



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

**NIVEL DE DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES**  
**BIOPSICOSOCIALES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE**  
**SALUD URBANO EL EMPALME-GUAYAS, 2020-2021.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO**  
**DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR(A)**

**GRANOBLE ROSALES KAREN MIRLEY**

**TUTOR(A)**

**Lic. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2020-2**

## TRIBUNAL DE GRADO



---

Lic. Milton Gonzalez Santos MSc.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Doris Castillo Tomalá".

---

Lcda. Doris Castillo Tomalá, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Carlos Saavedra Alvarado".

---

Lic. Carlos Saavedra Alvarado, Mgs.  
**TUTOR**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Víctor Coronel Ortiz".

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutor del proyecto de investigación: NIVEL DE DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD URBANO EL EMPALME-GUAYAS, 2020-2021. Elaborado por la Srta. GRANOBLE ROSALES KAREN MIRLEY, 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 DE ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.



---

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.  
**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por darme la fortaleza y perseverancia para no desfallecer en cada obstáculo durante todo este proceso.

A la Universidad Península de Santa Elena y sus docentes por su contribución a mi desarrollo profesional.

A mis padres, tíos, amigos y personas especiales por brindarme su cariño, confianza, consejos, y apoyo incondicional en el transcurso de toda mi carrera.

**Karen Mirley Granoble Rosales**

## **AGRADECIMIENTOS**

Le agradezco principalmente a Dios por guiarme y darme la fortaleza para hacer realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por darme la oportunidad de obtener nuevos conocimientos y profesionalizarme.

A mis padres por forjarme como la persona que soy, por ser la fuente de mi inspiración y mi soporte durante toda mi vida. A mis tíos por el apoyo brindado durante el desarrollo de mi carrera y/a personas especiales que siempre han querido verme cumpliendo mis metas.

También agradezco a los docentes que me impartieron sus conocimientos durante toda la carrera.

Al Centro de Salud Urbano El Empalme por haberme permitido realizar este proyecto de investigación

**Karen Mirley Granoble Rosales**

## DECLARACIÓN

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



---

Karen Mirley Granoble Rosales

CI: 0953199023

## ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE PORTADA	
PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO .....	I
PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTOS .....	IV
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. El Problema .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación de problema.....	5
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo general .....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
4. Marco teórico.....	7
4.1. Fundamentación referencial .....	7
4.2. Fundamentación teórica .....	9
4.3. Fundamentación de enfermería .....	18
4.4. Fundamentación legal .....	19
5. Formulación de la hipótesis.....	21
5.1. Identificación y clasificación de variables .....	21
5.2. Operacionalización de variables.....	22
CAPÍTULO III .....	26
6. Diseño metodológico.....	26
6.1. Tipo de investigación .....	26
6.2. Métodos de investigación.....	26
6.3. Población y muestra .....	26
6.4. Tipo de muestreo.....	27
6.5. Técnicas de recolección de datos .....	27
6.6. Instrumentos de recolección de datos.....	27
6.7. Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO IV .....	29
7. Presentación de resultados.....	29
7.1. Análisis e interpretación de resultados.....	29
7.2. Comprobación de hipótesis .....	37
7.3. Conclusiones .....	38
7.4. Recomendaciones.....	39
8. Referencias bibliográficas .....	40
9. Anexos .....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Fármacos de primera línea para la depresión en adultos mayores .....	11
<b>Tabla 2.</b>	Características del modelo biopsicosocial.....	14
<b>Tabla 3.</b>	Proceso de atención de enfermería de la depresión.....	18
<b>Tabla 4.</b>	Matriz de operacionalización de variables .....	22
<b>Tabla 5.</b>	Matriz de operacionalización de variables .....	23



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribución poblacional según el sexo.....	29
<b>Gráfico 2.</b> Distribución poblacional por edades .....	29
<b>Gráfico 3.</b> Distribución población según el nivel de depresión.....	30
<b>Gráfico 4.</b> Distribución poblacional según las enfermedades crónicas que posee el adulto mayor en relación con el nivel de depresión .....	31
<b>Gráfico 5.</b> Distribución poblacional según el tipo de discapacidad que posee el adulto mayor en relación con el nivel de depresión .....	31
<b>Gráfico 6.</b> Distribución poblacional según la pregunta ¿se siente útil para las personas a su alrededor en relación al nivel de depresión?.....	32
<b>Gráfico 7.</b> Distribución poblacional según la pregunta ¿le cuesta trabajo expresar sus sentimientos de amor y afecto a los demás?.....	33
<b>Gráfico 8.</b> Distribución poblacional según el tipo de dificultad de afrontamiento del adulto mayor en relación con el nivel de depresión .....	34
<b>Gráfico 9.</b> Distribución poblacional según la relación entre en estado civil y el nivel de depresión .....	34
<b>Gráfico 10.</b> Distribución poblacional según la relación entre el nivel socioeconómico y el nivel de depresión.....	35
<b>Gráfico 11.</b> Distribución poblacional según los familiares que viven con el adulto mayor en relación al nivel de depresión .....	36

## RESUMEN

La depresión es un trastorno mental que afecta principalmente el estado de ánimo del individuo y se acompaña de una gran variedad de síntomas. A nivel mundial es uno de los trastornos más frecuentes, siendo los adultos mayores los más afectados, ya que en esta edad se presenta con más gravedad a causa de por varios factores. Los determinantes biopsicosociales son aquellos factores biológicos, psicológicos y sociales que están inmersos en el entorno de las personas, y estos pueden contribuir al surgimiento o complicación de enfermedades. Por lo cual, se planteó esta investigación con el objetivo de determinar la relación entre los niveles de depresión y los determinantes biopsicosociales en adultos mayores usuarios del Centro de Salud Urbano El Empalme. El diseño metodológico tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, transversal, correlacional y un método de tipo analítico-deductivo. La muestra estuvo compuesta por 33 adultos mayores, con un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado fue la encuesta donde se aplicó la escala de depresión geriátrica Yesavage, determinando que el 61% de la población presento nivel de posible depresión y el 6% nivel de depresión establecida. En respuesta a los objetivos específicos se concluyó que los factores biológicos que se relacionan con el nivel de depresión es la discapacidad, enfermedades crónicas y en algunos casos comorbilidad. Por consiguiente, al relacionar los factores psicológicos con la depresión se demostró que aquellos que poseen dificultades de afrontamiento siendo el duelo y los problemas familiares los más destacados, y aquellos que señalaron solo a veces sentirse útiles para las personas a su alrededor presentan posible depresión o depresión establecida. Por último, con respecto a los factores sociales se define que los indicaron ser viudos/as, divorciados/as, vivir solos, y tener un nivel socioeconómico bajo influyen en los niveles de depresión.

Palabras claves: Depresión, Determinantes Biopsicosociales, Adultos Mayores

## **ABSTRACT**

Depression is a mental disorder that mainly affects the individual's mood and is accompanied by a wide variety of symptoms. Worldwide it is one of the most frequent disorders, being older adults the most affected, since at this age it presents with more severity due to several factors. Biopsychosocial determinants are those biological, psychological and social factors that are immersed in the environment of people, and these can contribute to the emergence or complication of diseases. Therefore, this research was proposed with the objective of determining the relationship between levels of depression and biopsychosocial determinants in elderly users of the El Empalme Urban Health Center. The methodological design had a quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational approach and an analytical-deductive method. The sample consisted of 33 older adults, with a non-probability convenience sampling type. The instrument used was the survey where the Yesavage geriatric depression scale was applied, determining that 61% of the population presented a level of possible depression and 6% a level of established depression. In response to the specific objectives, it was concluded that the biological factors that are related to the level of depression are disability, chronic diseases and in some cases comorbidity. Consequently, when relating psychological factors to depression, it was shown that those who have coping difficulties, with grief and family problems being the most prominent, and those who indicated only sometimes feeling useful to the people around them have possible depression or established depression. Finally, with regard to social factors, it is defined that they were indicated to be widowers, divorced, living alone, and having a low socioeconomic level influence the levels of depression.

**Keywords:** Depression, Biopsychosocial Determinants, Older Adults

## INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los trastornos mentales más antiguos que se conoce, se puede presentar a cualquier edad, y muestra un conjunto de síntomas de carácter conductuales, emocionales, físicos, y cognitivos que causan grandes consecuencias en la salud de la persona afectada, además produce un alto riesgo de suicidio. En los adultos mayores se presenta de una forma nociva, debido que a medida que pasan los años el cuerpo y los sistemas sufren cambios por su periodo de envejecimiento, la estructura encefálica también se va deteriorando, siendo más endeble a las enfermedades. En el caso de la depresión afecta considerablemente a la memoria y la concentración.

La tercera edad está compuesta por la población con edades mayores a 65 años. En la actualidad, esta población ha tenido un gran aumento a través del tiempo, debido a que la esperanza de vida se ha extendido. Los adultos mayores pertenecen a los grupos de vulnerabilidad, siendo una fuente de preocupación a nivel mundial. Existen varios protocolos, guías, políticas y estrategias para mejorar el estilo de vida de este grupo etario, sin embargo, aún se observan ancianos que presentan diversos problemas en su vida cotidiana que implican a varios factores causales de índole biológica, psicológica y social que podrían producir alteraciones en el estado de ánimo que pueden desembocar en una depresión.

Por lo cual, es necesario que las personas de la tercera edad tengan una atención integral, habitualmente el adulto mayor ingresa a las unidades de salud, por otras afectaciones y no le es detectado las alteraciones en la salud mental. Respecto a esta situación es necesario que el profesional en salud tenga el conocimiento necesario, para una buena valoración y cuidado del adulto mayor con depresión abarcándolo desde un enfoque biopsicosocial.

El modelo biopsicosocial generalmente no es utilizado en los centros de atención primaria, a pesar de ser necesario ya que este modelo no solo se enfoca de manera exclusiva en la atención médica, sino que también valora aspectos sociales y psicológicos. Centrándose en la persona y en el entorno en el que se desenvuelve, y no solo en la

enfermedad, realizando una valoración detallada y atendiendo todas las necesidades del afectado.

El presente proyecto de investigación se realizó con el fin de conocer si los determinantes biopsicosociales guardan relación con los niveles de depresión en los adultos mayores, la recolección de información se llevó a cabo en el Centro de Salud Urbano El Empalme, para determinar las condiciones en las que se encuentran en la actualidad los adultos mayores.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

Según Calderón (2018) La depresión es un trastorno mental que presenta varias alteraciones en la conducta del individuo, las cuales son provocadas por estímulos externos e internos que producen sentimientos de desesperanza, tristeza, culpa e inutilidad. Además, en comparación con la tristeza normal, se presenta de una forma más profunda, severa, y persistente con alta prevalencia en el adulto mayor.

Por consiguiente, Trujillo et al ., (2017) describen que existe principalmente dos variantes de la depresión que son: La depresión mayor que es caracterizada por síntomas de alteración del estado de ánimo, decrecimiento del interés y de la concentración, pérdida de placer en todas las actividades, cambios en el aumento o disminución del peso corporal, movimientos lentos o agitación, insomnio, así como pensamientos recurrentes de muerte, mientras que la depresión menor presenta dos a cinco de los síntomas mencionados.

De acuerdo a lo que manifiesta Sociedad Española de Psiquiatría, Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, y Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (2020) “La depresión afecta significativamente al funcionamiento familiar, social y laboral de pacientes y cuidadores. Además, no es un problema estrictamente sanitario, sino que se enmarca en un contexto más amplio vinculado al bienestar social” (p. 33). Para actuar sobre este importante problema de salud se lo debe abarcar desde una perspectiva holística, que trate a todos los aspectos de la enfermedad y así mismo valorar aquellos factores que interactúan con el entorno de la persona afectada.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) afirma que: “la depresión es un problema considerable en la vida de los adultos mayores, a nivel mundial es uno de los trastornos mentales más comunes y afecta a 1 de cada 10 adultos mayores” (p. 62). En la etapa de adultez mayor se debe afrontar una gran serie de cambios que son un gran desafío como: mantenerse saludables, contar con ingresos para sustentarse, el ajuste en los roles familiares, afrontar que los hijos abandonen el hogar, la jubilación, viudez, volverse

dependiente de los hijos, entre otras situaciones pueden favorecer a la aparición de alteraciones en la salud mental.

Por otro lado, a pesar de existir estrategias y guías para el tratamiento de este trastorno, la depresión sigue siendo una condición de salud que genera gran impacto, en varios países:

En Europa, la prevalencia de depresión en la población general es del 10%, los pacientes consultantes en atención primaria son mayor con un 20%, mientras que en Chile es de 9,2% y en América Latina es el tercer trastorno mental más común, después del abuso y dependencia de alcohol con un 5,7%. (Vicente, et al., 2016, p. 103)

Así mismo, en el censo poblacional que se realiza para determinar la población adulta mayor y en qué situaciones se encuentran, los resultados muestran:

A nivel mundial existen 810 millones de personas adultas mayores, cifra que va en aumento. En Ecuador hay una población de 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total), de los cuales el 5% se encuentran en condiciones de pobreza, el 42% vive en el sector rural, el 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo, 14,9% son víctimas de negligencia y abandono, y el 74,3% no accede a seguridad social. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos , 2013, p. párrafo 2)

Asimismo, Rubio et al., (2015) mencionan que el envejecimiento poblacional “es un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países. Actualmente, lo más importante no es continuar aumentando la supervivencia de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente la salud y el bienestar del adulto mayor”. (p. 1). El envejecimiento se da, de manera progresiva y la falta de salud no es una característica de esta etapa, y es por esto que las unidades de salud deben realizar una atención oportuna y prioritaria, para que estos, tenga una buena calidad de vida.

En el cantón El Empalme mediante la observación directa se pudo apreciar que ingresan a los diferentes servicios brindados por el Centro de Salud Urbano El Empalme, adultos mayores habitualmente reflejando síntomas depresivos como: alteraciones en el

estado de ánimo, desesperanza y frustración. También denotan tener dificultades con los determinantes biopsicosociales, ya que presentan afecciones de índole biológica como enfermedades crónicas o comorbilidad y discapacidades produciéndoles grados de dependencia. Asimismo, poseen problemas de afrontamiento, percepción y autonomía. Por último, son los mismo que en algunos casos sufren de aislamiento social y problemas familiares.

Estos estilos de vida pueden incrementar el riesgo de depresión o hacer que esta se agrave. Por tanto, es necesario realizar la investigación en esta población y grupo vulnerable para detectar de manera oportuna estas alteraciones en la salud mental de los adultos mayores, previniendo complicaciones letales, debido a que la depresión en algunos casos graves tiene alto riesgo de suicidio.

### ***1.2. Formulación de problema***

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de depresión y los determinantes biopsicosociales en adultos mayores del Centro de Salud Urbano El Empalme, 2020-2021?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

Determinar el nivel de depresión y su relación con los determinantes biopsicosociales en adultos mayores del Centro de Salud Urbano El Empalme-Guayas, 2020-2021.

### ***2.2. Objetivos específicos***

- Establecer los factores biológicos que predisponen a la depresión en los adultos mayores.
- Definir los factores psicológicos que influyen en la depresión en el adulto mayor.
- Relacionar el factor social y el nivel de depresión en el adulto mayor del Centro de Salud Urbano El Empalme-Guayas, 2020-2021.



### **3. Justificación**

Los trastornos por depresión habitualmente representan un problema en la salud mental que causa alteraciones en la productividad de la persona afectada, cuando surge de una forma leve se la puede tratar sin la necesidad del uso de medicamentos. Sin embargo, aquellos que no son tratados pueden desarrollar un tipo de depresión más grave y producir complicaciones como el suicidio o la pseudodemencia depresiva. Por el cual, es necesario la detección oportuna de la depresión, ya que se podría ahorrar gasto en atención médica, previniendo complicaciones de esta enfermedad.

Por esta razón es importante que la depresión pueda ser captada en el primer nivel de atención en salud, ya que comúnmente las personas con esta patología no se encaminan directamente a un especialista, sino que acuden en primera instancia a los centros de atención primaria por otras enfermedades. Por lo cual, los profesionales de salud deben tener los conocimientos necesarios para detectar los síntomas depresivos, ya que en adultos mayores la depresión se presenta de una forma insidiosa. En el contexto actual la realidad que atraviesan los adultos mayores debido al estilo de vida negligente que algunos llevan, causa gran impacto en la sociedad, por lo cual, en esta etapa ciertos ancianos llegan a desarrollar algún tipo de depresión, donde están inmersos ciertos procesos multifactoriales, que influyen en la progresión de este trastorno.

Con respecto, a lo antes mencionado surgió la necesidad de realizar la presente investigación para que sus resultados puedan aportar información relevante para detectar cuáles son los niveles de depresión que se pueden presentar en los adultos mayores, y además la relación que posee con los determinantes biopsicosociales en usuarios mayores de 65 años del Centro de Salud Básico El Empalme. El propósito de la ejecución de este proyecto de investigación es proporcionar información relevante y contribuir con bases para posteriores proyectos y políticas que mejoren la atención de salud del adulto mayor. Además, beneficiará principalmente a los ancianos para la detección temprana de la depresión, mediante la escala de depresión geriátrica Yesavage. También se desarrolla esta investigación, ya que a nivel local no se ha realizado ningún estudio que abarque este tema.

## CAPÍTULO II

### 4. Marco Teórico

#### 4.1. Fundamentación referencial

Existen varios estudios realizados a nivel mundial sobre la depresión en adultos mayores, los cuáles describen factores que podrían intervenir para que se pueda manifestar esta patología, por esta razón citaremos los siguientes trabajos de investigación.

De acuerdo al estudio realizado por Miranda et al., (2020) tuvo como objetivo identificar los factores que producen depresión en el adulto mayor de México. El diseño metodológico estuvo conformado por un enfoque cuantitativo, de tipo experimental transversal, con una población y muestra constituida por 192 adultos mayores, para la recolección de datos se les aplicó la escala de valoración de depresión (Test Yesavage). Los resultados obtenidos fueron:

La población de adultos mayores presentó en el 89% tener algún grado de depresión y los principales factores que producen depresión fueron: El género femenino con un 71%, el rango etario con mayor riesgo en un 29 % fue de 75 a 79 años de edad, situación de dependencia con un 63%, soledad con un 56%, insatisfacción con su vida en un 59%, falta de apoyo social con un 93%, abandono de tareas 20% y debido a su estado de salud, condición física en un 81%. Además, el 35% señaló tener ocupaciones en el hogar, por otro lado, el 35% que no tiene alguna ocupación. (Miranda et al., 2020, pp.10-20)

Por lo cual, se determinó que, dentro del surgimiento de la depresión, se encuentran inmersas varias alteraciones multifactoriales del adulto mayor, asociados a la insatisfacción que forma parte de los factores psicológicos, alteraciones en la salud como factores biológicos y asimismo a los factores sociales, como la falta de apoyo de redes sociales y familiares.

Por consiguiente, En Argentina, Salinas (2020) ejecutó una investigación con el objetivo de identificar el riesgo de depresión y los factores psicosociales predisponentes en adultos mayores situados en lugares rurales y urbanos. El diseño metodológico fue de

tipo descriptivo-comparativo. La muestra estuvo constituida por 80 personas mayores a 65 años de zonas rurales y urbanas del sur de la provincia de Misiones. El instrumento para evaluar la depresión fue la escala geriátrica Yesavage y los factores predisponentes se midieron con una entrevista semiestructurada. El riesgo de depresión fue estimado mediante datos estadísticos descriptivos, y la comparación del estado depresivo y los factores de riesgo fue analizado con la prueba Chi2. Además, los resultados fueron:

Los valores normales y la depresión leve se presentaron con mayor preponderancia en el segmento urbano, siendo los factores predisponentes para la depresión en este grupo: La falta de propósito en la vida y los duelos recientes. En el caso de los que viven en zonas rurales, sus principales factores predisponentes de la depresión son: La baja espiritualidad, la situación socioeconómica y los duelos recientes. (Salinas, 2020, pp. 40-49)

Se determinó que las personas que sufren alteraciones en los factores psicosociales como un bajo nivel socioeconómico y dificultades en el afrontamiento de problemas guardan mayor riesgo en desarrollar tipos de depresión más graves. También se observó que son las personas de zonas rurales quienes poseen con más frecuencia problemas psicosociales.

En Ecuador, el estudio realizado por Erazo et al., (2020) tuvo como objetivo principal evaluar la validez de la versión en español de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage (GDS-15) en adultos mayores. La investigación consto de un estudio de tipo cuantitativo, no experimental de carácter transversal. Se evaluaron la consistencia interna y la estructura factorial mediante la medida de confiabilidad de Kuder Richardson 20 y Análisis Factorial Confirmatorio. Su muestra estuvo conformada por un total de 211 sujetos adultos mayores. Cuyos resultados arrojaron lo siguiente:

En cuanto a la confiabilidad de la escala se detectó un total de Kuder Richardson de 0,73, lo cual revela una buena consistencia interna de los ítems. Además, la medida de adecuación muestral para el análisis factorial fue 0,74 este valor se encuentra dentro de los límites establecidos. (Erazo et al., 2020, pp. 1-4)

Los resultados muestran que en su versión en español la escala geriátrica Yesavage puede usarse para el cribado de depresión en adultos mayores, ya que posee la confiabilidad para valorar los niveles de depresión.

En la actualidad en el cantón El Empalme donde se lleva a cabo la investigación no se ha realizado antes estudios con esta temática o población.

## **4.2. Fundamentación teórica**

### *4.2.1. Depresión*

De acuerdo a, Kapsambelis (2016) la depresión conduce a una visión negativa de sí mismo, del mundo y de su futuro. Esta pérdida de autoestima puede tomar un carácter delirante y así tener la convicción de haber cometido faltas que necesitan ser castigadas, también imaginan que su cuerpo ya no funciona o que no tiene ningún valor, este pesimismo es lo que alimenta la ideación del suicidio.

Por consiguiente, según Chávez & Tena (2018) la depresión es uno de los trastornos psiquiátrico más antiguos. Además, es un trastorno del estado de ánimo, que tiene una duración que puede ser transitorio o permanente con una gran cantidad de síntomas de carácter conductual, físico, emocional y cognitivo. Es caracterizada principalmente por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, y así mismo provoca anhedonia que no es más que una incapacidad total o parcial para el disfrute de las actividades y de los acontecimientos de la vida cotidiana.

Asimismo, Cifu, Lew, & Park (2019) señalaron que “La depresión es más grave en personas de edad avanzada, ya que suelen minimizar los estados de ánimo depresivos y los síntomas adicionales relacionados con preocupaciones somáticas”. (p. 169). Todos los cambios internos y externos que atraviesan los adultos mayores les produce repercusiones en la estabilidad emocional que puede causarle síntomas depresivos. Además, una depresión moderada en la adolescencia aumenta mucho el riesgo de padecer una depresión mayor en la vejez.

Según Ministerio de Salud Pública (2017) la depresión se clasifica en: episodio depresivo (ED) leve, que se caracteriza por la presencia de dos o tres síntomas de depresión y la persona puede continuar con la mayoría de sus actividades, en el ED moderado, la persona tiene anhedonia y presenta cuatro o más síntomas, en el ED grave sin síntomas psicótico, los síntomas son marcados y angustiante, con ideas y acciones

suicidas, usualmente se presenta una cantidad de síntomas “somáticos” y por último el ED grave con síntomas psicóticos tiene la aparición de alucinaciones, delirios, retraso psicomotor, genera riesgos para la vida del paciente, por suicidio o por efecto de la deshidratación o de la inanición.

Dentro de la clasificación de este trastorno mental, la depresión grave o también llamado trastorno depresivo mayor es la más compleja, ya que esta, incapacita al individuo del goce de las actividades diarias que antes le parecían placenteras. Además, “El trastorno depresivo mayor es una enfermedad multifactorial que implica las interacciones complejas entre factores sociales, psicológicas y biológicas”. (McIntyre, et al., 2020, pp. 29).

#### *4.2.2. Alteraciones Neurobiológicas en la Depresión*

Según mencionan Labra, et al., (2018) los trastornos depresivos (TD) se consideran un estado agresivo de deterioro neuronal que implica la muerte celular, reducción del nacimiento de nuevas células, disminución de la plasticidad neuronal, y el aumento de la respuesta inmune. Las imágenes cerebrales de pacientes con trastorno de depresión mayor (TDM) han demostrado cambios en la estructura cerebral y del circuito neuronal que ponen en evidencia el deterioro en la plasticidad y resiliencia celular.

Asimismo, Clark, Boutros & Méndez (2019) llegó a concluir que en la depresión mayor se encuentran alteraciones en la estructura cerebral como el volumen del hipocampo, que es la estructura encargada del almacenamiento de la memoria explícita. Además, en el sistema límbico involucrado en el control de las reacciones al estrés, la memoria, la atención, la libido y la construcción de emociones. Por último, también existe alteraciones en la amígdala que es la encargada de controlar los sentimientos y emociones. Siendo estas modificaciones cerebrales aquellas que causan que se pueda presentar una pseudodemencia depresiva.

#### *4.2.3. Tratamiento de la depresión*

Según Pérez (2017) el tratamiento de la depresión incluye componentes como la educación, psicoterapia y farmacoterapia, que deben ser manejados por un equipo

multidisciplinario. La educación y la psicoterapia se utiliza para empoderar al paciente en cuanto a su enfermedad para que este siga su tratamiento, ya que los pacientes que presenten un episodio depresivo de carácter moderado o severo, cuyos síntomas sean de gran intensidad y causen algún grado de incapacidad o dependencia, deben ser tratados farmacológicamente. En el caso de los adultos mayores, se puede afirmar que necesitan menos dosis y que el tiempo de respuesta terapéutica es más prolongado.

Por otro lado, Nieto et al., (2015) mencionan que, en la actualidad, “los antidepresivos constituyen un grupo heterogéneo de psicofármacos que se usan de forma preferente en el tratamiento de la depresión y tienen ventajas como la disminución de los síntomas somáticos, la incapacidad y el riesgo de suicidio” (p. 332).

Asimismo, menciona Bertram (2018) “los antidepresivos tienen una absorción oral rápida que alcanzan niveles plasmáticos máximos en 2-3 horas. Además, experimentan metabolismo hepático y se eliminan por vía renal. Todos los antidepresivos potencian la neurotransmisión de monoaminas por varios mecanismos”. (pp. 536-541). En la tabla 1. Se muestran los antidepresivos de primera elección para el tratamiento en los adultos mayores.

**Tabla 1.** *Fármacos de primera línea para la depresión en adultos mayores*

<b>Fármacos para la depresión de adultos mayores</b>					
<b>Antidepresivo</b>	<b>Dosis de inicio (mg/día)</b>	<b>Dosis Promedio (mg/día)</b>	<b>Dosis Máxima (mg/día)</b>	<b>Efectos Adversos comunes</b>	<b>Efectos Adversos no comunes</b>
<b>Citalopram</b>	10	20-40	20 en > 65 años 40 en < 65 años	Náuseas Vómitos Dispepsia	Hemorragia, trombocitopenia, Hiponatremia, prolongación del segmento QT
<b>Escitalopram</b>	5	10-20	10 en > 65 años 20 en < 65 años	Diarrea Cefalea Disfunción sexual	
<b>Sertralina</b>	25	50-150	200		
<b>Venlafaxina</b>	37.5	75-225	375	Náuseas, diarrea, mareos, cefalea, disfunción sexual,	Hipertensión

<b>Mirtazapina</b>	15	30-45	45	diaforesis y boca seca	Aumento de colesterolemia
				Boca seca, sedación, aumento de apetito, aumento de peso	

**Nota.** Fármacos y dosis utilizadas como primera línea en el tratamiento de la depresión en adultos mayores.

**Fuente.** Brunning (2019) *Ponticia Universidad de Chile*, p 3.

#### 4.2.4. Depresión y Suicidio

Según Vargas, et al., (2017) menciona que la conducta suicida es un fenómeno complejo que es producto de la interacción de diversos determinantes, en el adulto mayor en comparación con cualquier otro grupo etario suele ser letal. Esto se debe a que dan menos señales de su intención suicida, ya que en la iniciación de la enfermedad suele ser repentino e insidioso. Además de tener más determinación de morir. (p. 1).

Asimismo, de acuerdo Grupo CTO (2019) la depresión es una enfermedad compleja que puede causar daño a las estructuras del cerebro y de las células del mismo, por esta razón se producen una serie de síntomas afectivos que conllevan a la alteración de la conducta. Existen factores de riesgo que pueden ocasionar que el adulto mayor llegue a un estado grave de depresión y causar el suicidio, entre los principales están: ser varón, vivir solos (solteros, separados, viudos), facilidad para acceder a métodos (armas de fuego, fármacos, entre otros.), bajo soporte social, bajos recursos económicos, deterioro funcional, insomnio, enfermedades físicas graves, duelo reciente, consumo de alcohol, padecer una enfermedad psiquiátrica y antecedentes de depresión.

#### 4.2.5. Determinantes de la salud

Los determinantes del estado de salud en la población “han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales” (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020, p. 83). Estos determinantes tienen influencia en el bienestar de los individuos ya que son aquellos que interactúan en su entorno, estando inmersos en su calidad de vida, los servicios de salud como respuesta organizada y especializada de la

sociedad deben mejorar la atención en salud desde un enfoque multidisciplinario para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.

#### *4.2.6. Determinantes Biopsicosocial*

Según Morales (2017) afirma que la depresión es el resultado de alteraciones de las características de los determinantes sociales, biológicos y psicológicos, como se presenta en la tabla. 2. Quienes se ven afectados por enfermedades graves pueden sufrir depresión. Los determinantes sociales juegan también un rol importante, quienes se encuentran desempleados, excluidos del mercado pueden ser más propensos a padecerla. Algo similar sucede con quienes viven en medios urbanos marginales expuestos a condiciones sociales y medioambientales deterioradas. (p. 137).

Además, al hablar de los determinantes biopsicosociales “nos referimos a un proceso de salud-enfermedad-atención donde biopsicosocial significa: estado de salud de la persona (Biológico), condición por su relación con el entorno (Social) y este influido por el estado de salud y la historia del paciente (Psicológico)”. (Esteban & Ruiz, 2020, p. 23). A continuación, se detalla los factores que componen el modelo biopsicosocial que es de amplia importancia ya que es un enfoque general que no solo se condiciona a la atención médica exclusiva, sino que además se centra en la evaluación integral del individuo jugando un papel importante para la atención integral de los usuarios.

#### **Factor Biológico**

De acuerdo a Orozco, Fernández, & Astudillo (2020) menciona que desde la perspectiva biológica, ciertas afecciones físicas desencadenan cambios negativos en la persona afectada, como la discapacidad que se traduce como una situación de choque emocional que hace necesario una serie de ajustes, de manera que aquellas personas con menor capacidad de adaptación, tienen mayor tendencia a percibirse como inútiles, teniendo mayor probabilidad de desarrollar depresión. La percepción de vulnerabilidad frente a la enfermedad contribuye a la construcción de patrones de pensamientos irracionales y da paso a una cascada de reacciones psicológicas negativas. (p. 643)



## **Factores Psicológicos**

Conforme señala Gómez (2018) desde la perspectiva salutogénica, los factores psicológicos aparecen como parte de las características personales de un individuo que reducen o aumentan el riesgo de sentirse abatido ante una situación que ponga en peligro su salud e integridad. Los factores psicológicos que con más frecuencia influyen en el estado de salud son la satisfacción general, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, solución de problemas que corresponde a los estilos de afrontamiento, habilidades sociales, salud mental positiva y autoeficacia.

## **Factor Social**

Según Alfaro (2018) los factores sociales, son aquellas particularidades con las que el individuo nace, crece, vive, y envejece. Estos factores están relacionados con el nivel socioeconómico, las relaciones familiares, la vivienda, el empleo y la educación, la conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico, su capacidad de comunicación, adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias. Las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que los moldean y podrían causar enfermedades en su salud.

**Tabla 2.** *Características del modelo biopsicosocial*

---

### **Modelo biopsicosocial**

---

<b>SALUD// ENFERMEDAD</b>	<b>BIOLÓGICO</b>	Genética Funcionamiento fisiológico Estructura Afectaciones externas/internas
	<b>PSICOLÓGICO</b>	Repertorios verbales Creencias Conceptos de salud/enfermedad Hábitos de vida Repertorio emocional Etc.
	<b>SOCIAL</b>	Interacciones personales Económico grupales/familiares Contexto comunitario Contexto cultural Contexto macrosocial

**Nota.** El modelo Biopsicosocial cumple con varias características que forman parte de los factores biológicos, psicológicos y sociales, en la tabla se detalla lo antes mencionado.

**Fuente.** Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre (2015).

#### 4.2.7. *El envejecimiento*

Según Carmona & Michan (2016) determina al envejecimiento como “un proceso de deterioro fisiológico gradual que todos los seres vivos experimentan con el tiempo. El envejecimiento puede ocurrir en diferentes velocidades, incluso organismos de las mismas especies pueden envejecer a tasas variables”. (p. 8).

Por consiguiente, Martínez et al., (2018) menciona que en los últimos tiempos una de las clasificaciones más relevantes es la que contempla tres tipos o formas de envejecer: La vejez normal, donde el adulto mayor presenta cambios estándares correspondientes a su edad, mientras que la vejez patológica este presentan enfermedades crónicas en su proceso de envejecimiento que deterioran su salud ,y la vejez con éxito, donde el anciano se encuentra en un estado activo, competente y satisfactorio. (p. 63).

Asimismo, según Da Silva (2018) el envejecimiento es un conjunto de cambios que se da en todos los órganos del cuerpo, sin embargo, el más complejo es el envejecimiento cerebral que es un proceso multifactorial que se asocia con alteraciones a

nivel fisiológico, morfológico, bioquímico y psicológico. La estructura cerebral es responsable de la coordinación de todo el sistema nervioso central y, como tal, en todo cambio que pueda surgir de los procesos funcionales, mentales, cognitivos, de personalidad o de regulación emocional. Los reajustes cerebrales en el envejecimiento son también responsables de la calidad de vida del adulto mayor. (p. 1).

#### *4.2.8. Valoración geriátrica*

Según Ministerio de Salud de Chile (2018) la valoración geriátrica se compone de cuatro tipos, que es la clínica, la cual detecta enfermedades sintomáticas, identificando aquellas que sean desconocidas mediante entrevista, anamnesis, historial farmacológico, y la exploración física, la funcional que está dirigido a recoger información, mediante escalas, sobre la capacidad de la persona para mantener su independencia, mientras que la cognitiva, valora el funcionamiento cognitivo y del estado afectivo, existe una gran variedad de instrumentos, y la social evalúa e identifica causas del entorno que sean capaces de condicionar la evolución clínica o funcional del paciente, y dar con la óptima utilización de los recursos sociales. (p.16-22).

#### *4.2.9. Valoración de Enfermería*

De acuerdo a Carreto et al., (2015) la valoración geriátrica de enfermería tiene como fin detectar y cuantificar los trastornos cognitivos y afectivos de la persona mayor. En la valoración cognitiva se trata de detectar síntomas de demencia y síntomas de depresión. La valoración mental comprende dos partes: Una no estructurada y otra estructurada. La estructurada comprende: Alteraciones en la conducta, el pensamiento, la percepción, nivel de conciencia, la memoria, y la orientación. Por otro lado, la valoración estructural se realiza con cuestionarios estandarizadas que evalúan el deterioro de la función cognitiva y del área afectiva. (pp.30-31).

Asimismo, Según Williams (2020) durante el proceso de envejecimiento pueden observarse numerosos cambios normales en la estructura y el funcionamiento del cuerpo. Algunos marcan el inicio de una enfermedad, por esto es necesario que el personal de salud pueda distinguir lo normal de lo patológico. El personal de enfermería debe ser consciente de las modificaciones endógenas y exógenas, para determinar en qué medida

se han producido los cambios y realizar un plan asistencial en respuesta a las necesidades del adulto mayor.

#### 4.2.10. *Test de Yesavage*

De acuerdo a DHyver, Gutiérrez, & Zúñiga (2018) la depresión constituye un síndrome que produce incapacidad en la población adulta mayor, por lo que es necesario su detección precoz, y una de las herramientas que habitualmente se utiliza es la escala de depresión geriátrica Yesavage, que está compuesta de preguntas basadas en aspectos cognitivos y conductuales, que se orienta al estado de ánimo, permitiendo identificar el entorno familiar, las redes de apoyo y los recursos externos del adulto mayor.

En su versión original consta de 30 preguntas, sin embargo, existe una versión reducida que está conformada de 15 ítems (10 positivas y 5 negativas), cuyas respuestas son de tipo dicotómicas (si/no). Mediante esta escala se puede identificar la depresión de una manera fácil ya que su aplicación dura alrededor de 5 a 7 minutos. Además, según las respuestas se establece, el nivel de depresión, siendo de 0 a 5 no depresión, 6 a 9 posible depresión y de 10 a 15 depresión establecida. (DHyver, Gutiérrez, & Zúñiga, 2020, p.200)

#### 4.2.11. *Proceso de Atención de Enfermería*

El proceso de atención de enfermería es un proceso sistemático con “una serie de pasos sucesivos e interdependientes que brinda el enfermero(a) al hombre sano para mantener su equilibrio físico, psíquico y social, y al enfermo para restaurar ese equilibrio”. (Despaige, Martínez, & García, 2015, p. 91). Los profesionales de Enfermería para brindar un cuidado integral es necesario que apliquen el proceso de atención en enfermería (PAE) que se centra en la Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En la tabla 3 se aprecian ciertos diagnósticos, resultados e intervenciones relacionados a los síntomas depresivos y pueden utilizarse para pacientes con depresión.

**Tabla 3.** *Proceso de atención de enfermería de la depresión*

NANDA	NOC	NIC
No existe una etiqueta Nanda para la depresión. Sin embargo, existen diagnósticos relacionados con esta patología:	<b>1208. Nivel de depresión</b> (considerar siempre diagnóstico médico). 120801. Estado de ánimo deprimido. 120805. Expresión de culpa inapropiada o excesiva. 120812. Pensamientos de muerte o suicidio.	<b>5330. Control del estado de ánimo</b> <b>Actividades:</b> Ayudar al paciente a identificar los factores desencadenantes del estado de ánimo disfuncional (desequilibrios químicos, estresores circunstanciales, duelo/perdida y problemas físicos). Ayudar a que el paciente asuma una mayor responsabilidad en el autocuidado a medida que pueda hacerlo. Vigilar la función cognitiva (concentración, atención, memoria, capacidad de procesar información y toma de decisiones).
00095 Insomnio r/c depresión m/p expresa dificultad para conciliar el sueño.		
00052 Déficit de la interacción social r/c estado emocional m/p el aislamiento.	<b>1836 Conocimiento: manejo de la depresión</b>	<b>5400. Potenciación de la autoestima.</b> <b>Actividades:</b> Reforzar las virtudes personales. Proporcionar experiencias que aumenten la autoestima del paciente. Facilitar un ambiente que fomente la autoestima. Fomentar el aumento de la autorresponsabilidad. Establecimiento de objetivos realistas para incrementar autoestima.
00120 Baja autoestima situacional r/c cambio en su estilo de vida m/p dificultad para tomar decisiones.	183601 Signos y síntomas físicos de depresión 183602 Signos y síntomas emocionales de la depresión 183612 Factores que contribuyen con la depresión	Enseñar a la familia a reconocer y alabar los logros del paciente. <b>Otras intervenciones que se pueden considerar:</b> 5270. Apoyo emocional. 6650. Vigilancia. 5230. Mejorar el afrontamiento.
00150 Riesgo de suicidio r/c cambios de la conducta, edad, aislamiento social		

**Nota.** En la tabla se detallan los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para la depresión según las clasificaciones Nanda, Nic y Noc.

**Fuente.** Herdman & Kamitsuru (2015); Bulechek, et al., (2014); Moorhead, et al., (2014).

### 4.3. *Fundamentación de enfermería*

La enfermería a través del tiempo nos ha presentado una gran cantidad de modelos y teorías que son fundamentales en la práctica de la profesión, por lo cual citaremos a continuación ciertas teorías inmersas en esta investigación.

#### *4.3.1. Modelo de Callista Roy*

Callista Roy es su modelo de enfermería que abarca a los problemas, niveles y modos de adaptación del paciente con su entorno. Refiriéndose al afrontamiento como un proceso innato o adquirido. El modelo se basa en dos pilares teóricos; la adaptación que se refiere al proceso y resultado de las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir, y escoger la integración del ser humano con su ambiente. Los sistemas humanos son definidos como el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes. (Universidad Libre, 2016, p. 8)

#### *4.3.1. Modelo de Travelbee*

El modelo de Travelbee se aborda el concepto de Enfermería Psiquiátrica y en el que establece que la enfermería es también un arte y lo comprende como el uso consciente de la propia persona en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales. Según este modelo el propósito de cada enfermera es comprender la situación que vive una persona, familia o grupo y a partir de esa comprensión establecer una relación de ayuda, para poder tratar el trastorno mental que el paciente posee. (Galvis López, 2015, p. 1116).

### **4.4. Fundamentación legal**

De acuerdo a la Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador (2018) menciona los artículos 32, 36, 37 y 38 que declara los derechos que poseen los adultos mayores.

**Art. 32.** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad,

solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**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. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2018, p. 20)

### **Ley Orgánica de la salud**

De acuerdo al capítulo I, se presenta los artículos 10, 13 y 14 de la ley orgánica de la salud presenta leyes que se deben llevar a cabo por los profesionales de salud para brindar cuidados de calidad para todos los usuarios que requieren atención a su salud.

**Art. 10.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva.

**Art. 13.-** Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

**Art. 14.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental. (Ministerio de Salud Pública, 2015, p. 6)

### **Normas Técnica para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores, 2018.**

En el informe sobre las normas técnicas para población adulta mayor se menciona algunas políticas que deben llevarse a cabo para el bienestar del adulto mayor.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos y define tres ejes para este grupo prioritario de atención: Inclusión y participación social, considerando a las personas adultas mayores como actores del desarrollo familiar y social. Protección social, que permite asegurar una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social. Atención y cuidado, a través de la operación de Centros Gerontológicos Públicos Interinstitucional y con redes comunitarias. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, p. 11)

### **Plan Toda Una Vida: Misión Mis Mejores Años**

El plan toda una vida contribuye en la operatividad de la política pública cuyo objetivo es profundizar en la construcción de una sociedad incluyente, equitativa y humana; que propone acciones orientadas a aquellos grupos que se encuentran en condiciones de pobreza y vulnerabilidad encaminando su acción a garantizar el ejercicio de los derechos de las personas a lo largo de su vida por consiguiente la misión “Mis Mejores Años” busca extinguir la concepción tradicional de la enmarcando su accionar en el enfoque de los derechos, como objetivo general tiene fortalecer un sistema de inclusión y equidad social mediante un sistema de cuidados que garanticen la protección y atención integral y especial para la población adulta mayor de 65 años que se encuentran en condiciones de extrema pobreza. (Secretaría Técnica del "Plan Toda Una Vida", 2018, pp. 7,45)

## **5. Formulación de la hipótesis**

El nivel de depresión tiene relación con los determinantes biopsicosociales en adultos mayores del Centro de Salud Urbano El Empalme.

### **5.1. Identificación y clasificación de variables**

#### **Variable dependiente**

Nivel de depresión

#### **Variable independiente**

Determinantes biopsicosociales



## 5.2. Operacionalización de variables

**Tabla 4.** *Matriz de operacionalización de variables*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA
El nivel de depresión tiene relación con los determinantes biopsicosociales en adultos mayores del Centro de Salud Urbano El Empalme.	<b>Variable dependiente</b>  Nivel de depresión.	La depresión se lo define como un trastorno del estado de ánimo que puede ser transitorio o permanente, en el cual se presentan sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad.	No depresión	0 a 5 puntos	Escala de Depresión Geriátrica Yesavage Abreviado de 15 ítems
			Posible Depresión	6 a 9 puntos	
			Depresión Establecida	10 a 15 puntos	

**Elaborado por:** Granoble Rosales Karen Mirley

**Variable independiente:** Determinantes Biopsicosocial

**Tabla 5.** *Matriz de operacionalización de variables*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
El nivel de depresión tiene relación con los determinantes biopsicosociales en adultos mayores del Centro de Salud Urbano El Empalme.	<b>Variable dependiente</b> Determinantes biopsicosociales.	Los determinantes biopsicosociales es un enfoque de salud que está integrado por los siguientes factores: Biológico, sociales y psicológicos que desempeñan un papel significativo en el contexto de la salud/enfermedad.	<b>Biológico</b>	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Cuestionario de encuesta, con preguntas cerradas, con opción a multirrespuesta.
			Estado Nutricional	Visual Física Auditiva Intelectual	
			Discapacidad	HTA Diabetes Mellitus Cáncer Otros Ninguno	
			Enfermedades Crónicas	Disminución de la agudeza visual Reducción de la agudeza auditiva Disminución de la sensibilidad de sabores Pérdida de capacidad del olfato Arrugas, manchas, sequedad y flacidez Otros	
			Cambios biológicos		

**Elaborado por:** Granoble Rosales Karen Mirley

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
El nivel de depresión tiene relación con los determinantes biopsicosociales en adultos mayores del Centro de Salud Urbano El Empalme.	<b>Variable dependiente</b> Determinantes biopsicosociales.	Los determinantes biopsicosociales es un enfoque de salud que está integrado por los siguientes factores: Biológico, sociales y psicológicos que desempeñan un papel significativo en el contexto de la salud/enfermedad.	<b>Psicológico</b>	Nunca	Cuestionario de encuesta, con preguntas cerradas, con opción a multirrespuesta.
			¿Siente ganas de estar solo?	A veces Siempre	
			¿Suele estar solo la mayoría del tiempo?	Nunca A veces Siempre	
			¿Se siente útil para las personas de su alrededor?	Nunca A veces Siempre	
			¿Se molesta fácilmente?	Nunca A veces Siempre	
			¿Le cuesta trabajo expresar sentimientos de amor y afecto a los demás?	Nunca A veces Siempre	
			¿Ha tenido dificultades para afrontar algún suceso negativo en su vida??	Duelo Problemas Familiares Problemas Personales Ninguno	

Elaborado por: Granoble Rosales Karen Mirley

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
El nivel de depresión tiene relación con los determinantes biopsicosociales en adultos mayores del Centro de Salud Urbano El Empalme.	Variable dependiente Determinantes biopsicosociales	Los determinantes biopsicosociales es un enfoque de salud que está integrado por los siguientes factores: Biológico, sociales y psicológicos que desempeñan un papel significativo en el contexto de la salud/enfermedad.	Social		Cuestionario de encuesta, con preguntas cerradas, con opción a multirrespuesta.
			Jubilado	Si No	
			Familiares con los que convive	Esposo(a) Hijos Hermanos Sobrinos Otros	
			Nivel Socioeconómico	Alto Medio Bajo	
			¿Alguna vez se ha sentido discriminado?	Nunca A veces Siempre	

**Elaborado por:** Granoble Rosales Karen Mirley

## **CAPÍTULO III**

### **6. Diseño metodológico**

#### ***6.1. Tipo de investigación***

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se evaluó información sobre las variables con el cual se realizó la tabulación y síntesis de los datos de los 33 adultos mayores. También es de tipo no experimental, puesto que se realizó la investigación solo midiendo los niveles de depresión y la relación con los determinantes biopsicosociales, sin intervenir. Asimismo, el estudio es transversal, debido a que la investigación se llevó a cabo en una fecha estimada y con una sola medición. Además, es de carácter correlacional, por lo que se relacionó el nivel de depresión y los determinantes biopsicosociales en los adultos mayores usuarios del Centro de Salud Urbano El Empalme y así, determinar la asociación de una variable con la otra.

#### ***6.2. Métodos de investigación***

El método de investigación utilizado es de tipo analítico- deductivo, debido a que, al estudiar los determinantes biopsicosociales, se los separo en factores biológicos, psicológicos y sociales para relacionarlos individualmente con los niveles de depresión. Además, mediante el análisis de los resultados obtenidos de la relación de las variables al final se comprobó la hipótesis formulada.

#### ***6.3. Población y muestra***

El trabajo de investigación se ejecutó en base a una población de 33 adultos mayores usuarios del Centro de Salud Urbano El Empalme en el periodo Abril- mayo del 2021. La muestra estuvo compuesta por el 100% de la población, por lo cual fue conformada por 33 personas adultos mayores de 65 años en adelante, atendidas dentro del área de preparación de Enfermería del Centro de Salud Urbano El Empalme, para realizar la recolección de datos se utilizó el consentimiento informado para garantizar la validez y calidad de la información recolectada.

##### ***6.3.1. Criterios de inclusión***

- Paciente que firme el consentimiento informado.
- Paciente adulto mayor de 65 o más años.
- Usuarios del Centro de Salud Urbano El Empalme.

#### *6.3.2. Criterios de exclusión*

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes menores de 65 años.
- No usuarios del Centro de Salud Urbano El Empalme.

#### *6.4. Tipo de muestreo*

El tipo de muestreo que se utilizó fue muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que los participantes de esta investigación se incluyeron en este estudio debido a que se encontraron en el lugar y momento adecuado. La información fue recolectada mediante una encuesta midiendo los determinantes biopsicosociales y su relación con los niveles de depresión realizada a 33 usuarios del Centro de Salud Urbano El Empalme.

#### *6.5. Técnicas de recolección de datos*

Para la recolección de información se socializo a las autoridades respectivas del Centro de Salud y los participantes sobre las características y objetivos de esta investigación. Se utilizó la observación directa y la encuesta, para la recolección de datos de los adultos mayores estudiados, dicha encuesta constó de preguntas objetivas y el test de depresión geriátrica Yesavage, que se aplicó en un tiempo aproximado de 15 minutos, en el turno diurno del Centro de Salud Urbano El Empalme, lo cual nos proporcionó datos estadísticos para este estudio.

#### *6.6. Instrumentos de recolección de datos*

##### **Observación directa**

Es una estrategia donde el investigador, se cerciora por sí mismo de los hechos o fenómenos que se presentan en una población. Solo se centra en observar y recolectar información, mediante la observación sin intervenir o manipular la situación.

##### **Análisis de documentos de sitio web.**

Mediante la revisión de documentos online se llevó a cabo la recolección de un conjunto de datos y referencias, que fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación, principalmente en el marco teórico.

##### **Encuestas.**

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta conformada por preguntas cerradas sobre los determinantes biopsicosociales, para determinar los niveles de depresión se utilizó la escala de depresión geriátrica Yesavage en su versión reducida que consta de 15 preguntas cerradas para la valoración cognitiva y conductual del adulto mayor, cuyas respuestas son de tipo dicotómicas. Cada pregunta con respuesta alterada representa un punto en la escala geriátrica Yesavage con este puntaje se puede determinar el nivel de depresión, siendo del 0-5 nivel de no depresión, de 6 a 9 nivel de posible depresión y de 10 a 15 depresión establecida.

### ***6.7. Aspectos éticos***

Para llevar a cabo esta investigación se solicitó el respectivo permiso de las autoridades distritales para poder realizar el levantamiento de la información en usuarios adultos mayores del Centro de Salud Urbano El Empalme. Previo a la aplicación del instrumento de investigación, se brindó información oportuna sobre la encuesta y el consentimiento informado dando a conocer que sus datos son de carácter confidencial, de forma anónima, y serán preservados netamente para la ejecución de este proyecto de investigación.

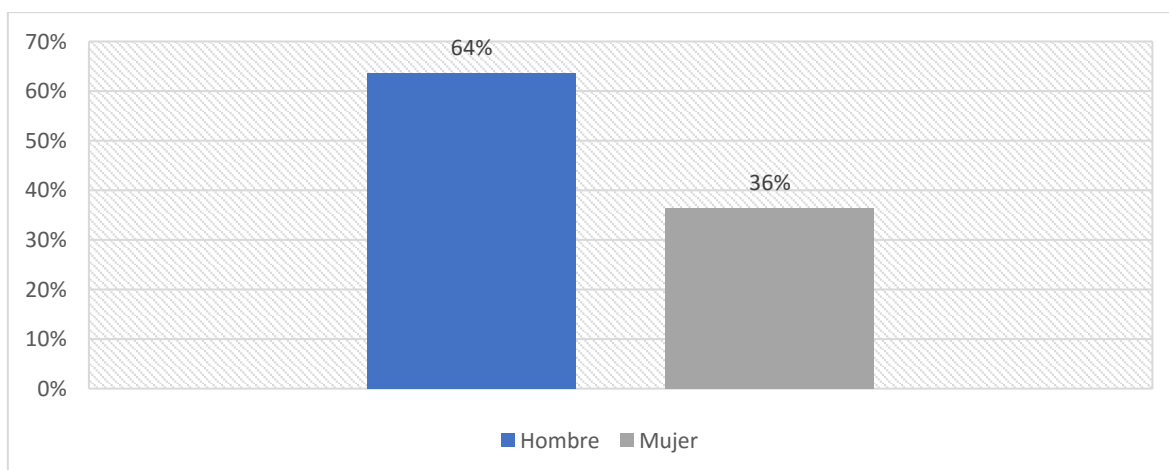
## CAPÍTULO IV

### 7. Presentación de resultados

#### 7.1. *Análisis e interpretación de resultados*

A continuación, se detalla los resultados que se obtuvieron con base a los objetivos propuestos, la encuesta se ejecutó mediante el instrumento planteado, así se pudo conocer información relevante sobre los determinantes biológicos, psicológicos y sociales en relación a los niveles de depresión en 33 adultos mayores usuarios del Centro de Salud Urbano El Empalme participantes de esta investigación. En los siguientes gráficos se muestra de forma estadística los datos obtenidos.

**Gráfico 1.** *Distribución poblacional según el sexo*

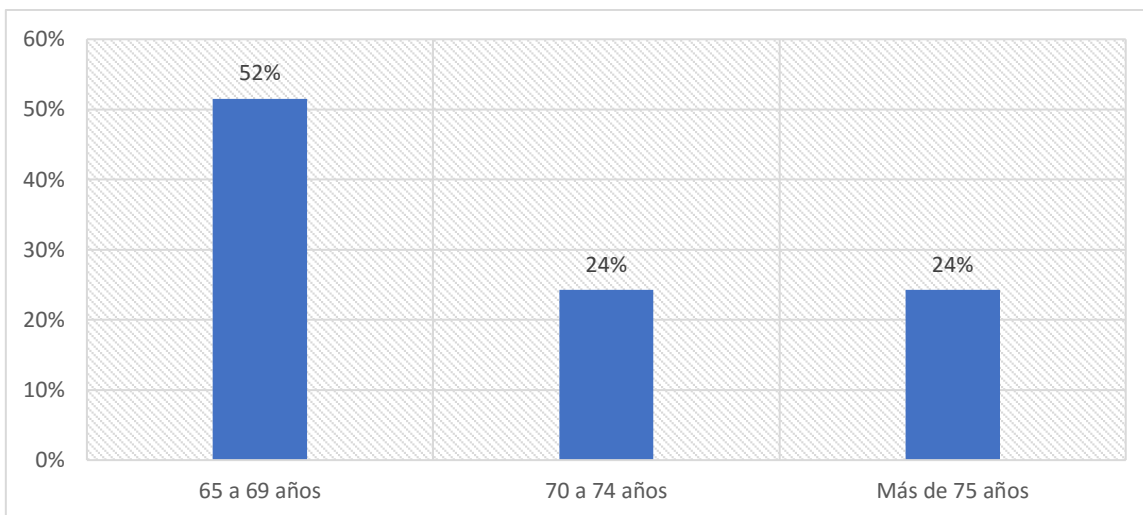


**Elaborado por:** Karen Mirley Granoble Rosales

De acuerdo al Gráfico 1 nos muestra que el 64% de la población estudiada es de sexo hombre, mientras que el 36% es de sexo mujer. Por lo cual se determina que el sexo predominante en esta investigación es el sexo hombre que, al relacionarlo con los niveles de depresión, se percibió que con más frecuencia aquellos que presentaron niveles de posible depresión y depresión establecida fueron hombres.

**Gráfico 2.** *Distribución poblacional por edades*

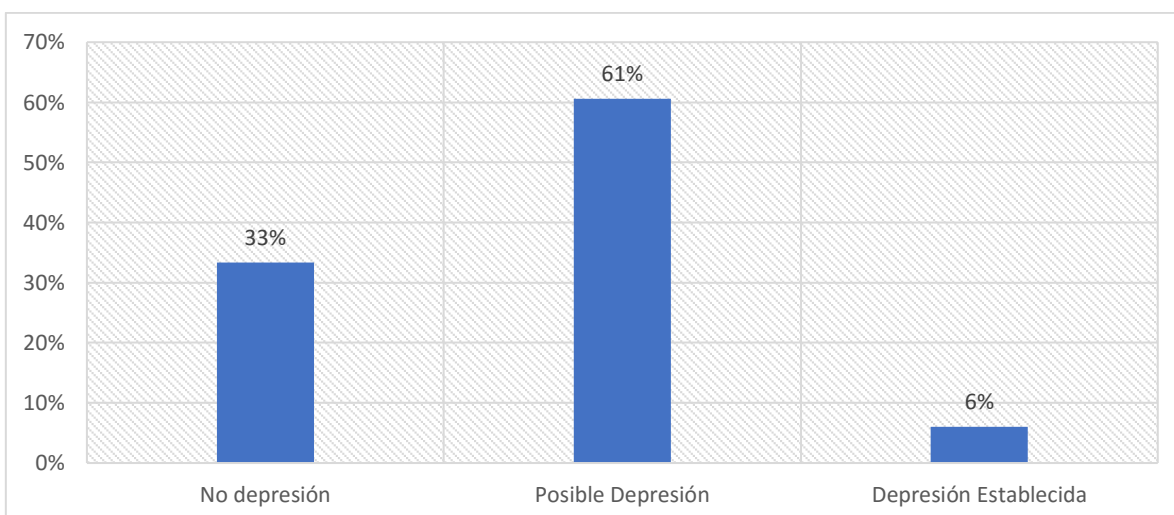




**Elaborado por:** Karen Mirley Granoble Rosales

Los resultados obtenidos por medio de la encuesta mostraron que el 52% de la población estudiada tuvieron edades dentro del rango de 65 a 69 años de edad, el 24% en el rango de 70 a 74 años, y 24% en el rango de más de 75 años. Por lo cual se determina que el rango de edad que más predominante en la población objeto de estudio son las edades comprendidas dentro del rango de 65 a 69 años.

**Gráfico 3.** *Distribución población según el nivel de depresión*

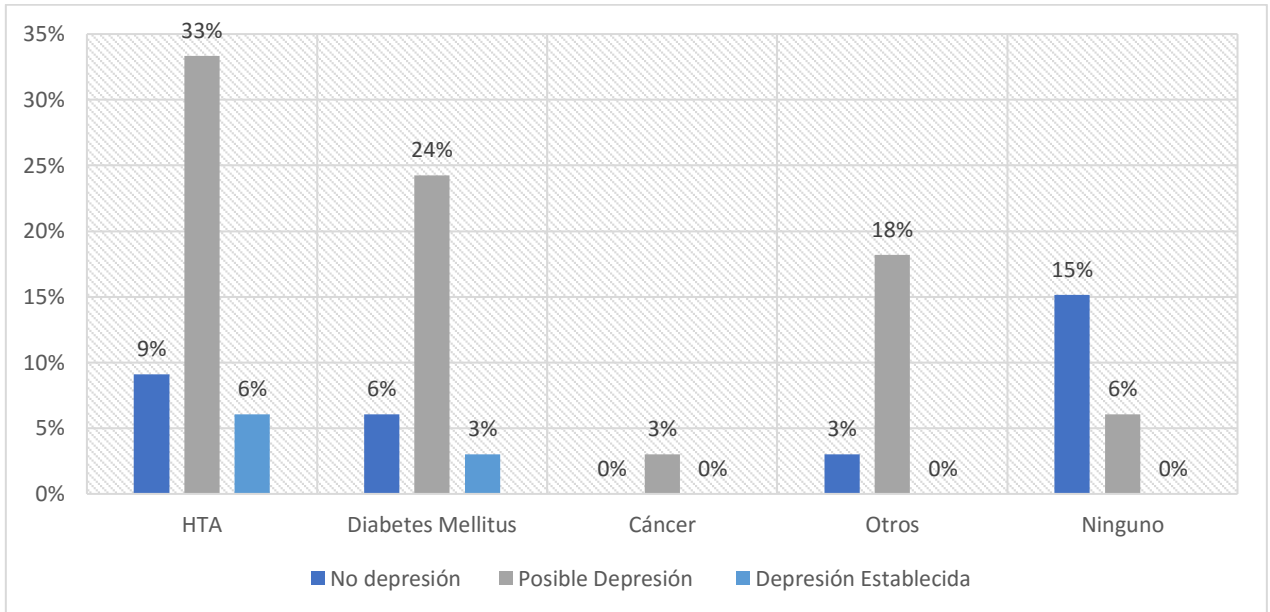


**Elaborado por:** Karen Mirley Granoble Rosales

En el Gráfico 3 muestra que el 33% presento niveles de no depresión, mientras que el 62% presentaron un nivel de posible depresión y el 6% presentaron una depresión establecida. Por lo tanto, se determina que existen adultos mayores en la población

estudiada que presentan niveles de depresión establecida y en gran porcentaje un grupo posee niveles de posible depresión, que pueden desarrollarlo en corto o largo plazo si no reciben atención oportuna.

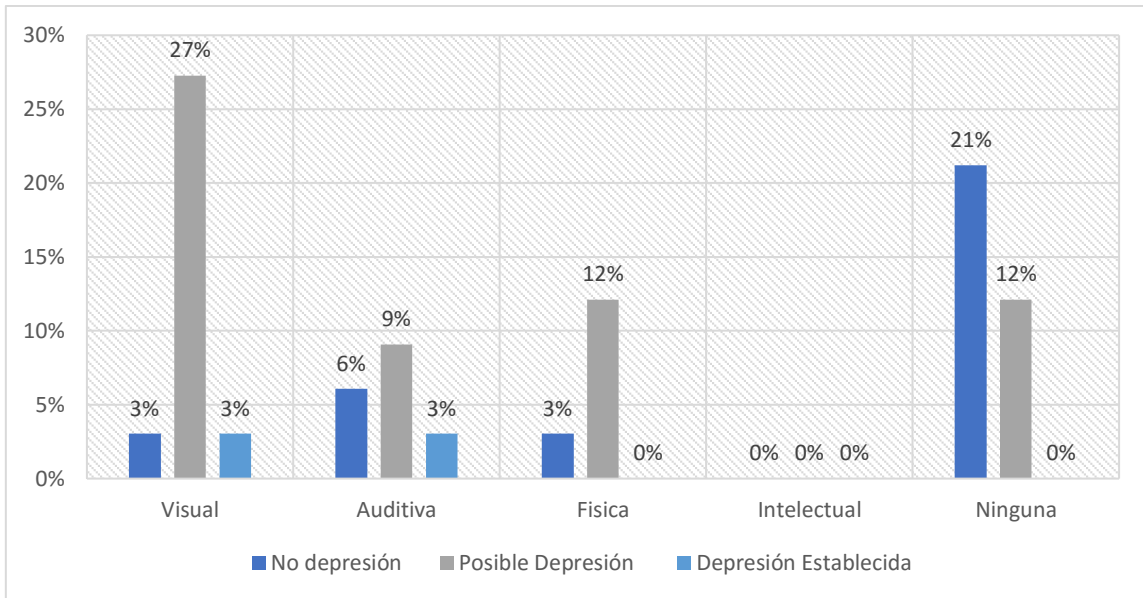
**Gráfico 4.** *Distribución poblacional según las enfermedades crónicas que posee el adulto mayor en relación con el nivel de depresión*



**Elaborado por:** Karen Mirley Granoble Rosales

Los resultados muestran que los adultos mayores que poseen niveles de posible depresión, el 33% posee HTA, seguido del 24% con Diabetes Mellitus y el 9% con otros tipos de enfermedades crónicas, en los adultos mayores con depresión establecida el 6% señalo tener HTA, el 3% Diabetes Mellitus y el 3% otras enfermedades. Respecto a las enfermedades crónicas, se presenta que las personas que no tuvieron depresión poseen en menor grado enfermedades crónicas, mientras que aquellos que tienen posible depresión y depresión establecida son los mismo que en mayor frecuencia presentan enfermedades crónicas, siendo la hipertensión arterial y la diabetes las que se muestran con más constancia, y en algunos casos está presente la comorbilidad.

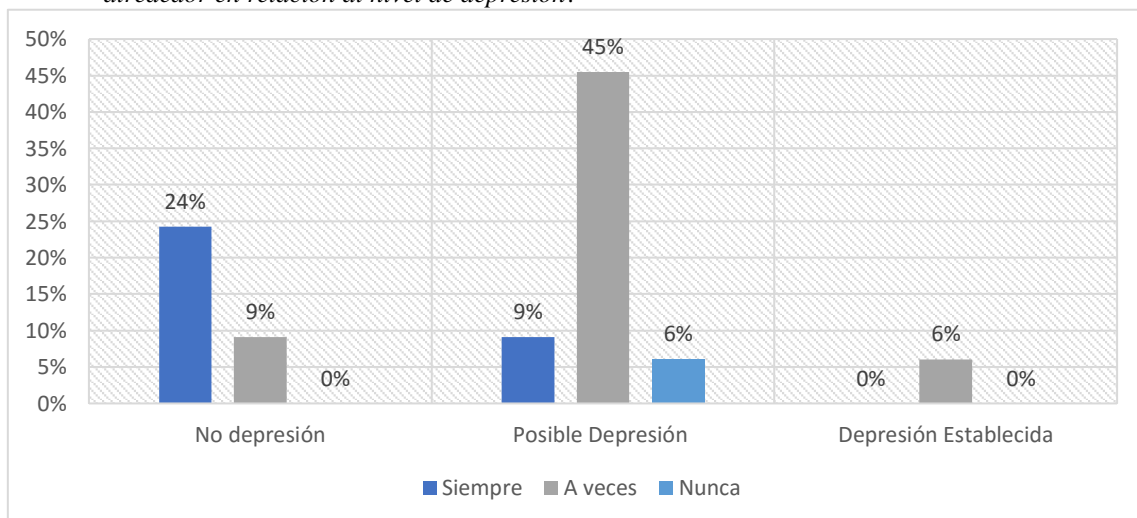
**Gráfico 5.** *Distribución poblacional según el tipo de discapacidad que posee el adulto mayor en relación con el nivel de depresión*



**Elaborado por:** Karen Mirley Granoble Rosales

Respecto a la discapacidad se muestra que aquellos con un nivel de posible depresión en gran parte muestran tener discapacidad, el 27% visual, seguido por el 12% física y el 9% auditivo, por último, los que tienen un nivel de depresión establecida presentaron con más frecuencia discapacidad visual y auditiva. Por lo cual, la discapacidad está inmersa en el nivel de depresión ya que aquellos que no presentaron discapacidad en mayor proporción no presentaron depresión, mientras que aquellos que presentaron posible depresión y depresión establecida son los mismos que presentan con más frecuencia discapacidad visual, física y auditiva.

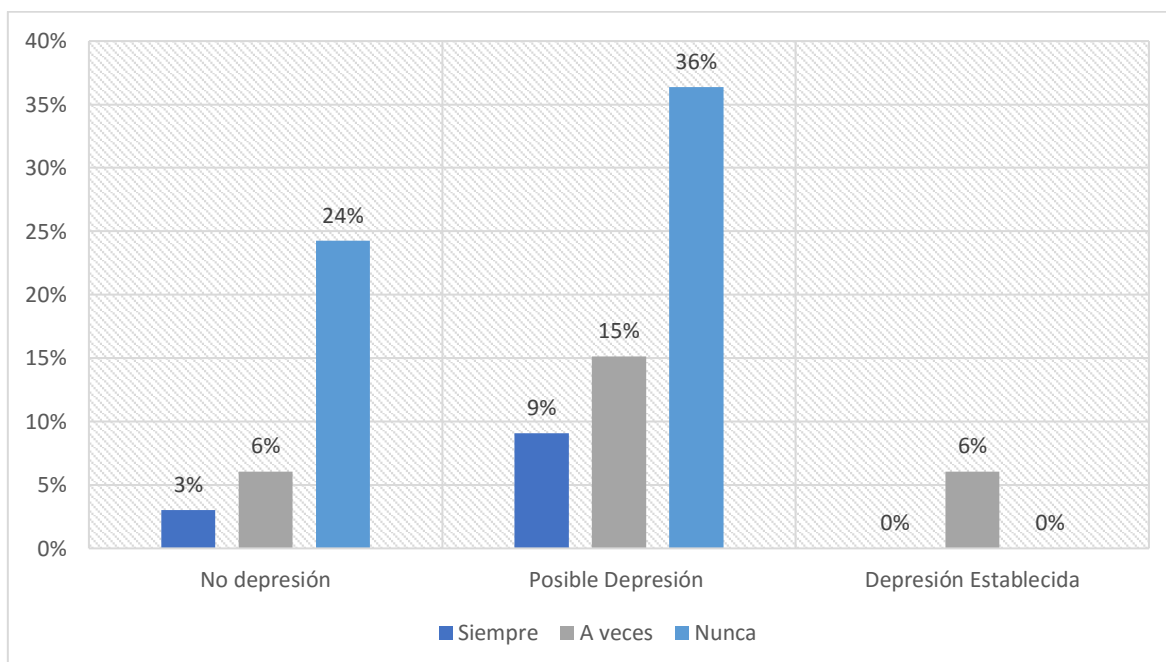
**Gráfico 6.** Distribución poblacional según la pregunta ¿se siente útil para las personas a su alrededor en relación al nivel de depresión?



**Elaborado por.** Karen Mirley Granoble Rosales

De acuerdo al Gráfico 6 de la pregunta ¿Se siente útil para las personas a su alrededor? relacionado con los niveles de depresión nos muestra que los adultos mayores que no presentaron depresión el 24% afirma sentirse útil, mientras que el 45% de la población estudiada que presentan niveles de posible depresión y el 6% que posee depresión establecida, señalaron solo a veces sentirse útiles. Respecto a la autonomía y la autopercepción que son parte de los factores psicológicos, se determina que aquellos que presentan nivel de posible depresión y aquellos que muestran depresión establecida solo a veces se sienten útiles, ya que poseen ciertas limitaciones que les impide contribuir en algunas actividades.

**Gráfico 7.** Distribución poblacional según la pregunta ¿le cuesta trabajo expresar sus sentimientos de amor y afecto a los demás?

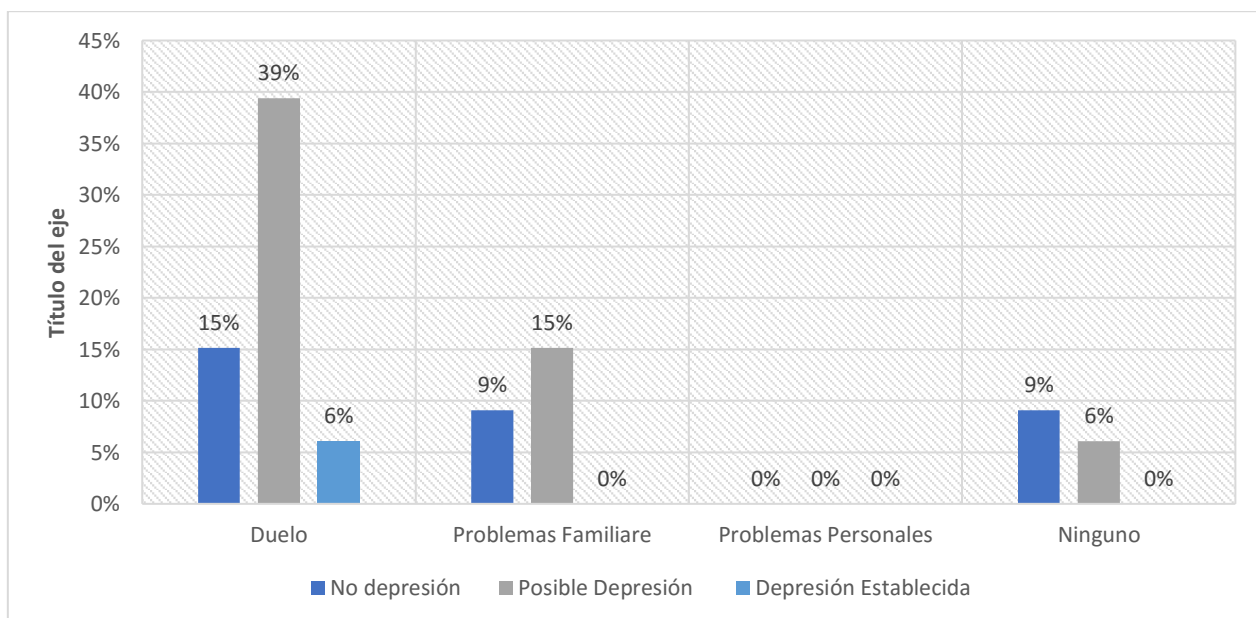


**Elaborado por:** Karen Mirley Granoble Rosales

De acuerdo a los aspectos conductuales y prosociales que forman parte de los factores psicológicos se realizó la pregunta ¿Le cuesta trabajo expresar sus sentimientos de amor y afecto a los demás? relacionándola a los niveles de depresión, se obtuvo que el 24% de los adultos mayores que no tienen depresión nunca han sentido dificultades para expresar sus sentimientos, por consiguiente los que presentaron nivel de posible depresión

el 36% afirmaron nunca haber tenido este tipo de dificultad, mientras aquellos que tienen depresión establecida señalaron a veces sentir dificultades para expresar afecto hacia las personas de su alrededor.

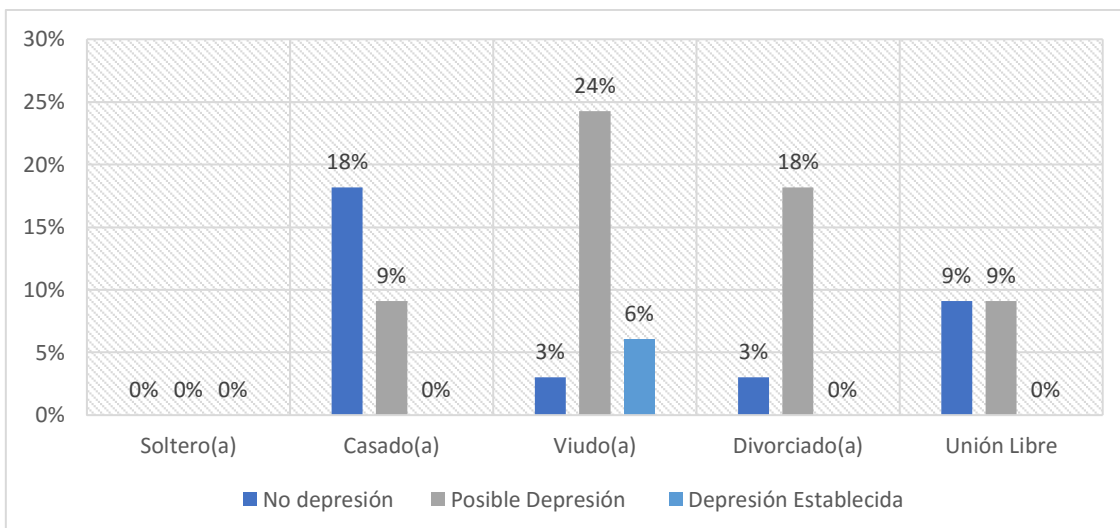
**Gráfico 8.** *Distribución poblacional según el tipo de dificultad de afrontamiento del adulto mayor en relación con el nivel de depresión*



**Elaborado por:** Karen Mirley Granoble Rosales

De acuerdo con el Gráfico 8 de la pregunta ¿Ha tenido dificultad para afrontar sucesos negativos de su vida? Los resultados indican que aquellos con posible depresión, el 39% posee dificultades por duelo, seguido por el 15% con problemas familiares, asimismo aquellos con depresión establecida muestran en el 6% poseer dificultad en afrontar el duelo. Respecto a la solución de problemas que es una característica de los factores psicológicos, se muestra que los adultos mayores que tienen un nivel de no depresión presentan en menor medida, dificultad de algún tipo de afrontamiento mientras que aquellos que presentan niveles de posible depresión y depresión establecida manifiestan tener dificultades para afrontar problemas, siendo el duelo y los problemas familiares las dificultades más predominantes de afrontamiento en la población.

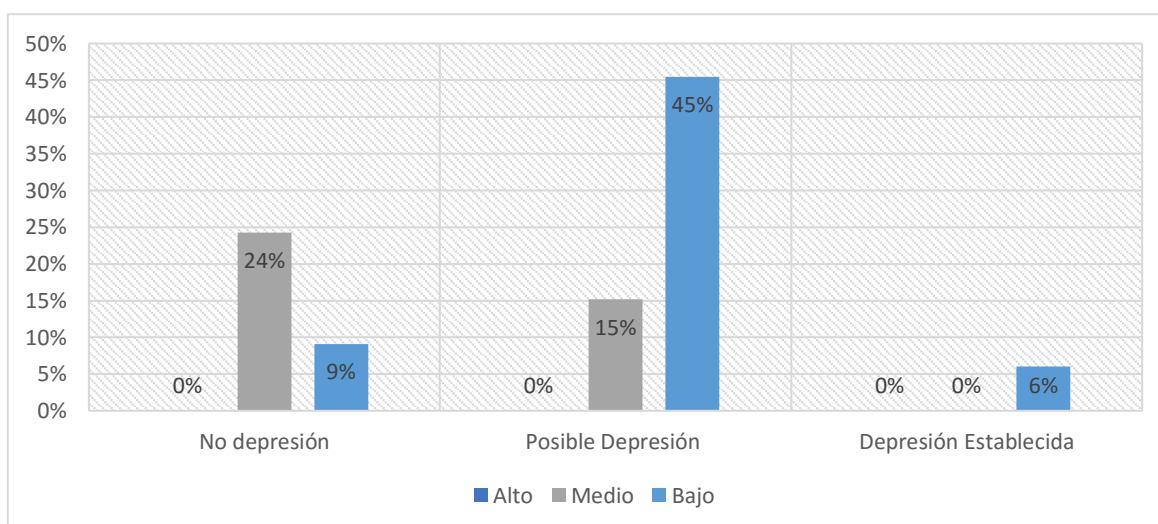
**Gráfico 9.** *Distribución poblacional según la relación entre el estado civil y el nivel de depresión*



**Elaborado por:** Karen Mirley Granoble Rosales

De acuerdo a los resultados se muestra que aquellos que presentaron posible depresión el 24% son viudos, seguido del 18% que fueron divorciados, en el caso de los que presentaron depresión establecida el 6% fueron viudos. Por lo cual, al relacionar el estado civil con los niveles de depresión, se percibió que los que presentaron posible depresión en mayor proporción fueron aquellos con estado civil de viudez y divorcio, y los que tienen depresión establecida todos fueron viudos, por lo contrario, aquellos que mostraron un estado civil de unión libre y casados no presentaron depresión.

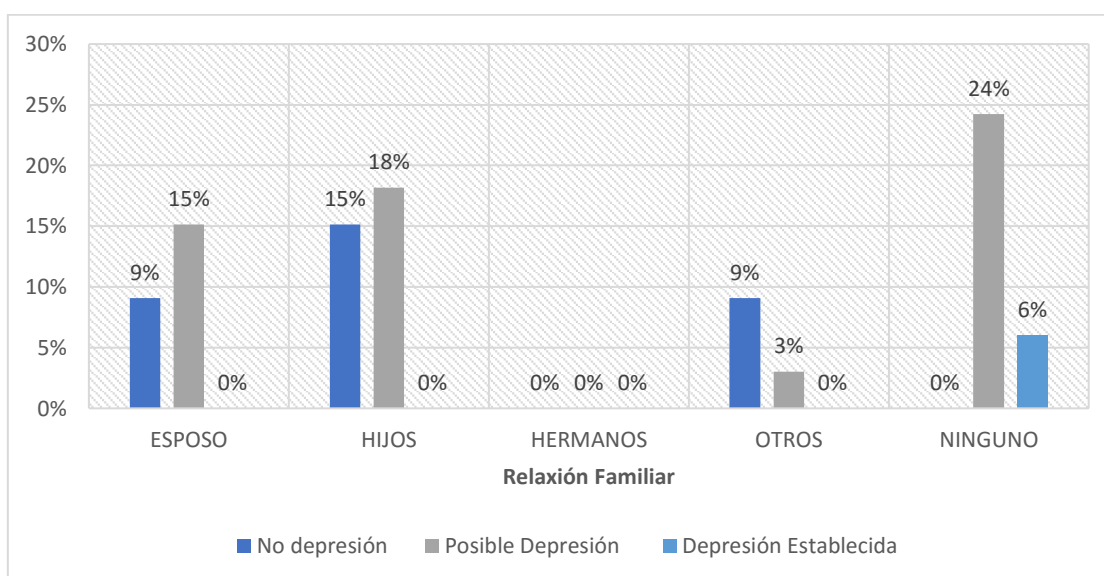
**Gráfico 10.** *Distribución poblacional según la relación entre el nivel socioeconómico y el nivel de depresión*



**Elaborado por:** Karen Granoble Rosales

De acuerdo al Gráfico 10, se muestra que el 45% de aquellos que presentaron posible depresión señalaron tener un bajo nivel socioeconómico, asimismo el 6% que posee nivel de depresión establecida. Respecto al nivel socioeconómico que forma parte de los factores sociales al relacionarlo con los niveles de depresión nos mostró que los adultos mayores con nivel de no depresión son aquellos que en reiteradas ocasiones señalaron ser de nivel socioeconómico medio. al contrario de los que presentaron nivel de posible depresión o depresión establecida que indicaron en mayor frecuencia ser de nivel socioeconómico bajo. Por lo que se muestra que en las personas con un nivel bajo son aquellos que presentan síntomas depresivos.

**Gráfico 11.** *Distribución poblacional según los familiares que viven con el adulto mayor en relación al nivel de depresión*



**Elaborado por:** Karen Granoble Rosales

Según los resultados se evidencia que el 6% que presenta depresión establecida viven solos, asimismo el 24% de los que tienen posible depresión señalan vivir sin ningún familiar, seguido con un 18% que viven con sus hijos. Por lo que se puede detectar que de acuerdo a las relaciones familiares que son parte de los factores sociales, que aquellos que no presentan depresión en mayor proporción viven en compañía de sus hijos y esposos, mientras que los que presentan depresión establecida o posible depresión viven con más frecuencias sin la compañía de un familiar.

## ***7.2. Comprobación de hipótesis***

De acuerdo con la hipótesis antes planteada, mediante la ejecución de la encuesta sobre factores biopsicosocial y la aplicación de la escala geriátrica Yesavage se pudo corroborar mediante los resultados de los datos estadísticos, que el nivel de depresión guarda relación con los determinantes biopsicosociales en los adultos mayores usuarios del Centro de Salud Urbano El Empalme que participaron en esta investigación.



### **7.3. Conclusiones**

Según el análisis de los resultados obtenidos y los objetivos planteados, se confirma que los determinantes biopsicosociales están inmersos en el nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Urbano El Empalme, por lo cual se concluye lo siguiente:

De acuerdo a los resultados se pudo determinar que existe relación entre los niveles de depresión y los determinantes biopsicosociales, en los 33 adultos mayores usuarios del Centro de Salud Urbano El Empalme, ya que se pudo detectar que aquellos que presentan alteraciones en sus factores biológicos, psicológicos y sociales son los mismos que presentan síntomas depresivos con una puntuación mayor a 5 en la escala geriátrica Yesavage.

Se ha determinado que existe relación entre determinantes biológicos con los niveles de depresión ya que los adultos mayores con posible depresión y depresión establecida son los mismas que poseen en gran magnitud enfermedades crónicas y en algunos casos comorbilidad, así mismo se puede constatar que presentan discapacidades siendo la discapacidad visual la más considerable. Al contrario de aquellos que tuvieron un nivel de no depresión que en menor frecuencia tuvieron alteraciones en su estado de salud.

Respecto a los determinantes psicológicos se concluye que estos, influyen en el nivel de depresión, debido a que los adultos mayores que presentaron posible depresión y depresión establecida fueron los mismos que de acuerdo a los indicadores psicológicos mencionaron, solo a veces se sienten útiles para las personas a su alrededor. También son los mismo que presentan dificultad para afrontar el duelo y los problemas familiares. Al contrario de aquellos que no tienen depresión que en mayor proporción no mostraron estas alteraciones en los factores psicológicos.

Por último, de acuerdo a los indicadores de los determinantes sociales, los resultados estadísticos nos muestran que las personas con posible depresión que tuvieron una puntuación de 5 a 9 en la escala geriátrica de Yesavage son aquellos que señalaron ser de estado civil viudos/as y divorciados/as, además mencionaron con mayor frecuencia tener un nivel socioeconómico bajo y también en mayor proporción indicaron vivir solos, opuestamente a los que presentaron nivel de no depresión que señalaron tener estado civil

de unión libre y casados/as, con un nivel socioeconómico medio y viven con sus hijos o esposos/as.

#### **7.4. Recomendaciones**

Luego de la valoración de las conclusiones antes mencionadas se recomienda lo siguiente:

- Promocionar el uso de la escala geriátrica Yesavage a los profesionales de la salud que laboran en entidades tanto públicas como privadas, como uso cotidiano para poder contribuir a mejorar la atención del adulto mayor.
- Mejorar el sistema de citas médicas, dando prioridad y seguimiento al adulto mayor con discapacidad y enfermedades crónicas. Además de socializar medidas preventivas y realizar tamizajes para la detección precoz de trastornos depresivos en los centros de salud de atención primaria.
- Implementar estrategias de motivación personal por parte de los profesionales en salud que se desempeñan en el primer nivel de atención, para fortalecer las actividades en grupo, mejorando el estado de ánimo, aumentando la autoestima y reduciendo el estrés del adulto mayor.
- Fomentar las habilidades sociales con el apoyo de las redes comunitarias y familiares, evitando el aislamiento y el desamparo del adulto mayor, y así garantizando una mejor calidad de vida.

## 8. Referencias bibliográficas

Alfaro, N. (2018). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *SaludJalisco*, 1, 1. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>

Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2018). Constitución de la República del Ecuador. *Lexisfinder*, 20. Obtenido de <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-República-del-Ecuador.pdf>

Bertram, K. (2018). *Farmacología Básica y clínica*. McGraw-Hill Education.

Brunning, K. (2019). Depresión en adultos mayores: Una mirada desde la medicina familiar. *Ponticia Universidad de Chile*, 3. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/publicacion/depresión-en-adultos-mayores-una-mirada-desde-la-medicina-familiar/>

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier España S.L.

Calderon, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-183. doi:<https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>

Carmona, J., & Michan, S. (2016). Biology of Healthy Aging and Longevity. *Revista de investigación Clínica*, 8. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65911>

Carreto, M., Castedo, Ó., Fuertes, J., & Ruiz, J. (2015). *Enfermería Geriátrica Aspecto médico- legales*. Diaz Santos.

Chávez, K., & Tena, E. (2018). *Depresión: Manual de intervenciones grupales sociales*. El manual Moderno S.A de C.V.

Cifu, D., Lew, H., & Oh Park, M. (2019). *Rehabilitación Geriátrica*. Elsevier España.

Clark, D., Boutros, N., & Mendéz, M. (2019). *El cerebro y la conducta: neuroanatomía para psicólogos*. S.A, El Manual Moderno.

Comisión Nacional de Formación Asociación Proyecto Hombre. (2015). *Proyecto Hombre: el modelo bio-psico-social en el abordaje de las adicciones como marco teórico (MBPS)*. Editorial Proyecto Hombre. Obtenido de <https://www.projectehome.cat/wp-content/uploads/MBPS-EN-EL-ABORDAJE-DE-LAS-ADICCIONES-APH-2.pdf>

Da Silva, C. (2018). *Neuropsicología del envejecimiento*. El manual moderno S.A de C.V.

De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of negative & no positive results*, 5(1), 83. doi:10.19230/jonnpr.3215

Despaige, C., Martínez, E., & García, B. (2015). El proceso de atención de Enfermería como método científico. *16 de Abril, 20(1)*, 91. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100010)

DHyver, C., Gutiérrez, L., & Zúñiga, C. (2018). *Geriatría*. Manual Moderno S.A de C.V.

Erazo, M., Fors, M., Mullo, S., González, P., & Viada, C. (2020). Internal Consistency of Yesavage Geriatric Depression Scale (GDS 15-Item Version) in Ecuadorian Older Adults. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 57*, 1-4. doi:<https://doi.org/10.1177%2F0046958020971184>

Estéban, G., & Ruiz, D. (2020). *Perspectiva biopsicosocial de las enfermedades raras*. CEASGA-publishing.

Galvis López, M. A. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería Psiquiátricas. *Cuidarte, 1116*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>

Gómez, C. (2018). Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Scielo, 156*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/155-162/es>

Grupo CTO. (2019). *Geriatría: Manual CTO de medicina y cirugía: Geriatría*. CTO Editorial España.

Herdman , H., & Kamitsuru, S. (2015). *Nanda Internacional, Diagnóstico Enfermeros. Definiciones y clasificación*. Elsevier España.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . (Diciembre de 2013). *Dirección Población Adulta Mayor*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

Kapsambelis, V. (2016). *Manual de Psiquiatría Clínica y Psicopatología del adulto*. México: Fondo de Cultura Económica.

Labra, N., Santamaría, D., Juárez, H., & Lindoro, M. (2018). Neuroprogression: the hidden mechanism of depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2838*. doi:10.2147/NDT.S177973

Martínez, T., González, C., Castellón, G., & González, A. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay, 8(1)*, 63. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007)

McIntyre, R., Rong, C., Subramaniapillai, M., & Lee, Y. (2020). *Trastorno depresivo mayor*. Elsevier España.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Norma Implementación y prestación de servicios de atención y cuidado para personas adultas mayores*. república. Obtenido de [https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final\\_cOM.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2015). Ley Organiza de salud. *Lexifinder*, 6. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente*. Dirección Nacional de Normatización, MSP. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec>

Ministerio de Salud, gobierno de Chile. (2018). *Manual de geriatría para médicos* (1ra ed.). Chile. Obtenido de 978-956-348-182-2

Miranda, Y., Álvarez, M., Álvarez, H., Jaimes, D., & Alvarado, E. (2020). Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 15-20. doi:<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2478>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. España: Elsevier España. S.L.

Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Rev Cubana Salud Pública*, 43(2), 137. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/136-138/>

Nieto, J., Abad, Á., Esteban, M., & Tejerina, M. (2015). *Psicología para Ciencias de la Salud*. McGRAW-HILL España.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Informe mundial sobre: El envejecimiento y la salud*. Miriam Pinchuk. Obtenido de <https://www.who.int>

Orozco, K., Fernández, J., & Astudillo, C. (2020). Asociación entre la discapacidad física y la incidencia de síntomas depresivos en adultos mayores mexicanos. *Biomédica*, 643. doi:<https://doi.org/10.7705/biomédica.5398>

Peréz, R. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Scielo*, 60(5), 7. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es&tlng=es)

Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & González, F. (2015). Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *Varona*, (61). Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>

Salinas, A. (2020). Depresión en adultos mayores: Prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina. *Apuntes Universitarios*, 40-49. Obtenido de <https://orcid.org/0000-0002-6486-9982apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe>

Secretaría Técnica del "Plan Toda Una Vida". (2018). *Plan Toda Una Vida: Misión Mis Mejores Años*. Comité Interinstitucional del Plan Toda Una Vida, Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/politica-mis-mejores-anos/>

Sociedad Española de Psiquiatría, Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, y Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. (2020). *Impacto sociosanitario*. Wecare-u. Healthcare Communication Group. Obtenido de <http://www.sepsiq.org>

Trujillo, P., Esparza, S., Benavides, R., Villareal, M., & Castillo, R. (2017). Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su diagnóstico. *Nure Inv*, 2. Obtenido de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1136/785>

Universidad Libre. (2016). Cultura del Cuidado Enfermería. *Cultura del cuidado*. Obtenido de <http://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>

Vargas, M., Vega, J., Montero, G., & Hernández, G. (2017). Suicidio en adultos mayores en Costa Rica durante el período 2010-2014. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 1. Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100002](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100002)

Vicente, B. P., Rojas, R. P., Saldivia, S. B., Pérez, C. V., Melipillán, R. A., Hormazábal, N. P., & Pihan, R. V. (2016). Determinantes biopsicosociales de depresión en paciente atendidos en centros de atención primaria de concepción. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, 54(2), 103. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000200004>

Williams, P. (2020). *Enfermería Geriátrica*. Elsevier España.

## 9. Anexos

### Anexo 1. Autorización por parte de la directora del distrito 09D15



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Oficio N° 262 -CE-UPSE-2021  
La Libertad, 1 de mayo de 2021

Señora Doctora  
Lillana Villacis Vásquez  
**DIRECTORA DISTRITAL 09D15**  
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	NIVEL DE DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOPSICOSOCIALES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD URBANO EL EMPALME GUAYAS, 2020-2021	KAREN MIRLEY GRANOBLE ROSALES	0953199023

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avg



## Anexo 2. Consentimiento Informado



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
*Enfermería*

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha es establecer y detallar el rol de los participantes en esta investigación.

Yo, \_\_\_\_\_, con número de cedula \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en esta investigación, liderada por **Karen Mirley Granoble Rosales** egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el tema: **“NIVEL DE DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOPSIOSOCIALES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD URBANO EL EMPALME, GUAYAS. 2020-2021”**.

Me han indicado también que al firmar este documento tendré que responder una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 10 a 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el transcurso de esta investigación es voluntaria, anónima y estrictamente confidencial, por lo cual no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los ejecutores de esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante



### Anexo 3. Instrumento



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
*Enfermería*

## ENCUESTA

**Tema de proyecto de investigación:** Nivel de depresión y su relación con los determinantes biopsicosociales en adultos mayores del centro de salud urbano el empalme-guayas, 2020-2021.

**Objetivo:** Determinar el nivel de depresión en adultos mayores y su relación con los determinantes biopsicosociales en el centro de salud urbano El Empalme, 2020-2021

**Instrucciones:** Las preguntas tienen opción a multirespuesta, es decir puede marcar uno o varias opciones con una X, (con excepción de los datos generales). Se requiere la veracidad en sus respuestas, las respuestas brindadas se mantendrán de forma anónima y de absoluta confidencialidad.

### 1. DATOS GENERALES

- 1.1 **Sexo:** Hombre  Mujer
- 1.2 **Edad:** 65 hasta 69 años  70 hasta 74 años  más de 75 años
- 1.3 **Estado Civil:** Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  Divorciado(a)   
Unión libre
- 1.4 **Instrucción:** Analfabeto  Básico  Secundario  Superior

### 2. DETERMINANTES BIOLÓGICOS

- 2.1 **Estado Nutricional:** Delgadez  Normal  Sobrepeso  Obesidad
- 2.2 **Discapacidad:** Visual  Auditivo  Físicas  Intelectual  Ninguna
- 2.3 **Enfermedades crónicas asociadas a la historia clínica:**  
HTA  Diabetes Mellitus  Cáncer  Ninguna  Otros \_\_\_\_\_

2.4 **Cambios biológicos (Subraye todos los cambios):**

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-791732  
www.upse.edu.ec



- A. Disminución de agudeza visual      D. Pérdida de capacidad del olfato  
B. Reducción de agudeza auditiva      E. Arrugas, manchas, sequedad y flacidez  
C. Disminución de la sensibilidad de sabores.      F. Otros \_\_\_\_\_

### **3. DETERMINANTES PSICOLÓGICOS**

- 3.1 ¿Siente ganas de estar solo?    Nunca     A veces     Siempre
- 3.2 ¿Suele estar solo la mayoría del tiempo?    Nunca     A veces     Siempre
- 3.3 ¿Se siente útil para las personas a su alrededor?    Nunca     A veces
- Siempre
- 3.4 ¿Se molesta fácilmente?    Nunca     A veces     Siempre
- 3.5 ¿Le cuesta trabajo expresar sentimientos de amor y afecto a los demás?  
Nunca     A veces     Siempre
- 3.6 ¿Ha tenido dificultad para afrontar sucesos negativos de la vida?  
Duelo     Problemas Familiares     Problemas Personales     Ninguno

### **4. DETERMINANTES SOCIALES**

- 4.1 Jubilado:    Si     No
- 4.2 Familiares con los que convive:    Esposo(a)     Hijos     Hermanos
- Ninguno     Otros \_\_\_\_\_
- 4.3 ¿Alguna vez se ha sentido discriminado?    Nunca     A veces     Siempre
- 4.4 Nivel Socioeconómico    Alto     Medio     Bajo



## NIVEL DE DEPRESION

Instrucciones: Responda a cada una de las siguientes preguntas con Si o No, según como se haya sentido Ud. Durante la ÚLTIMA SEMANA. Cada pregunta representa 1 punto.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAGAVE		
Preguntas	SI	NO
1. ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?		
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?		
3. ¿Siente que su vida está vacía?		
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?		
5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?		
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?		
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?		
9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?		
10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?		
11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?		
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?		
13. ¿Se siente lleno de energía?		
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?		
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?		

#### Anexo 4. Evidencia Fotográfica

Imagen 1. Socialización del consentimiento informado a grupo de adultos mayor



**Imagen 2. Aplicación de encuesta a adulta mayor**



**Imagen 3. Revisión de historia clínica**

