciones psicológicas. De acuerdo a un estudio realizado en pacientes residentes en asilo se encontró depresión en 70%. Otro estudio en una pequeña población rural con alta proporción de emigrantes reportó 93% de depresión (2017).

Así mismo, según la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) sufren de depresión el 39% de la población adulta mayor, la depresión en esta edad tiene características especiales por factores propios como las enfermedades, provocando una encarecida calidad de vida, afecta tanto a hombres como a mujeres (2018). En la provincia de Santa Elena, “existe un gran índice de adultos mayores en su jurisdicción, lo cual se implementó la estrategia generada por el gobierno, pese a eso no existen los suficientes estudios para ver en el estado la salud psicológica de los adultos mayores ante esta problemática” (Villón Torres, 2019).

En la comuna Olón ubicado en la Provincia de Santa Elena, Parroquia de Manglaralto, al analizar la problemática se observa que no existen datos estadísticos de evaluaciones psicológicas realizadas a los adultos mayores de esta comunidad por lo cual no se conoce la magnitud del problema solo se observa que estas personas presentan con frecuencia sentimientos de soledad, abandono, enojo, resentimiento, culpa, deterioro de la autoimagen, aislamiento social, alteración de la autopercepción e irritabilidad que son síntomas de alteraciones psicológicas como la depresión debido a que enfrentan múltiples problemas y retos en su vida cotidiana, ya sea esto por enfermedades propias de su edad, abandono de familiares, fallecimiento de amigos o seres queridos, y muchas veces son vulnerables a agresiones en la sociedad, por la falta de comprensión, deseos o aspiración e intereses. Es decir, la depresión del adulto mayor agrava las comorbilidades además aumenta la discapacidad y ocasiona un deterioro de la calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo influye el nivel de depresión en la calidad de vida del adulto mayor de la Comuna Olón, Provincia de Santa Elena, 2022?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto de la Comuna Olón, Provincia de Santa Elena, 2022

2.2 Objetivos Específicos

Identificar las características de la depresión en los adultos mayores en relación a la calidad de vida.

Describir las dimensiones de la calidad de vida que presentan los adultos mayores mediante la escala de WHOQOL-BREF.

Evaluar el nivel de depresión del adulto mayor mediante la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (versión abreviada).

3. Justificación

La presente investigación tiene como finalidad brindar asistencia psicológica a los adultos mayores que habitan en la Comuna Olón, Provincia de Santa Elena además de compartir información actualizada a los profesionales que laboran en establecimientos de salud en especial para aquellos profesionales de enfermería que se encuentran en constante interacción con la persona y su familia, para que logren conocer los niveles de depresión y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores de esta comunidad.

Según el Art 35 del Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2020) determina: Promover la investigación, análisis y difusión de la situación de las personas adultas mayores: El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de Derechos de las Personas Adultas Mayores promoverá y apoyará procesos de investigación sobre aspectos relacionados con la salud, alimentación y nutrición de las personas adultas mayores; procesos de envejecimiento, situación económica, aspectos sociales y otros que consideren de utilidad para la adopción de políticas y generación de propuestas de planes, proyectos, programas y reformas normativas y legales, en beneficio de las personas adultas mayores (p. 10).

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento que se tiene sobre la depresión en los adultos mayores, además de recolectar nuevos datos que sean útiles para la comunidad teniendo en cuenta que no existen muchos estudios sobre este tema.

A través de la investigación se busca evaluar e identificar con mayor precisión el nivel de depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor a través de la utilización de instrumentos que arrojaran datos confiables y viables, a fin de que a partir de los hallazgos permita elaborar estrategias o la implementación de un programa de supervisión, monitoreo y evaluación para este trastorno emocional y lograr así fortalecer la calidad de vida de este grupo etario.

CAPITULO II

2. Marco Teórico.

2.1. *Fundamentación Referencial*

2.1.1. *Nivel internacional*

En Perú, un estudio realizado por Andia y Paola (2021) sobre la relación entre la calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I Arequipa. Tuvo como objetivo general establecer la relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I Arequipa, la metodología utilizada fue de diseño no experimental, transversal, de tipo descriptivo correlacional; la población se conformó por 459 adultos mayores de los cuales la muestra se constituyó por 220 adultos mayores; se utilizó la encuesta como instrumento y como instrumentos, la escala FUMAT y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Los principales resultados que se obtuvieron fueron que 58% de los adultos mayores presentaron niveles medios de calidad de vida y 58,1% presentaron un grado de depresión moderada, además muestran que existe correlación significativa y negativa ($r_s = -0,602$; $p < 0.01$) entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores

Así mismo, en Brasil, De Souza et al (2022) realizaron un estudio sobre implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional que tuvo como objetivo principal analizar la asociación entre sintomatología depresiva y calidad de vida de adultos mayores. La metodología se basó en un estudio transversal con enfoque descriptivo y analítico. La población fue infinita, la muestra calculada fue de 596 participantes mayores de 60 años, la técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos que aplicaron fueron la escala de depresión geriátrica y el cuestionario WHOQOL Old. Los resultados que se obtuvieron fueron que, al correlacionar la sintomatología depresiva con las facetas de la CV, se observa que todas las correlaciones fueron negativas y estadísticamente significativas con diferentes magnitudes ($p < 0,001$), lo que indica que, a medida que estos síntomas aumentan, se produce una reducción de diferentes magnitudes en la CV de las personas mayores, por lo que se requieren intervenciones en esta área.

Por otro lado, en Cuba, Sanabria y Pérez (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo general fue identificar la presencia de depresión en los adultos mayores vinculados a las Casas de Abuelos de La Habana Vieja. La metodología se basó en estudio cuanti - cualitativo, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 111 personas mayores al igual que la muestra; la técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos que aplicaron fue la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y se aplicó una frase a completar “Las cosas que me preocupan en la vida son...”. Los resultados que se obtuvieron en este estudio fueron que predominó el sexo femenino con un 68,4%, 80 años y más, viudos, escolaridad primaria, jubilados, convivencia en familias nucleares, hogares unipersonales y multimorbilidad (prevalció hipertensión arterial) y no hubo asociación significativa entre la depresión y las variables sociodemográficas.

2.1.2. Nivel nacional

Un estudio realizado en Ambato, Ecuador por Salvador-Aguilar et al, (2020) ,que tuvo como objetivo determinar la asociación entre la depresión y calidad de vida del adulto mayor. La metodología se basó en un estudio que tiene un diseño descriptivo y un enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal y analítico; la población estuvo conformada por 71 adultos mayores, la técnica que utilizaron fue la observación y la encuesta; los instrumentos que se aplicaron fueron la escala de depresión geriátrica de Yesavage y el Cuestionario EuroQol-5D. Los principales resultados que se obtuvieron fueron que el 54.9%, presentan depresión y el 53,5% una mala calidad de vida, además el nivel promedio de significancia encontrada fue de $p < 0.043$, manifestando una correlación significativa entre las variables de depresión y calidad de vida.

2.2. *Fundamentación teórica*

2.2.1. *Adulto Mayor*

Definición

Según Eliopoulos (2019) manifiesta que “suele definirse a los adultos mayores como individuos a partir de los 65 años de edad. En alguna época, todas las personas mayores de 65 años se agrupaban en una sola categoría de ancianos” (pág.38). En la actualidad se sabe que existe una gran diversidad entre los diferentes grupos de edad en la vejez, por lo que se categorizan de la siguiente manera:

Tabla 1.

Categoría de los adultos mayores

CATEGORÍA	EDAD
Adultos mayores jóvenes	65-74 años
Adultos mayores viejos	75-84 años
Adultos mayores longevos	85 años o mayores

Nota: Grupos de edad de los adultos mayores. **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez. **Fuente:** Eliopoulos, C. (2019). Enfermería geriátrica y gerontológica (9 ed.). (W. Kluwer, Ed.) España: Lippincott Williams & Wilkins.

Tipos de adulto mayor

Según la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) et al; nos relatan que existen distintos perfiles o tipos de adultos mayores, de los cuales se exponen las siguientes definiciones en la Tabla 2.

Tabla 2.

Tipos de adultos Mayores

TIPOS	DESCRIPCIÓN
Adulto mayor sano	Se trata de una persona de edad avanzada con ausencia de enfermedad objetivable. Su capacidad funcional está bien conservada y es independiente para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y no presenta problemática mental o social derivada de su estado de salud.
Adulto mayor enfermo	Es aquel adulto con una enfermedad aguda. Suelen ser personas que acuden a consulta o ingresan en los hospitales por un proceso único, no suelen presentar otras enfermedades importantes ni problemas mentales ni sociales. Sus problemas de salud pueden ser atendidos y resueltos con normalidad dentro de los servicios tradicionales sanitarios de la especialidad médica que corresponda.
Adulto mayor frágil	Es aquel adulto mayor que conserva su independencia de manera precaria y que se encuentra en situación de alto riesgo de volverse dependiente. Se trata de una persona con una o varias enfermedades de base, que cuando están compensadas permiten al anciano mantener su independencia básica, gracias a un delicado equilibrio con su entorno socio-familiar. El hecho principal que define al adulto mayor frágil es que, siendo independiente, tiene alto riesgo de volverse dependiente (riesgo de discapacidad); en otras palabras, sería una situación de prediscapacidad.
Paciente geriátrico	Es aquel paciente de edad avanzada con una o varias enfermedades de base crónicas y evolucionadas, en el que ya existe discapacidad de forma evidente. Estos pacientes son dependientes para las actividades básicas de la vida diaria (autocuidado), precisan ayuda de otros y con frecuencia suelen presentar alteración mental y problemática social.

Nota: Descripción de los tipos de adultos mayores. **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez. **Fuente:** Eliopoulos, C. (2019). *Enfermería geriátrica y gerontológica* (9 ed.). (W. Kluwer, Ed.) España: Lippincott Williams & Wilkins. págs. 28-29

2.2.2. Depresión

Definición

La depresión es un trastorno mental episódico y/o recurrente que se presenta como un síndrome o agrupación de síntomas predominantemente afectivos como: tristeza, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, energía disminuida, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, sensación subjetiva de malestar e impotencia

frente a las exigencias de la vida, los mismos que configuran una afectación global de la vida en el ámbito psíquico y físico. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 15)

Manifestaciones clínicas

Cabanyes y Monge (2017) describe que el trastorno depresivo se acompaña de las siguientes manifestaciones clínicas:

Estado de ánimo: La tristeza se manifiesta como dolor, ansiedad o soledad. Hay poca respuesta a los eventos, que pueden ser agradables o desagradables, pérdida de interés y/o alegría, apatía, ansiedad e irritabilidad.

Pensamiento: estas personas presentan dificultad para concentrarse, indecisión, pérdida de la confianza, convencimiento de inutilidad personal, sentimientos de culpa, pesimismo, desesperanza, deseo de muerte y pensamientos suicidas.

Actividad psicomotriz: Existen movimientos corporales lentos, falta de expresión facial, comunicaciones interpersonales inhibidas, falta de comunicación, impaciencia e hiperactividad incontrolable.

Manifestaciones somáticas: Deterioro de las funciones básicas. Hay insomnio y/o hipersomnias, aumento o disminución del apetito y del peso corporal, disminución del deseo sexual. También hay signos de fatiga, letargo, disminución de la energía, así como cefalea, pesadez en las extremidades. Se observan además síntomas vegetativos como molestias gastrointestinales, cardiovasculares y otras similares a alguna función corporal (vértigos).

Este conjunto de manifestaciones clínicas pone de manifiesto que nos hallamos ante un estado patológico específico, netamente distinto de la tristeza normal. Y que adquiere formas e intensidades bien definidas (pág. 362).

Causas

Las causas de este trastorno de estado de ánimo se desconocen, pero en algunas literaturas su etiología está dividida por neurotransmisores y factores psicosociales.

A. Neurotransmisores

1. Serotonina: La serotonina es el neurotransmisor de amina biogénica asociado con mayor frecuencia con la depresión. En este trastorno hay un agotamiento de serotonina.
2. Noradrenalina: Se encuentran concentraciones anómalas (por lo general, bajas) de metabolitos de noradrenalina en la sangre, orina y LCR de los pacientes deprimidos.
3. Dopamina: La actividad de la dopamina puede disminuir en la depresión y aumentar en la fase de manía. Las enfermedades y fármacos que reducen las concentraciones de dopamina (p. ej., enfermedad de Parkinson; reserpina) se asocian con síntomas depresivos.

B. Factores Psicosociales

1. Psicoanalítica: Se describe una ambivalencia interiorizada hacia un objeto de amor (persona) que puede producir una forma patológica de duelo si el objeto se pierde o se percibe como perdido. Este duelo toma la forma de una depresión grave con sentimientos de culpa, inutilidad e ideación suicida.
2. Psicodinámica: En la depresión, la introyección de objetos perdidos percibidos de manera ambivalente conduce a un sentimiento interno de conflicto, culpa, ira, dolor y aversión; un duelo patológico se convierte en depresión, ya que los sentimientos ambivalentes hacia el objeto introyectado se dirigen al yo.
3. Cognitiva: Tríada cognitiva de Aaron Beck: (1) la percepción negativa de uno mismo (las “cosas son malas porque soy malo”); (2) la interpretación negativa de la experiencia (“todo siempre ha sido malo”) y (3) la percepción negativa del futuro (anticipación del fracaso).
4. Acontecimientos estresantes de la vida: Con frecuencia preceden a los primeros episodios de los trastornos del estado de ánimo. Tales acontecimientos pueden causar cambios neuronales permanentes que predisponen a una persona a episodios posteriores de un trastorno del estado de ánimo. (Sadock, Ahmad, & Sadock, 2018)

Niveles de depresión

La depresión se puede clasificar de acuerdo a sus signos y síntomas como depresión leve, depresión moderada, depresión severa.

Tabla 3.

Niveles de depresión

NIVELES DE DEPRESIÓN	DEFINICIÓN
Depresión leve	Por lo común, están presentes dos o tres de los síntomas antes descritos. El paciente generalmente está tenso, pero probablemente estará apto para continuar con la mayoría de sus actividades
Depresión moderada	Por lo común, están presentes cuatro o más de los síntomas antes descritos y el paciente probablemente tenga grandes dificultades para continuar realizando sus actividades ordinarias.
Depresión Grave	Episodio de depresión en el que varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presenta una cantidad de síntomas “somáticos”

Nota: Definición de los niveles de depresión. **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez. **Fuente:** Ministerio de Salud Pública. (2017). Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito: Dirección Nacional de Normatización, pág. 11)

Tipos de depresión

Trastorno depresivo mayor: La característica obligada del trastorno de depresión mayor es un estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer por las actividades habituales. Todos los síntomas deben estar presentes prácticamente cada día, excepto las ideas de suicidio o los pensamientos de muerte, que sólo deben ser recurrentes. El diagnóstico se descarta si los síntomas son consecuencia de un duelo normal y si existen síntomas psicóticos en ausencia de síntomas del estado de ánimo.

Trastorno depresivo persistente o distimia: La distimia es una forma de depresión leve y crónica que se prolonga por lo menos durante 2 años. A lo largo de este período, el individuo experimenta un estado de ánimo deprimido casi las 24 horas del día y al menos dos síntomas más de depresión.

Trastorno disfórico premenstrual: Aparece aproximadamente 1 semana antes de la menstruación y se caracteriza por irritabilidad, labilidad emocional, cefalea y ansiedad o depresión, que remiten cuando acaba el ciclo menstrual.

Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos: Se caracteriza por un estado de ánimo deprimido debido al consumo de alguna sustancia (p. ej., alcohol) o medicamento (p. ej., barbitúricos).

Trastorno depresivo debido a otra afección médica: Es un estado secundario a una enfermedad (p. ej., hipotiroidismo o síndrome de Cushing).

Otro trastorno depresivo especificado: Esta categoría diagnóstica incluye dos subtipos: el episodio depresivo recurrente, que supone un estado depresivo de al menos 2-13 días y que aparece por lo menos una vez al mes y el episodio depresivo de corta duración, en el que el estado de ánimo deprimido se prolonga entre 4 y 14 días, pero no se observan recurrencias.

Trastorno depresivo no especificado: Esta categoría diagnóstica se compone de cuatro subtipos básicos como es la melancolía, una forma grave de depresión mayor que se caracteriza por desesperanza, anhedonia y retraso psicomotor, e incluye también un alto riesgo de suicidio; la depresión atípica, marcada por un trastorno de ánimo deprimido asociado con ganancia de peso en lugar de pérdida, y con hipersomnias en lugar de insomnio; con inicio en el periparto, en el que la depresión tiene lugar en el período del parto o en el mes siguiente de dar a luz (en el DSM-IV se denomina depresión posparto) y con patrón estacional, en el que el estado de ánimo deprimido aparece en un período determinado del año, por lo general en el invierno (también conocido como trastorno afectivo estacional).

Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo: Se trata de un nuevo diagnóstico entre los trastornos depresivos que se presenta en niños mayores de 6 años de edad y menores de 18 años, y se caracteriza por accesos de cólera intensos, irritabilidad crónica y estado de ánimo irascible. (Sadock, Ahmad, & Sadock, 2018, págs. 15-16)

Depresión en el Adulto mayor

Carmona et al, (2018) argumentan que la depresión es el trastorno afectivo más común en los adultos mayores y una de las enfermedades más frecuentes, aun cuando su presencia pueda pasar desapercibida; los estados de ánimo tristes no son parte del proceso normal de envejecimiento y no son la ruptura natural e inevitable de las relaciones sociales. La depresión reduce significativamente la calidad de vida de los adultos mayores y puede conducir a la discapacidad. Está claro que la mala salud contribuye al estado de ánimo deprimido, pero no todo el mundo es consciente de que los síntomas de la depresión dificultan el tratamiento de enfermedades físicas y aumentan el riesgo de nuevas enfermedades.

La depresión en geriatría se demuestra por una asociación con el divorcio o separación conyugal, el bajo nivel socioeconómico, el bajo apoyo social, la presencia de eventos adversos e inesperados cerca de la vida y problemas de salud que conducen a la discapacidad y a la presencia de patologías neuronales, endocrinas, respiratoria, cardíaca, tumoral, etc.) (pág. 1041).

2.2.3. *Calidad de vida*

Definición de calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (1966, como se citó en Trujillo et al ,2019) define a la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”. (pág. 5)

Por otro lado, Grove & Gray (2019) señalan que la calidad de vida se ha relacionado en base a un conjunto de factores que se enfoca en el bienestar de todo individuo, así mismo esta se encuentra relacionada con las condiciones de vida que debe de tener toda persona para solventar sus necesidades humanas en el medio. Además, se considera como uno de los temas sociales y de salud más complejos, dado que se asocia a la existencia del beneficio personal, satisfacción y cumplimiento con las expectativas, que abarcan un juicio cognitivo y un ánimo negativo o positivo donde el individuo se desarrolla. (pág. 351)

Características de la calidad de vida

En cuanto a las características de la calidad de vida Ruíz et al (2020) afirman que la calidad de vida comprende aspectos subjetivos y objetivos; *subjetivamente* encontramos valoraciones,

juicios y sentimientos del adulto mayor relacionadas a su propia vida, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar, percepción sobre la discriminación y el rol del adulto mayor en la sociedad, entre otros y *objetivamente*, para poder evaluarlos en la realidad, son aspectos observables que contribuyen al bienestar, entre ellos se encuentran los bienes materiales, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad y la percepción objetiva de la salud (pág. 3).

Dimensiones de la calidad de vida

Según la OMS, la calidad de vida son las evaluaciones de las personas sobre el funcionamiento objetivo, capacidades y conductas y los auto informes subjetivos y estas se expresan en 6 dimensiones que serán detalladas en la Tabla 4.

Tabla 4.

Dimensiones de la calidad de vida

DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN
Dominio físico	Contiene dolor y discomfort, energía y fatiga, actividad sexual, sueño-descanso y funciones sensoriales.
Dominio psicológico	Incorpora sentimientos afectivos, aprendizaje, memoria y concentración, autoestima, imagen corporal, apariencia y sentimientos negativos.
Nivel de independencia	Incluye la movilidad, las actividades cotidianas, dependencia de sustancias médicas, tratamientos y dependencia de sustancias no médicas (drogas) y la capacidad de comunicarse, capacidad de trabajo.
Relaciones sociales	Relaciones personales, soporte social, actividades de promoción y soporte
Medio ambiente	Incluye la seguridad física, ambiente del hogar, satisfacción laboral, recursos financieros, salud y cuidado social, accesibilidad y calidad, oportunidad de nueva información y competencias, recreación y actividades de ocio, ambiente físico.
Espiritualidad	Incluye la religión y las creencias personales

Nota: Descripción de las dimensiones de la calidad de vida. **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez.

Fuente: OMS. (2018). Manual de instrucciones de la OMS sobre la calidad de vida. Ginebra: PSM.

2.2.4. Depresión y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores

Lorenzo Díaz menciona que, en esta etapa, los adultos mayores están lidiando con una multitud de problemas y molestias, enfermedades de la vejez, la muerte de amigos y seres queridos, provocando un período de duelo, convivencia con nuevas personas, reinserción familiar, pérdida de estatus social y las deficiencias funcionales en órganos sensoriales importantes, como limitaciones motoras, visuales y auditivas. Además, se suma la vulnerabilidad ante el medio que lo rodea y la falta de tolerancia por las preferencias, deseos, aspiraciones y preferencias de cada adulto mayor. En muchos casos la generación de jóvenes quiere regular y dirigir las actividades que realizan los ancianos provocando cambios en su estado emocional

Los síntomas depresivos son un factor de riesgo para el desarrollo de dependencia funcional en adultos mayores que viven en la comunidad. El estilo de vida y la calidad de vida son importantes para el bienestar y la satisfacción de las personas mayores. Su independencia, el respeto a sus decisiones, el apoyo a todos los miembros de la familia y la sociedad, trabajan para prevenir y promocionar actitudes de vida saludable; estos son factores que ayudan a elevar la autoestima, lograr una imagen positiva de sí mismo y demostrar confianza. De esta manera se les anima desarrollar aptitudes y actitudes para enfrentar la realidad de la vida (2020).

2.2.5. Teorías de enfermería

Modelo de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson

Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología y la psicología, identificando las catorce Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas. Afirma que en la práctica enfermera: «La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible».

Para Virginia la independencia es un criterio importante para la salud principalmente en la satisfacción de necesidades diarias y la define como “un estado en el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su

potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación. También define las manifestaciones de independencia como conductas o indicadores de conductas de la persona; correctas, adecuadas o suficientes para satisfacer sus necesidades básicas” (López Gallo, Múnera Herrera, Restrepo Medrano, & Vargas Sepúlveda, 2019)

Teoría de la diversidad y los cuidados culturales de Madeline Leininger

Leininger desarrolló su teoría a partir de la creencia de que las culturas pueden determinar casi todos los cuidados que sean necesarios. La transculturalidad se define como "aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos".

La meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, creencias y prácticas culturales. La persona no puede ser separada de su cultura. Su estilo de vida refleja los valores, creencias y cultura. Además, define a la salud como las creencias, valores y formas de vivir que son conocidos culturalmente y usados para prevenir y conservar el bienestar de un individuo o grupo (S/N, 2021, pág. 13)

Modelo de Adaptación de Callista Roy

Chiqui (2019) destaca que Roy definió la adaptación como el proceso y el resultado por el que las personas, como individuos o en grupos, utilizan el conocimiento y la opción consciente para crear la integración humana y ambiental; señala que los seres humanos como sistemas adaptantes tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente. La capacidad de responder positivamente a estos cambios es una función del nivel de adaptación del sistema humano.

Roy describe a los seres humanos en términos de los sistemas adaptantes holísticos, para explicar este concepto de seres humanos como sistemas adaptantes, la entrada para los seres humanos se ha denominado estímulo. En la cual un estímulo se ha definido como el que provoca una respuesta, es el punto de la interacción del sistema y del ambiente humano. Los estímulos pueden venir externamente del ambiente (estímulos externos) o pueden originarse en el ambiente interno (estímulos internos) (pág. 16).

2.3. Fundamentación Legal

Constitución de la República del Ecuador (2021)

Hace referencia a los siguientes artículos que consta en el Capítulo tercero, Derechos de los grupos de atención prioritaria, del Título II

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento. (pág. 25)

Ley orgánica de salud (2018)

En el Capítulo I del derecho a la salud y protección menciona que:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Ley orgánica de las personas adultas mayores (2019)

Capítulo III de los deberes del estado, sociedad y la familia frente a las personas adultas mayores:

Art. 11.- Corresponsabilidad de la Familia. La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad

Título III de los derechos, exoneraciones y beneficios de las personas adultas mayores, sección I del derecho a la vida digna:

Art. 16.- Derecho a la vida digna. Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas.

Sección IV del derecho a la cultura, deporte y recreación

Art. 19.- Derecho a la cultura. Las personas adultas mayores tienen derecho a acceder, aportar, participar y disfrutar de las actividades culturales, artísticas y espirituales, en el marco de la diversidad (págs. 8-11).

2.4. *Formulación de Hipótesis*

El nivel de depresión influye en la calidad de vida del adulto mayor de la Comuna Olón, Provincia de Santa Elena, 2022

2.5. *Identificación y clasificación de variables*

Tabla 5.

Identificación y clasificación de variables

TIPOS	DESCRIPCIÓN
Unidad de estudio	Adulto de la Comuna Olón, Provincia de Santa Elena
Variable	Variable independiente: Nivel de Depresión Variable dependiente: Calidad de vida
Nexo	Influye

Elaborado por: Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

2.6. *Operacionalización de Variables*

Tabla 6.

Matriz de operacionalización de variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADORES	TÉCNICAS
El nivel de depresión influye en la calidad de vida del adulto mayor de la Comuna Olón, Provincia de Santa Elena, 2022	V.I Depresión	Es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.	Estado de Ánimo	Tristeza Soledad Pérdida de interés Apatía Irritabilidad	Depresión de Yesavage (versión abreviada)
			Pensamiento	Indecisión Pérdida de confianza Culpabilidad Pesimismo Desesperanza Deseo de muerte	
			Actividad psicomotriz	Lentitud Agitación Falta de comunicación Impaciencia	
			Nivel de depresión	Depresión leve Depresión moderada Depresión severa	

Elaborado por: Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

Tabla 7.

Matriz de operacionalización de variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADORES	TÉCNICAS
El nivel de depresión influye en la calidad de vida del adulto mayor de la Comuna Olón, Provincia de Santa Elena, 2022	V.D Calidad de vida	Es una descripción de una conducta, un estado, una capacidad o un potencial o una percepción o experiencia subjetivas	Salud Física	Dolor Dependencia de medicinas Energía	Escala de WHOQOL-BREF
			Psicológica	Sentimientos positivos Pensamiento Aprendizaje Autoestima Imagen Corporal	
			Sociales	Apoyo Social Relaciones interpersonales	
			Medio ambiente	Libertad de Seguridad Hogar Recursos Económico Ambiente Físico	
			Clasificación de calidad de vida	Mala calidad de vida Calidad de vida media Buena calidad de vida	

Elaborado por: Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

CAPITULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque sus variables son observables y medibles aplicando la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (versión abreviada) y la escala de WHOQOL-BREF que son instrumentos que permitirán obtener datos estadísticos para ser analizados y comparados.

3.2. Método de investigación

Es un diseño no experimental debido a que sus variables no se manipulan y a través de la observación directa con el adulto mayor se estudia y recoge información sobre el estado actual del fenómeno como la depresión presente en los pacientes adultos mayores, pues estas personas tienden a sufrir varios cambios en su estilo de vida debido a enfermedades propias de la edad, abandono, fallecimiento de cónyuge; presentando así síntomas de tristeza, soledad, temor afectando su calidad de vida.

Además, es de tipo transversal ya que los datos son obtenidos en un determinado periodo de tiempo. Por otro lado, también es un estudio correlacional- causal puesto que se analiza la relación existente entre estas variables, es decir se pretende medir conceptos de manera independiente, medir las características de un grupo específico, describiendo el nivel depresión de determinado grupo de personas para evaluar si la presencia de este trastorno psicosocial influye en la calidad de vida.

3.3. Población y muestra

La población está compuesta por 36 pacientes adultos mayores siendo estos 19 hombres y 17 mujeres, que habitan en la comuna Olón. La muestra estuvo conformada por todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión siendo la misma que está determinada como el 100% total de la población.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestra que se realizará en la investigación es no probabilístico por conveniencia puesto que los sujetos fueron seleccionados al criterio del investigador por su accesibilidad

Criterios de inclusión

- ✓ Todas las personas que tengan 65 años en adelante.
- ✓ Consentimiento informado por parte de los adultos mayores.

Criterios de exclusión

- ✓ Adultos mayores que no deseen participar en el estudio.

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica a utilizar en la investigación es la observación directa con el adulto mayor y la encuesta que se realizará a través de la aplicación de instrumentos como la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y escala de WHOQOL-BREF

Para el procesamiento y análisis de datos se digitó y tabuló la información que se obtuvo de los instrumentos aplicados al programa de Microsoft Excel

3.6. Instrumento de recolección de datos

Escala de Depresión de Yesavage (versión abreviada)

Esta escala fue diseñada para ser aplicada en personas mayores, con la finalidad de distinguir ancianos depresivos y no depresivos. Está constituida por 15 ítems sobre afecto, inactividad, irritabilidad, aislamiento, pensamientos angustiosos y juicios negativos (Martínez, 2017). Es una escala dicotómica en la que el entrevistado responde sí o no. Su valoración se la realiza por puntuaciones de 0-5 normal, 6-9 probable depresión (depresión moderada) y 10-15 depresión establecida (depresión severa).

Escala de WHOQOL-BREF.

El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente (Arias & Gutiérrez, 2019). Esta escala evaluará

las percepciones del individuo en las dos últimas semanas. De cada dominio se derivan puntuaciones, que fluctúan en una escala de cinco puntos. Su valoración se la realiza por puntuaciones de <69 calidad de vida mala, 70-99 calidad de vida media, 100-130 calidad de vida buena.

3.7. Aspectos éticos

En el trabajo de investigación realizado a los adultos mayores de la comuna Olón, provincia de Santa Elena, de acuerdo a los aspectos éticos, se consideró una solicitud dirigida al presidente de la comuna con la finalidad de obtener la autorización para la ejecución del trabajo de investigación. Entre los principios éticos que se tomaron en cuenta fue la autonomía y justicia que se asocia con la elaboración del consentimiento informado dirigido para los adultos mayores, el cual nos permitirá autorización para formar parte de manera voluntaria de la presente investigación. Así mismo se les mencionó acerca de los beneficios que se obtendrán en la investigación realizada, llevando a cabo la confidencialidad de los participantes respetando su privacidad e información dada en las encuestas.

CAPITULO IV

4. Presentación de Resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Con los datos obtenidos en los cuestionarios aplicados a los adultos mayores de la comuna Olón se procede a realizar la tabulación para el análisis e interpretación de los resultados y de tal manera lograr valorar cada uno de los objetivos planteados; a su vez realizar la comprobación de la hipótesis que se estableció en la presente investigación.

Tabla 8.

Datos Sociodemográficos de los participantes

DATOS GENERALES	FRECUENCIA	%
SEXO		
Masculino	19	53%
Femenino	17	47%
EDAD		
De 65-70 años	8	22%
De 71-75 años	9	25%
De 76-80 años	10	28%
De 81-85 años	7	19%
Mas de 86 años	2	6%
ESTADO CIVIL		
Soltero	0	0%
Casado	4	11%
Divorciado	6	17%
Viudo	18	50%
Unión libre	8	22%
TOTAL DE PARTICIPANTES	36	100%

Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

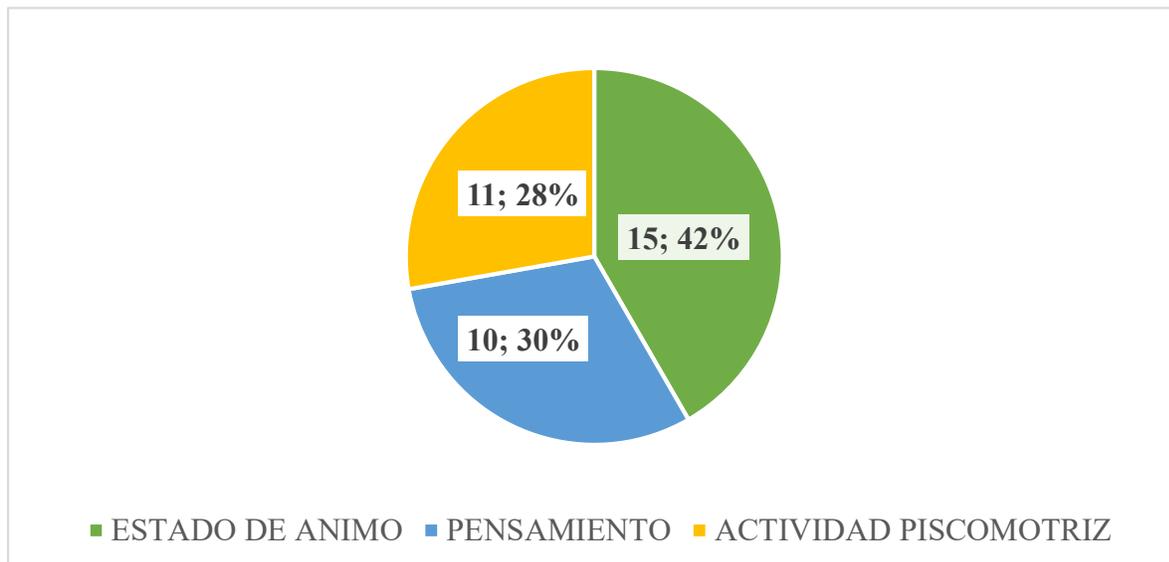
En la Tabla 8, según los datos sociodemográficos de los participantes se evidencia que, según el sexo, 19 participantes que representan el 53% son varones y 17 participantes que representan el 47% son mujeres. En cuanto a la edad, 8 participantes con un 22% eran adultos

mayores entre 65-70 años, seguido de 9 participantes que representan el 25% adultos mayores entre 71-75 años, 10 participantes con un 28% entre de 76-80 años, 7 participantes con un 19% tienen edades de 81-85 años y 2 participantes que representan el 6% son adultos mayores de más de 86 años. Según el estado civil, 0 participantes son solteros, 5 participantes que representan el 11% son casados, seguido de 6 participantes con un 17% son divorciados, 18 participantes que presentan el 50% son viudos y 8 participantes que representan el 22% son unión libre.

A continuación, de acuerdo al primer objetivo específico, se logró identificar las características de la depresión en los adultos mayores, mediante el análisis de las dimensiones que se destacan en la Escala de Depresión de Yesavage (versión abreviada), en donde se evidencia los siguientes resultados:

Gráfico 1.

Descripción porcentual de las características de la depresión en adultos mayores



Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

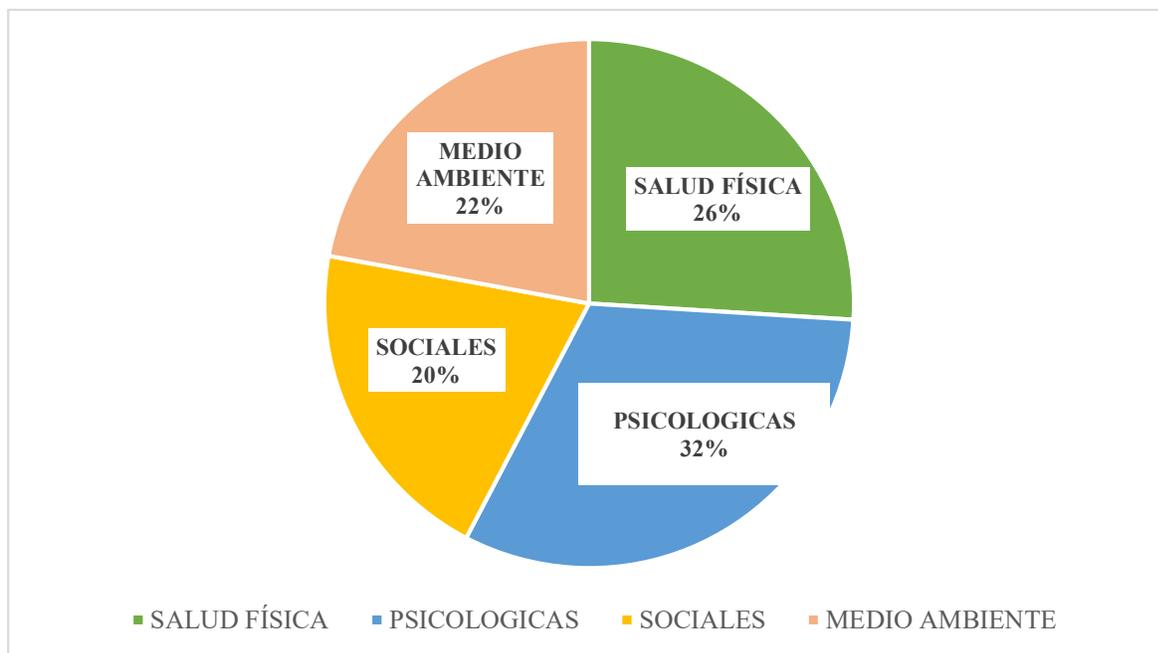
De acuerdo al Gráfico 1, según los datos recolectados en la Escala de Depresión de Yesavage se consideraron 3 dimensiones que abarcan diversas sintomatologías de depresión, en donde se evidencia que el 42% de los participantes presentan diversas características de estado de ánimo como tristeza, soledad, apatía, un 30% presenta sintomatología relacionada al pensamiento

como es la indecisión, pérdida de confianza, desesperanza y pesimismo; seguido de un 28% de participantes que manifiestan sintomatología en su actividad psicomotriz como lentitud, agitación y paciencia.

Por otra parte, para cumplir el segundo objetivo específico que es describir las dimensiones de la calidad de vida que presentan los adultos mayores, se la realizó mediante la medición de los resultados obtenidos en la escala de WHOQOL-BREF.

Gráfico 2.

Descripción porcentual de las dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores

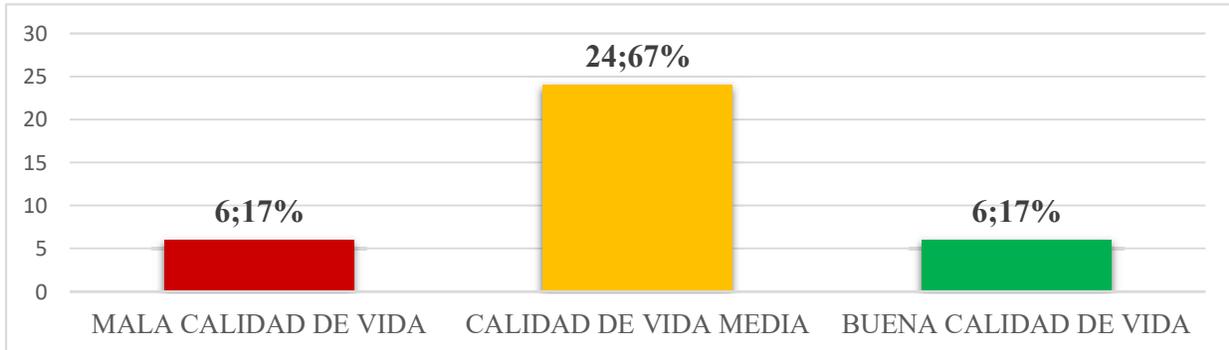


Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

Según el Gráfico 2, sobre las dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores, se puede analizar que los adultos mayores tienen gran impacto en la dimensión psicológica con un 32%, seguida de la dimensión física con un 26%, la dimensión medio ambiente con un 22% y en menor promedio la dimensión social con un 20%.

Gráfico 3.

Descripción de la calidad de vida de los adultos mayores



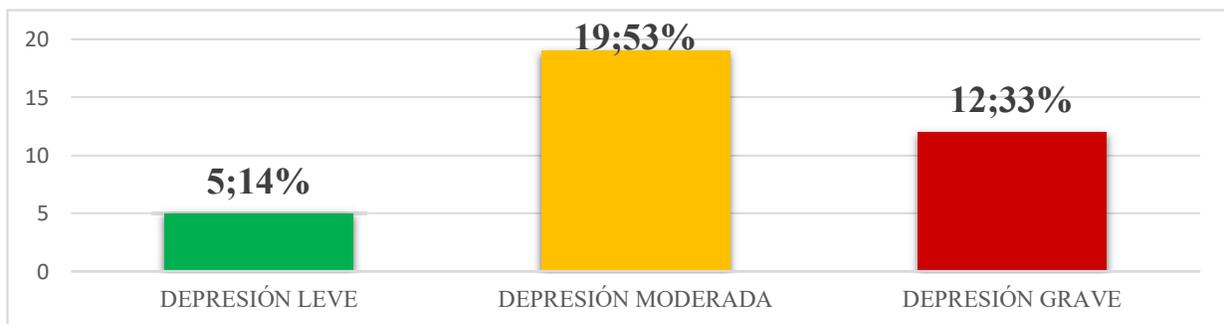
Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

Analizando el Gráfico 3, nos muestra que de la población de estudio (36), 24 participantes que representa el 67% tienen calidad de vida media, 6 que representa el 17% tienen mala calidad de vida y 6 participantes que representan el 17% presentan buena calidad de vida. Manifestando que en los participantes de esta investigación predomina la calidad de vida media con un 67%.

Para el logro del tercer objetivo específico que es evaluar el nivel de depresión del adulto mayor mediante la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage se realizó la sumatoria de los resultados obtenidos para luego ser clasificados de acuerdo al nivel de depresión que puede ser depresión leve, moderada o grave.

Gráfico 4.

Nivel de depresión en los adultos mayores de la comuna Olón



Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

En relación al nivel de depresión existente en los adultos mayores de la comuna Olón en el Gráfico 4, se aprecia que del total de los participantes encuestados (36), predomina la depresión moderada con 19 participantes que representa el 53% están con depresión moderada, seguido de 12 con un 33% presentan un nivel de depresión grave y 5 que representan el 14% presentan un nivel de depresión leve.

Tabla 9.

Nivel de depresión según sexo

NIVEL DE DEPRESIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
DEPRESIÓN LEVE	4	11%	1	3%	5	14%
DEPRESIÓN MODERADA	11	31%	8	22%	19	53%
DEPRESIÓN GRAVE	4	11%	8	22%	12	33%
TOTAL	19	53%	17	47%	36	100%

Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

En la Tabla 9, según la relación de los niveles de depresión y sexo nos muestra que del 53% de adultos que presentan depresión moderada, el 31% son hombres y el 22% son mujeres. En cuanto al 33% de participantes que presentan depresión grave, el 11% son hombres y el 22% son mujeres Así mismo del 14% de adultos mayores que presentan depresión leve, el 11% son hombres y el 3% son mujeres.

Finalmente, mediante el análisis de los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos de medición, proporcionan los siguientes resultados que ayudan a dar respuesta al objetivo general del estudio, donde se evaluó el nivel de depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor de la comuna Olón.

Tabla 10.*Evaluación de la depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor*

		Nivel de Depresión			Total	
		Depresión Leve	Depresión moderada	Depresión grave		
Calidad de Vida	Mala calidad de vida	Recuento	0	4	2	6
		% de depresión	0%	67%	33%	100%
	Calidad de vida media	Recuento	1	13	10	24
		% de depresión	4%	54%	42%	100%
	Buena calidad de vida	Recuento	3	3	0	6
		% de depresión	50%	50%	0%	100%
Total		Recuento	6	4	20	12
		% de depresión	11%	56%	56%	100%
Prueba de Chi-cuadrado		(X ²) Calculado				17,658
		(X ²) Crítico				13,276
		g.I.				4
		Sig. (p)				0,01

Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

En la Tabla 10, se evidencia que del total de los participantes (36), de los que presentan mala calidad de vida, ninguno presentó depresión leve, el 67% tiene depresión moderada mientras que un 33% presentaron depresión grave; de los que presentan calidad de vida media el 4% presentó depresión leve, el 54% presenta depresión moderada y el 42% presentan depresión grave; así mismo los participantes que presentaban buena calidad de vida, el 50% presentó depresión leve, el 50% de participantes presentaron depresión moderada y ninguno depresión grave.

Conforme a la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson el valor calculado (X²) es 17,658, siendo mayor que el valor crítico (X²) que es 13,276, dando como resultado que entre las dos variables existe una relación, que a su vez es verificada con el nivel de significancia que es menor que 0,05 (0,01<0,05) y se define que el nivel de depresión se relaciona significativamente con la calidad de vida. Es decir que la calidad de vida si es dependiente del nivel de depresión, por

esto podemos observar que las personas que tienen sintomatología de depresión, tienden a tener mala calidad de vida, a diferencia de aquellos que no presentan síntomas de depresión.

4.2. Comprobación de hipótesis

Posteriormente en base a los análisis e interpretación de la información recolectada mediante la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (versión abreviada) y la escala de WHOQOL-BREF, los resultados obtenidos nos deducen que la hipótesis planteada en el trabajo de investigación se logró confirmar, de tal manera se comprobó que el nivel de depresión influye en la calidad de vida del adulto mayor, es decir que las personas que presenten sintomatología de depresión como soledad, tristeza, pensamientos negativos entre otros síntomas presentes harán que la calidad de vida del adulto mayor disminuya o se altere.

5. Conclusiones

Luego del análisis e interpretación de resultados del estudio investigativo sobre el nivel de depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

Mediante el presente estudio realizado a los adultos mayores que residen en la comuna Olón, de acuerdo a las características valoradas en la escala de depresión geriátrica de Yesavage, se las agrupó en tres campos específicos como fueron estado de ánimo, pensamiento y actividad psicomotriz que son aquellos que abarcan un conjunto de manifestaciones clínicas que pueden llegar a convertirse en un estado patológico y modificar la condición de salud del adulto mayor.

Con respecto a la calidad de vida se realizó una descripción porcentual de las dimensiones según la escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF como son la salud física y psicológica, las relaciones sociales y en medio ambiente, en donde se evidencia que la población de estudio tiene un gran impacto en la salud psicológica con un 32% demostrando así que los adultos mayores experimentan la sensación de soledad ante la pérdida del cónyuge, amigos o familiares y estos son eventos que con frecuencia afectan el aspecto emocional provocando afecciones en su salud.

Con los resultados obtenidos aplicando la escala de depresión geriátrica de Yesavage en la población de estudio, se logró establecer los distintos niveles de depresión y se evidencia que el 53% de la población presenta depresión moderada, el 12% depresión grave y el 5% depresión severa, estos son datos recolectados que se dan por las condiciones del entorno familiar en que habita el adulto mayor, así mismos aspectos de salud, condiciones físicas y mentales que juegan un gran rol en su salud.

Por último, de acuerdo al objetivo general se realizó una evaluación del nivel de depresión y su influencia en la calidad de vida y se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de depresión y calidad de vida ($0,01 < 0,05$), por tal motivo es importante decir que, a mayor nivel de depresión, la calidad de vida disminuirá, y cuanto más severa es la depresión, mayor será la limitación funcional en el entorno social y familiar del adulto mayor.

6. Recomendaciones

Promocionar el uso de instrumentos para la detección de enfermedades psicológicas como la depresión, a los profesionales de salud que laboran tanto en entidades públicas como privadas con la finalidad de prevenir cuadros depresivos y mejorar la atención del adulto mayor.

Diseñar e implementar estrategias de afrontamiento donde incluyan la actividad física, charlas sobre nutrición y talleres de entretenimiento como el arte, pintura o música; para evitar la presencia de estos síntomas depresivos que afectan el estado de salud y el nivel de calidad de vida de los adultos mayores

Sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de fortalecer el vínculo de los adultos mayores con su familia, para que no solo reciban el apoyo económico sino también el apoyo emocional con el propósito de mejorar sus condiciones de vida y reducir posibles riesgos que atenten contra su vida.

Fomentar la realización de nuevos estudios con los adultos mayores puesto que los resultados de la presente investigación señalan que existe una relación significativa entre la depresión y calidad de vida y a través de la detección oportuna de este problema se logrará implementar políticas de prevención y tratamiento adecuado de este trastorno psicológico con la finalidad de elevar los niveles de calidad de vida y mejorar su bienestar.

7. Referencias bibliográficas

- Andía, S., & Paola, S. (2021). *Relación entre calidad de vida y depresión en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI) en un Hospital I, Arequipa–2020*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60385>
- Arias, J. A., & Gutiérrez, L. F. (2019). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 40(2), 175-189. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n2/spu03214.pdf>
- Cabanyes, J., & Monge, M. Á. (2017). *La salud mental y sus cuidados* (4 ed.). EUNSA.
- Calderón M, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es.
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>.
- Carmona Denis, Y., Moreno Peña, L. E., Méndez Fleitas, L., Escalona Robaina, C. R., & Ortega Peñate, J. A. (2018). Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes ancianos diabéticos con discapacidad funcional. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1032-1044. Recuperado el 04 de 28 de 2022, de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2612>
- Chiqui Cruz, A. V. (2019). *Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el modelo de Callista Roy, Chucuito-Puno, 2019*. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13044/Chiqui_Cruz_Ayde_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De Souza Júnior, E., Pires Cruz, D., Dos Santos Silva, C., Souza Rosa, R., Peloso-Carvalho, B., & Okino Sawada, N. (01 de 2022). Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. *Revista Enfermería Global*, 21(65), 433-472. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/1695-6141-eg-21-65-433.pdf>
- Ecuador. (07 de 04 de 2018). LEY ORGANICA DE SALUD. Registro Oficial Suplemento 423. Obtenido de <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/112108/139933/F-878849362/LEY%2067%20ECU.pdf>
- Ecuador. (09 de 05 de 2019). Ley Orgánica de las personas adultas mayores. Quito. Obtenido de <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG%C3%81NICA+D+E+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf36e9-43eb-4b3f-96d8-b527bb1205f8>
- Ecuador. (25 de 01 de 2021). Constitución de la República del Ecuador. Obtenido de <https://www.tce.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Eliopoulos, C. (2019). *Enfermería geriátrica y gerontológica* (9 ed.). (W. Kluwer, Ed.) España: Lippincott Williams & Wilkins.

- Grove, S., & Gray, J. (2019). Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. *Elsevier Health Sciences*.
- INEC. (2017). *Revista de Estadística y Metodologías*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Revista_Estadistica/Revista_de_Estadistica_y_Metodologias_3.pdf
- López Gallo, I., Múnera Herrera, M., Restrepo Medrano, N., & Vargas Sepúlveda, M. (03 de 2019). *Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson, Envigado 2018*. (I. C. Jaén, Ed.) Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%c3%ban%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson%2c%20Envidado2018_2020.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Lorenzo Diaz, J. (2020). Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300004#B1
- Martínez, M. J. (2017). Revisión estructurada de las escalas de depresión en personas mayores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 823-846. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770317.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/gpc_episodio_depresivo_adultos.pdf
- NAMI. (2017). *Depresion*. Obtenido de <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-Conditions/Depression>
- OMS. (17 de 12 de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. (2018). *Envejecimiento*. Obtenido de Envejecimiento: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- OMS. (28 de 11 de 2019). *Trastornos mentales*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS. (13 de 09 de 2021). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. (08 de 07 de 2020). Obtenido de http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf
- Ruiz Muñoz, N., Illesca Pretty, M., & González Osorio, L. (Agosto de 2020). Calidad de vida percibida durante los estudios de posgrado por profesionales egresados. *Revista Cubana de Educación Superior*, 39(2), 15. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v39n2/0257-4314-rces-39-02-e10.pdf>

- S/N. (09 de 2021). *Actualización en Enfermería familiar y comunitaria*. Obtenido de Tema: Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE): https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf
- Sadock, B. J., Ahmad, S., & Sadock, V. A. (2018). *Kaplan y Sadock. Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica* (6 ed.). Barcelona , España: Wolters Kluwer.
- Salvador-Aguilar, A. D., Salvador-Aguilar, V. A., & Vela-Chasiluis, M. A. (11 de 2020). Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 98-109. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1552>
- Sanabria González, S., & Pérez Díaz , R. (2021). *Depresión en adultos mayores de casas de abuelos de La Habana Vieja*. La Habana, Cuba : Primera Jornada Nacional Virtual. Obtenido de <https://gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana/2021/paper/view/81/37>
- Trujillo Fonseca, K. M., Valdés Carracedo, G., Hormigó Puertas, I. F., & Arrieta García, H. (03 de 2019). Calidad visual y calidad de vida en pacientes operados de catarata mediante facoemulsificación. *Revista Cubana de Oftalmología*, 32(1), 17. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762019000100008&lng=es&tlng=es.
- Villón Torres, W. M. (2019). *Depresion-Santa Elena*. Obtenido de https://rrae.cedia.edu.ec/Record/UPSE_c32c7472a49b376ed7ce930701766aec

8. Anexos

Anexo 1. Solicitud dirigida al presidente de la Comuna Olón



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería

Olón, 03 de Mayo del 2022

Sr.

José Francisco Reyes Orrala

PRESIDENTE DE LA COMUNA OLÓN

En su despacho. -

De mi consideración;

Yo, **Genesis Liliana Bernabé Rodríguez**, con C.I 2450688094, egresada de la carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me dirijo a usted para solicitarle aprobación y autorización para realizar mi proyecto de investigación en la Comuna Olón, Parroquia Manglaralto, con el tema: NIVEL DE DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. COMUNA OLÓN, PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2022. Previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Genesis Bernabé R.

Genesis Liliana Bernabé Rodríguez

CI: 2450688094

Telf.0968062202



Direcc
C

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena -
Ecuador Código Postal: 240204 - Teléfono: (0412-781732
www.upse.edu.ec



Anexo 2. Consentimiento informado



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN “NIVEL DE DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. COMUNA OLÓN, PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2022”

La finalidad de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes. El presente estudio se realiza como parte del proceso académico de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Bernabé Rodríguez Génesis Liliana. La meta de este estudio es evaluar el nivel de depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto de la Comuna Olón, Provincia de Santa Elena, 2022. Se le pedirá responder interrogantes de dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 15 a 20 minutos. La investigación no generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica y en su defecto permitirá la generación de estrategias educativas enfocadas a disminuir la problemática de la población. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán anónimas. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Lugar y fecha: _____

Yo, _____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la estudiante Bernabé Rodríguez Génesis Liliana. Me ha indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 a 20 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y de tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a la estudiante encargada del proyecto. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma o Huella dactilar del Participante

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería

FECHA: _____

INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL NIVEL DE DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO DE LA COMUNA OLÓN, PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2022

Estimado señor/a mi nombre es Génesis Liliana Bernabe Rodríguez, el presente estudio de investigación consiste en evaluar el nivel de depresión y su influencia en la calidad de vida, motivo por el cual se solicita su colaboración para responder los siguientes cuestionarios. No deberá escribir ni decir su nombre, las respuestas serán confidenciales y tendrá una duración de 15 a 20 minutos. Se espera su sinceridad en sus respuestas y de antemano agradezco su colaboración.

Instrucciones generales: Responda con (X) a cada una de las preguntas de los cuestionarios.

PARTE I: DATOS PERSONALES

Sexo: M ___ F ___

Edad: 65 a 70 años ___ 71 a 75 años ___ 76 a 80 años ___

81 a 85 años ___ Más de 86 años ___

Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Divorciado ___ Viudo ___ Unión libre ___

PARTE II: ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE (VERSIÓN REDUCIDA)

Instrucciones: Responda con (X) a cada una de las preguntas según como se ha sentido durante las dos últimas semanas hasta el día de hoy

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAYE ABREVIADA (VERSIÓN ESPAÑOLA):		
1. ¿En general, está satisfecho/con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO

5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte de tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Con que frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	SI	NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO
Las respuestas que indican depresión están en negrita y mayúsculas . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO .	Total:	

PARTE III: ESCALA DE WHOQOL-BREF.

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con sus salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con susueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividadesde la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con sucapacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de símismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con susrelaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vidasesexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de lascondiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con losservicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, odepresión?	1	2	3	4	5

Anexo 4. Evidencia Fotográfica.



Firma de la autorización para realización de la investigación

Aplicación del consentimiento informado

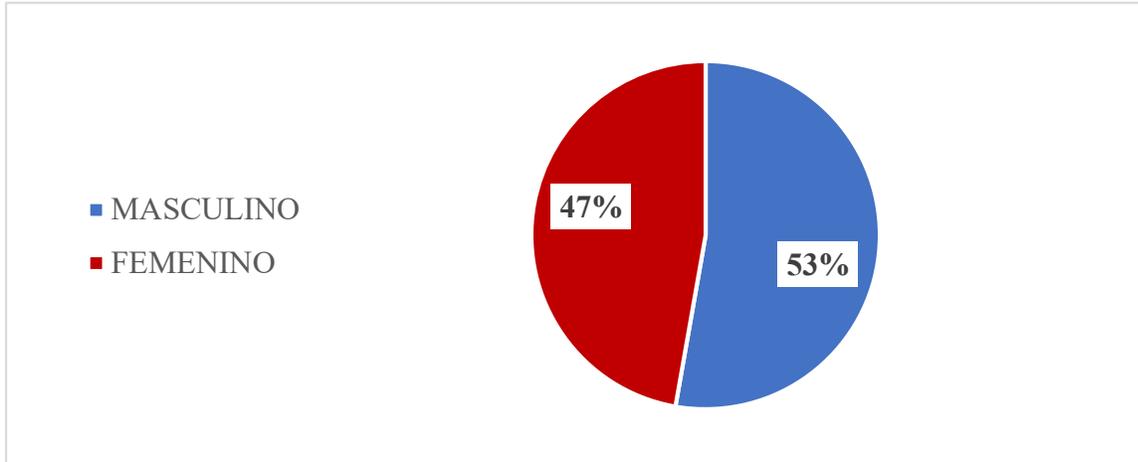


Aplicación de los instrumentos para recolección de datos

Anexo 5. Tablas y gráficos estadísticos

Gráfico 6

Porcentajes según el sexo

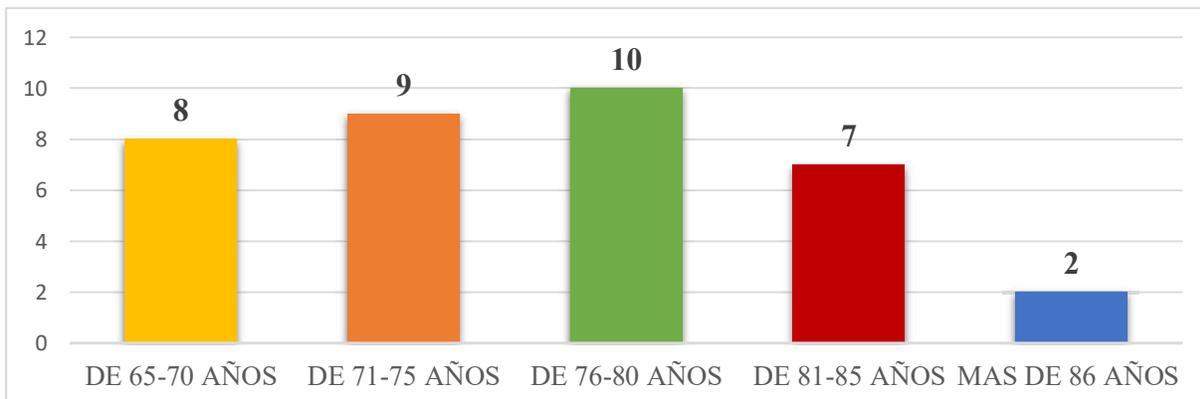


Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

En relación con el sexo de los adultos mayores que habitan en la comuna Olón, se observa que el 53% son del sexo masculino, mientras que el 47% son del sexo femenino. Prevalciendo el sexo masculino con un 53%.

Gráfico 7.

Agrupación según edad

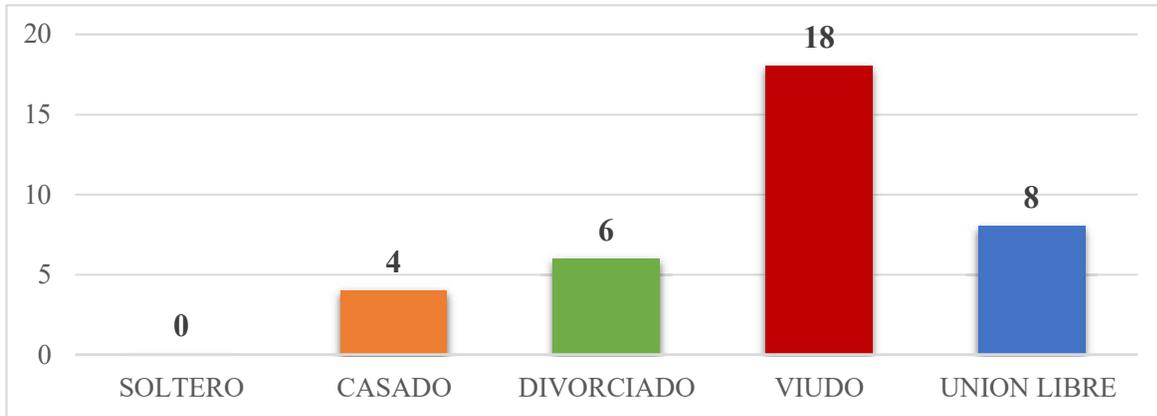


Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

De acuerdo a la edad, 8 participantes eran adultos mayores entre 65-70 años, seguido de 9 participantes entre 71-75 años, 10 participantes entre de 76-80 años, 7 participantes tienen edades de 81-85 años y 2 participantes son adultos mayores de más de 86 años

Gráfico 8.

Agrupación según estado civil



Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

Según el estado civil, 0 participantes son solteros, 5 participantes son casados, seguido de 6 participantes que son divorciados, 18 participantes son viudos y 8 participantes son unión libre.

Tabla 11.

Características de la depresión

CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN	Nº	%
ESTADO DE ÁNIMO	15	42%
PENSAMIENTO	11	31%
ACTIVIDAD PISCOMOTRIZ	10	28%
TOTAL	36	100%

Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

De acuerdo a la tabla; se consideraron 3 dimensiones que abarcan diversas sintomatologías de depresión, en donde se evidencia que 15 de los participantes presenta diversas características

de estado de ánimo, 11 presentan sintomatología relacionada al pensamiento; seguido de 10 participantes que manifiestan sintomatología en su actividad psicomotriz

Tabla 12.

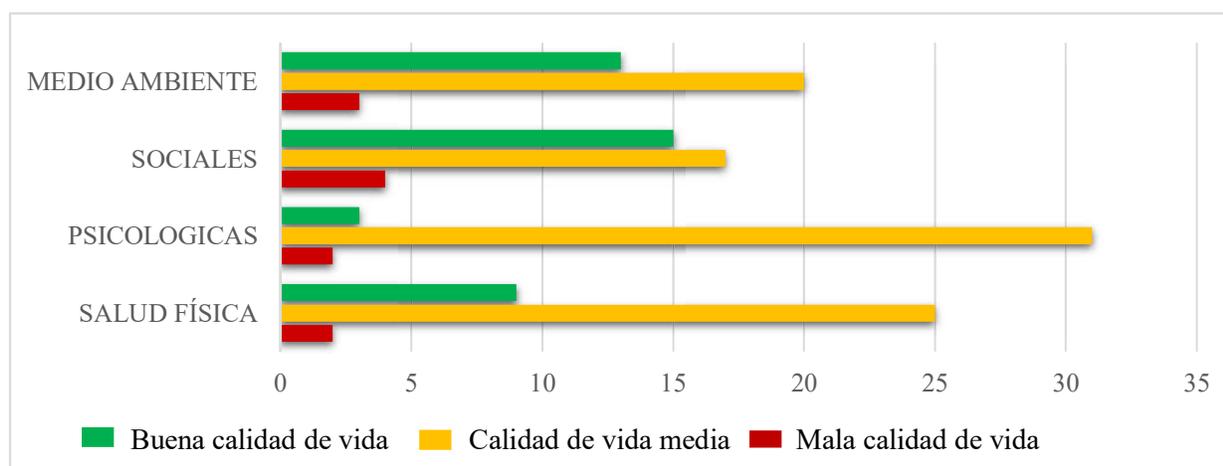
Clasificación de las dimensiones de la calidad de vida

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	MALA CALIDAD DE VIDA		CALIDAD DE VIDA MEDIA		BUENA CALIDAD DE VIDA		TOTAL	
	N°	%	N	%	N	%	N	%
	SALUD FÍSICA	2	6%	25	69%	9	25%	36
PSICOLOGICAS	2	6%	31	86%	3	8%	36	100%
SOCIALES	4	11%	17	47%	15	42%	36	100%
MEDIO AMBIENTE	3	8%	20	56%	13	36%	36	100%

Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

Gráfico 9.

Clasificación de las dimensiones de la calidad de vida



Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

En la Tabla 12 y Gráfico 9, se evidencia que del total de los participantes (36), los de la dimensión salud física, 6% presentó mala calidad de vida, 69% de los participantes tienen calidad de vida media y un 25% buena calidad de vida, según la dimensión psicológica, 6% presentó mala calidad de vida, 86% calidad de vida media y 8% presentaron buena calidad de vida; de acuerdo a la dimensión social, 11% presentaron mala calidad de vida, 47% tienen calidad de vida media y 42% presentaron buena calidad de vida. Según la dimensión medio ambiente, 8% tienen mala calidad de vida, 56% presentó calidad de vida media y 36% presentaron buena calidad de vida.

Tabla 13.

Calidad de vida

CALIDAD DE VIDA	RECuento	%
MALA CALIDAD DE VIDA	6	17%
CALIDAD DE VIDA MEDIA	24	67%
BUENA CALIDAD DE VIDA	6	17%
TOTAL	36	1

Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

De acuerdo a la Tabla 13, nos muestra que en la población de estudio (36), predomina la calidad de vida media con 24 participantes, seguido de 6 participantes tienen mala calidad de vida y 6 participantes tienen buena calidad de vida.

Tabla 14.

Nivel de depresión

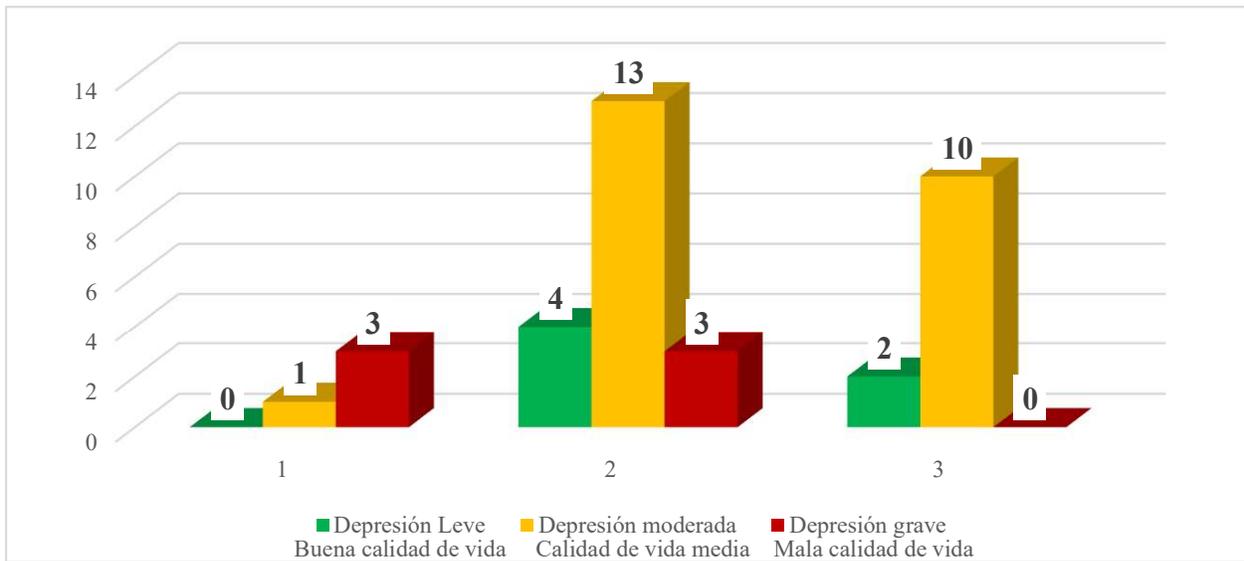
NIVEL DE DEPRESIÓN	FRECUENCIA	%
DEPRESIÓN LEVE	5	14%
DEPRESIÓN MODERADA	19	53%
DEPRESIÓN GRAVE	12	33%
TOTAL	36	100%

Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

Según la Tabla 14, nos muestra el nivel de depresión existente en los adultos mayores de la comuna Olón en la tabla se aprecia que del total de los participantes encuestados (36), 19 participantes están con depresión moderada, 12 presentan nivel de depresión grave y 5 participantes presentan un nivel de depresión leve.

Gráfico 10.

Evaluación de la depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor



Fuente: Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor de la comuna Olón, Provincia de Santa Elena.2022 **Elaborado por:** Génesis Liliana Bernabé Rodríguez

En el gráfico 10, se evidencia que del total de los participantes (36), los que presentan mala calidad de vida, ninguno presentó depresión leve, 4 participantes presentaron depresión moderada mientras que 2 presentaron depresión grave; de los que presentan calidad de vida media 1 participante presenta depresión leve, 13 presentan depresión moderada y 10 presentan depresión grave; así mismo los participantes que presentaban buena calidad de vida, 3 presentaron depresión leve, 3 presentaron depresión moderada y ninguno depresión grave.

Anexo 6. Certificado antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 28 de Mayo del 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

01 - TUTOR ESA-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **Nivel de depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. Comuna Olón. Provincia de Santa Elena. 2022**, elaborado por **Genesis Liliana Bernabé Rodríguez** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



ELSIE ANTONIETA
SAAVEDRA
ALVARADO

Firma

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, MSc.

Cédula:

Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund.

URKUND

Document: [GENESIS. BERNARDE RODRIGUEZ- TESIS.docx](#) (D130279764)

Submitted: 2022-05-27 22:11 (-05:00)

Submitted by: bernardellanita23@gmail.com

Receiver: esazvcdm.upse@analysis.arkund.com

Message: [TESIS](#) [Show full message](#)

7% of this approx. 16 pages long document consists of text present in 6 sources.

Fuentes de similitud

Rank	Similarity	Source	Action
1	61%	la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoconfianza...	<input checked="" type="checkbox"/>
2	98%	La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un...	<input checked="" type="checkbox"/>
3	100%	CAPÍTULO I	<input checked="" type="checkbox"/>
4	89%	La Organización Mundial de la Salud (OMS)	<input checked="" type="checkbox"/>
5	100%	México, varía entre 28% y 69%; un estudio en población marginal reportó depresión de 80% ...	<input checked="" type="checkbox"/>
6	100%	encontró depresión en 70%. Otro estudio en una pequeña población rural con alta proporción...	<input checked="" type="checkbox"/>
7	54%	depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor	<input checked="" type="checkbox"/>
8	93%	las dimensiones de la calidad de vida que presentan los adultos mayores mediante la escala...	<input checked="" type="checkbox"/>
9	100%	El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de Derechos de las P...	<input checked="" type="checkbox"/>
10	100%	depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor	<input checked="" type="checkbox"/>
11	87%	como consecuencia de la depresión, la asociación entre depresión y calidad de vida...	<input type="checkbox"/>

0 Warnings | Recet | Share