



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

**TÍTULO DEL TEMA:**

**DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO  
MAYOR DEL BARRIO 15 DE NOVIEMBRE DEL CANTÓN QUEVEDO. 2021.**

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

**AUTORA**

**NADIA KAROLINA VALDEZ FAJARDO**

**TUTORA**

**LIC. ISOLED HERRERA PINEDA, PhD.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2020 – 2**

# TRIBUNAL DE GRADO



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

---

Lic. Milton González Santos. Mgt  
**DECANO DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**

---

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

Msc. Anabel Sarduy Lugo  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
SENESECY 182285983

---

Lic. Anabel Sarduy Lugo, Msc  
**DOCENTE DEL ÁREA**

---

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.  
**TUTORA**

---

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

La Libertad, 17 de Septiembre del 2021

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL BARRIO 15 DE NOVIEMBRE DEL CANTÓN QUEVEDO. 2021. Elaborado por la Srta. VALDEZ FAJARDO NADIA KAROLINA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNCULA 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.**



---

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, puesto que día a día forma profesionales capacitados y competentes, en función de fomentar una educación óptima a su estudiantado basada en valores.

A Dios por darme la vida y salud durante todos estos años, del cual ha sido mi guía para lograr mis objetivos.

A mis padres y hermanos quienes han sido mi pilar fundamental en el trayecto de mi formación académica y profesional; brindándome su amor incondicional e impulsándome para demostrar mis destrezas; porque siempre anhelan lo mejor y me motivan a seguir adelante.

A toda mi familia y amigos quienes colaboraron de una u otra forma en mi proceso de estudio y culminación del mismo, logrando como objetivo tener su confianza y estimación.

Nadia Karolina Valdez Fajardo

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi Dios por darme las fuerzas y sabiduría que me ha dado para salir de las adversidades presentes en mi vida y no darme por vencida. A mi familia, ya que me han brindado de su ayuda durante todos estos años para formarme profesionalmente, por sus esfuerzos, sacrificios y por estar pendiente cada día de mí. A los docentes. Quienes nos han brindado de sus conocimientos y aportaciones en mi formación académica, impartiendo saberes en el ámbito profesional y así ponerlos en prácticas en la vida, logrando desarrollar mis capacidades y habilidades, destacando lo aprendido y diferir mi potencial.

Nadia Karolina Valdez Fajardo

## DECLARACIÓN

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

A handwritten signature in blue ink that reads "Nadia Valdez". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

Valdez Fajardo Nadia Karolina  
CI: 1205394776

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. El problema .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	5
2. Objetivos .....	6
2.1. Objetivo general .....	6
2.2. Objetivos específicos .....	6
3. Justificación .....	6
CAPÍTULO II .....	8
4. Marco teórico .....	8
4.1. Fundamentación referencial .....	8
4.2. Fundamentación teórica .....	10
4.3. Fundamentación legal .....	16
5. Formulación de hipótesis .....	17
5.1. Identificación y clasificación de variables .....	17
5.2. Operacionalización de variables .....	18
CAPÍTULO III .....	20
6. Diseño metodológico .....	20
6.1. Tipo de investigación .....	20
6.2. Métodos de investigación .....	20
6.3. Población y muestra .....	21
6.4. Tipo de muestreo .....	22
6.5. Técnicas de recolección de datos .....	22
6.6. Instrumentos de recolección de datos .....	22

6.7. Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO IV.....	24
7. Presentación de resultados .....	24
7.1. Análisis e interpretación de resultados .....	24
7.2. Comprobación de hipótesis.....	27
7.3. Conclusiones.....	28
7.4. Recomendaciones .....	29
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
9. ANEXOS .....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. NIVELES DE DEPRESIÓN .....	10
TABLA 2. SINTOMATOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN.....	11
TABLA 3. TIPOS DE DEPRESIÓN .....	12
TABLA 4. FACTORES DE LA CALIDAD DE VIDA.....	14
TABLA 5. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES .....	17
TABLA 6. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE	18
TABLA 7. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE ....	19
TABLA 8. DESCRIPCIÓN DE PARÁMETROS.....	21

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES .....	24
GRÁFICO 2. DESCRIPCIÓN DEL GRADO DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES .....	25
GRÁFICO 3. DESCRIPCIÓN PORCENTUAL DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES.....	26
GRÁFICO 4. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR .....	27

## RESUMEN

La Depresión es un trastorno mental que puede presentarse en toda persona y esta se caracteriza por la presencia de sentimientos de culpa, tristeza, melancolía, trastornos del sueño, falta de interés y placer al realizar actividades. Por lo general, este tipo de situaciones es muy usual en adultos mayores, y este a su vez influye de manera significativa en la calidad de vida de este grupo de personas, considerándose como uno de los problemas de salud pública más sobresalientes en el medio, razones que son el grupo de personas que no cumplen con una atención médica regular. Se desarrolló esta investigación con el objetivo de evaluar la depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. El estudio presenta un enfoque cuantitativo, trasversal; la misma que se trabajó en función de una población de 50 adultos mayores, donde se obtuvo como muestra de trabajo 44 ancianos, de los cuales se aplicará los instrumentos de recolección de datos como la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) y el WHOQOL-BREF. Los resultados de la investigación reflejan que un 20% de adultos mayores no registraron síntomas radicales de depresión, seguido del 30% a la probabilidad de cursar por un cuadro depresivo y el 50% lo representan una depresión establecida. Es así, que la calidad de vida más influyente en la problemática fue de un 20% registrada en la salud física y un 25% en aspectos psicológicos. En base a la información obtenida, se concluye que existen cuadros de depresión en los adultos mayores y esta misma influye de manera directa en la calidad de vida, generando con ello efectos como, las relaciones interpersonales negativas, manejo inadecuado de la salud, rechazo de ayuda por parte de entidades públicas e inclusión social deficiente.

**Palabras claves:** Calidad de vida, depresión, adultos mayores, salud física, aspectos psicológicos.

## ABSTRACT

Depression is a mental disorder that can occur in everyone and is characterized by the presence of feelings of guilt, sadness, melancholy, sleep disorders, lack of interest and pleasure when doing activities. In general, this type of situation is very common in older adults, and this in turn significantly influences the quality of life of this group of people, being considered one of the most outstanding public health problems in the environment, reasons that are the group of people who do not comply with regular medical care. This research was developed with the objective of evaluating depression and its influence on the quality of life of the elderly in the Barrio 15 de Noviembre of the Quevedo canton. The study presents a quantitative, transversal approach; the same that was worked on based on a population of 50 older adults, where 44 elderly people were obtained as a work sample, of which data collection instruments such as the Yesavage Depression Scale (reduced version) and the WHOQOL will be applied -BREF. The results of the research show that 20% of older adults did not register radical symptoms of depression followed by 30% the probability of having a depressive picture and 50% represent an established depression. Thus, the most influential quality of life in the problem was 20% registered in physical health and 25% in psychological aspects. Based on the information obtained, it is concluded that there are symptoms of depression in older adults and this has a direct influence on the quality of life, thereby generating effects such as negative interpersonal relationships, inadequate health management, rejection of help from public entities and poor social inclusion.

**Keywords:** Quality of life, depression, older adults, physical health, psychological aspects.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) destaca que la depresión es una enfermedad mental que afecta a la población en todo el mundo; por lo que, es la principal causa de discapacidad en personas adultas mayores, y esta misma contribuye una carga en el estado de morbilidad de este grupo de personas. Para ello, se considera que este tipo de trastorno afecta más a la mujer que al hombre, donde en ciertos casos tienden a llevar al suicidio del individuo y depender de otra persona para poderse desarrollar en el medio social.

Así mismo, King et al., (2017) demuestran que en la mayoría de los países del mundo, existe un aumento del número de adultos mayores; por lo que, se estima para el año 2050 exista una cifra de 2000 millones de personas de 60 años en adelante, y así mismo se evidencie problemas de salud de origen mental, siendo la depresión la más evidente en países bajos y medianos ingresos. Por lo que, se plantea un desarrollo progresivo de tendencia de morbilidad y mortalidad; donde en su gran mayoría se registran casos con antecedentes de adultos mayores que son abandonados o viven en asilos.

Acorde con la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM, 2019) determina que en países de América Latina, como Brasil, Colombia, Jamaica, Trinidad, Chile, Bahamas y Uruguay, cuentan con una proporción del 30% de adultos mayores que tienen una mala calidad de vida; de las cuales, la salud es una de las más sobresalientes, donde se estima que existe un gran número de personas geriátricas que no cumplen con un control médico para su edad, en función aspectos socioeconómicos que influyen; entre ellas la pobreza, falta de apoyo social y calidad del ambiente que de una u otra forma conllevan a la depresión.

Según Apaza (2017) señala que la depresión en los adultos mayores pueden generar grandes sufrimientos e intercede en la vida cotidiana; debido que, este trastorno mental afecta en general a personas que cursan por alguna discapacidad. Además, es muy frecuente diagnosticar este tipo de problemas; donde en los servicios de asistencia primaria, los ancianos demuestran síntomas evidentes, entre ellos sentimientos de tristeza, melancolía, aislamiento social, falta de comunicación y empatía hacia otros individuos. Así mismo, existe la presencia de variables psicológicas que generan tensión en la propia salud física de inutilidad e inoperancia, desarrollados en base a los cuadros depresivos.

Es necesario considerar que en Ecuador, al ser un país que se encuentra en vías de desarrollo, es considerado como uno de los lugares donde mayormente existe una mala calidad de vida en la población adulta mayor, del cual se asocian con el aumento estado de morbilidad en este grupo de personas; así mismo, a las condiciones higiénicas en las que viven, la falta de recursos, apoyo social y falta de programas que promuevan la inclusión.

Por tanto, el presente trabajo de investigación se planteó como objetivo de evaluar la depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. Para ello, se desarrolla en base a un diseño metodológico que incluye diferentes técnicas para la recolección de datos, partiendo de la observación, resultados de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) y WHOQOL; donde se evaluó cuáles son los niveles de depresión de la población de estudio, de la misma forma, la calidad de vida que presentan cada una de estas persona, lo que permitirá desarrollar alternativas que puedan disminuir del progreso de este problema de salud.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la depresión 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 y sensación de cansancio y falta de concentración” (OMS, 2020, p. 1). Por lo general, la depresión suele ser concurrente o crónico; además, es una enfermedad que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y en los casos más frecuentes en el adulto mayor. De modo que, influye de manera significativa la calidad de vida de esta personas; debido que, es un grupo etario vulnerable a cursar por varios conflictos sociales, siendo esta en la situaciones del abandono y rechazo por la familia.

Por otro lado, la calidad de vida se la define como, “la combinación de las condiciones de vida de una persona y la satisfacción personal ponderadas por una escala de valores, inspiraciones y expectativas personales” (Márquez, 2015, p. 12). Es decir, que la calidad de vida es un término que aborda diferentes disciplinas, dado el caso que tiene relación con la sociología, medicina, ciencia, política, entre otras. De esta forma, desde el contexto cultural, la calidad de vida es considerada como la percepción de una persona sobre su posición en la vida, vinculadas con el sistema de valores en función de las metas, preocupaciones y expectativas.

No obstante, en Madrid, Calderón (2018) menciona que, la depresión en adultos mayores genera una tendencia a la reducción de la esperanza de vida de este grupo de personas, dado que desfavorece a la calidad y forma de vivir; por lo que, según registros se destaca que el promedio de edad de alcance en su gran mayoría es de 72 años en hombres y en mujeres de 78 años. Además, se evidencia que dentro de este ciclo se encuentran mayormente susceptibles a cursas por problemas mentales, donde la prevalencia es muy elevada.

Para efecto, en México, Téllez et al., (2016) señalan que a consecuencia de las enfermedades psiquiátricas, los adultos mayores tienden a desarrollar problemas a nivel de calidad de vida, entre ellas hábitos de sueño inadecuados, situaciones sociales y familiares conflictivas y relaciones afectivas negativas, que conllevan al cambio de su comportamiento.

Por otro lado, en Colombia, Fajardo et al., (2016) destacan que el predominio negativo de la calidad de vida de los adultos mayores, se vinculan con el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas de este grupo de personas, siendo estas que el desarrollo de este tipo de situaciones de salud, influyentes en el desenvolvimiento normal del individuo con implicaciones dentro del hogar o comunidad. Además, dentro de este aspecto, a nivel internacional conduce a la disminución de la economía del país; por lo que, se sustenta en base a las derivación de los costos que radican en el cumplimiento de las necesidades de este grupo población, siendo esta con el aseguramiento de la sostenibilidad.

De la misma forma, en Argentina, Tartaglini et al., (2017) mencionan que la depresión geriátrica es uno de los problemas más sobresalientes de salud comunitaria; puesto que, es considerado como uno de los principales cuadros clínicos de salud mental del ser humano; donde alrededor del 10% de los adultos mayores lo desarrollan a partir del abandono de sus familiares, pérdida significativa de un ser querido, falta de recursos económicos o presencia de enfermedades que atenúan a la calidad de vida de este grupo de personas.

No obstante, en Ecuador, se estudió sobre la prevalencia de la depresión en adultos mayores, dado el caso que, “pacientes residentes en asilo encontró depresión en 70%. Otro estudio en una pequeña población rural con alta proporción de emigrantes reportó 93% de depresión, datos elevados que no se pueden inferir a la población general” (Calderón, 2018, p. 183). Por lo general, los adultos mayores en su gran mayoría cursan por depresión de manera recurrente o crónica, y que esta misma atenúa al desarrollo de una calidad de vida óptima. De esta forma, los adultos mayores están susceptibles a presentar problemas a nivel biológico, siendo esta por cursar por enfermedades orgánica, deterioro funcional, deterioro cognitivo e insomnio.

Por otro lado, en Ambato, Sailema (2021) señala que dentro del ambiente social donde se desarrollan los adultos mayores, existen diversos factores que influyen a la calidad de vida, del cual tienen una relación directa con la depresión. Por lo que, el miedo, el fallecimiento de familiares, la falta de servicios de atención sanitarios, angustias y el estrés postraumático, son una de las causas de este trastorno psicológico, del cual se refleja ante los malos hábitos alimenticios, conflicto en las relaciones interpersonales y familiares. Además, puede asociarse con el hábito del consumo de alcohol y otras drogas, generando consigo el abandono de los seres más cercanos del adulto mayor e inclusive no tengan un cumplimiento con la sostenibilidad sanitaria enfocada con la salud del individuo.

Así mismo, en Loja, Ortega et al., (2018) destacan que la calidad de vida de las personas geriátricas, empiezan a tener una decadencia ante su mantenimiento; puesto que, se deriva de la capacidad funcional en realizar las actividades del diario vivir, ejercidas mediante el comportamiento y conducta que tiene toda persona durante el ciclo vital, del cual comprende a la actividad física y exposición de hábitos siendo estas negativas o positivas.

Finalmente, en el cantón Quevedo, en el Barrio 15 de Noviembre, existen varias familias de las cuales cuyos miembros son adultos mayores, de las cuales viven solo o con familiares. De esta forma, se destaca que a partir de esta etapa de la vida se encuentran problemas en llevar una correcta calidad de vida. Además, se estima que se incrementen los cuadros clínicos de depresión en adultos mayores, dado que existe la presencia de factores que aumentan la condición de salud mediante la situación del abandono, alimentación inadecuada, sistema financiero escasa, falta de atención sanitaria dada en el incumplimiento de chequeos mensuales y de rutina de salud, falta del régimen de una higiene personal correcta, consumo de alcohol y tabaco, y falta de apoyo emocional.

En efecto, se considera que los adultos mayores, tienen dificultades para tener una buena calidad de vida; puesto que, en su gran mayoría se reportaron que tienen un déficit en lograr su autocuidado, mantener actividades cotidianas, problemas por patologías propias de la edad, falta de ingresos y no cuentan con medicación para lograr un tratamiento médico. Del cual, también se encuentran relacionado con indicadores conductuales que conllevan a una baja autoestima, negación y rechazo, generando un impacto en la esperanza de vida.

Podemos agregar que, hoy en día, la situación por la pandemia del Covid – 19, ha sido otra de las causas más sobresalientes del desarrollo de la depresión en adultos mayores; puesto que, este tipo de sucesos ha generado el abandono y descuido de familiares hacia este grupo de personas, generando consigo el aislamiento social. Además, la falta de atención y servicios de ayuda hacia personas geriátricas que son de escasos recursos, inducen a un desarrollo de una mala calidad de vida, donde la falta de actividades recreativas, descuido alimenticio y cuidado personal deficiente, son los efectos más destacados en este problema a nivel global.

## ***1.2. Formulación del problema***

¿Cómo influye la depresión en la calidad de vida del adulto mayor del barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Evaluar la depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características de la depresión en los adultos mayores en relación con la calidad de vida.
- Evaluar el grado de depresión que presentan los adultos mayores mediante la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida).
- Describir las dimensiones de la calidad de vida que presentan los adultos mayores mediante la escala de WHOQOL-BREF.

## **3. Justificación**

El adulto mayor durante este ciclo vital presenta una serie de problemas relacionados con la depresión y la calidad de vida. El presente estudio se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo, Toda una Vida en su Objetivo 1: “el Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (Secretaría Nacional de Planificación, 2017, p. 8).

Es por ello que se da conocer mediante este trabajo, que es la depresión y su desarrollo en este grupo de personas, y así tener en cuenta las complicaciones que pueden generar. Además, de considerar el grado en que se pueda encontrar, así mismo los efectos; como por ejemplo, el aislamiento social, cambios de actitud, rechazo al apoyo social, descuido personal y en ciertas ocasiones el suicidio; así mismo, el aumento del índice de morbilidad.

Por otra parte, la intervención hacia este grupo vulnerable a situaciones de riesgos, está vinculada directamente con el trabajo del personal sanitario; debido que, es el primer ente promotor de estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades en el medio, ya sea a un individuo, familia o comunidad. De la misma forma, enfocada con la estimulación de lograr hábitos en la mejora de la calidad de vida de este grupo de personas, logrando enfatizar un balance óptimo en las dimensiones del ser humano, siendo esta física, psicológica y social.

En la actualidad la depresión es considerada como una de las enfermedades de origen mental que implica la salud de toda persona y más en los adultos mayores, influyendo de manera radical a la calidad de vida. De este modo, se diseña una serie de actividades vinculadas a la obtención de información verídica que sustente la gravedad y complejidad del grupo de estudio, destacando a su vez recomendaciones que logren disminuir el impacto en el estado integral de estas personas.

## CAPÍTULO II

### 4. Marco teórico

#### 4.1. *Fundamentación referencial*

En efecto, en España, Ortiz & Sala (2018) señalan que hoy en día, la depresión en adultos mayores es considerada como uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en este grupo de personas, generando una prevalencia 0,4 al 35%. Para ello, se llevó a cabo mediante la aplicación de un método de estudio estadístico y logístico binario, comprendiendo a una población de 5.830 personas geriátricas, utilizando como instrumentos de medición el EURO-D para valorar la depresión y el CASP-12 que sirve para denotar la calidad de vida. Es así, donde se obtienen como resultados, que un 95% presentaron una mala percepción de salud física, seguido de un 73.9% en personas con trastornos emocionales, un 55.4% con fracturas de cadera y una prevalencia de depresión del 29.3%.

Por otro lado, en Cuba, King et al., (2017) señalaron que los adultos mayores que cursan por deterioro cognitivo, desarrollan niveles de depresión considerables, llevando con ello un descenso en la calidad de vida, ya sea esta tener un nivel de dependencia, falta del cuidado personas y al desinterés sobre el tratamiento de las enfermedades. Es así, que se determina a la depresión y su relación con los factores de riesgos asociados al deterioro cognitivo. Para ello, se desarrolló en función a un método descriptivo transversal, estableciendo una población de personas adultas mayores; del cual, se aplicó una encuesta (EPD-3PO); obteniendo como resultado que el 60% de este grupo de personas cursan por depresión; así mismo, el 95% presentaron enfermedades crónicas generativas, siendo este el generador de factores de riesgos que influyen a la calidad de vida.

Es importante acotar que, en México, Padilla et al., (2016) mencionaron que existe una relación de la depresión con los aspectos sociodemográficos y socioeconómicos; puesto que, el problema se desarrolla a partir de la edad y pobreza extrema que presentan los adultos mayores. Es así que, se identificó a la depresión que cursan las personas geriátricas que pertenecen a un programa social en la ciudad de Juárez. Así mismo, se realizó en base a un estudio analítico, donde se trabajó con una población de 941 adultos mayores; determinando resultados mediante la escala de Yesavage, obteniendo una prevalencia de 45.48% de ancianos que cursan por cuadros depresivos; de las cuales, el 46.75% fueron mujeres, considerando al desempleo y marginación social como una de las principales razones.

No obstante, en Colombia, Vargas & Herrera (2017) destacaron que la calidad de vida en adultos mayores, es reflejada como un problema que asciende a partir de la influencia sobre la salud física, psicológica y social, generando con ello un déficit en el autocuidado. Es así que, se logró determinar los factores asociados con la calidad de vida en este grupo vulnerable. Para ello, se llevó a cabo mediante un estudio transversal, estudiando a una muestra de 660 personas geriátricas, logrando aplicar como instrumento de medición el “Índice Multicultural de la Calidad de Vida”. Obteniendo como resultados que un 55.7% eran mujeres, el 62.6% presentan pareja estable, prevalencia de apoyo social de un 89.5%, siendo parte de la característica ambiental y en función de factores biológicos se presentó un 26% de personas con enfermedades cardiovasculares y 1.3% demostraron depresión leve.

Por otro lado, en Perú, Saenz et al., (2019) mencionan que la depresión es uno de los trastornos mentales más sobresalientes en el medio, siendo esta mayor en personas geriátricas; por lo que, los servicios del primer nivel de atención de salud, reportan como uno de los principales entes en la influencia en la integridad abordando la calidad de vida. En efecto se logró determinar los factores asociados a la depresión en adultos mayores en comunidades altoandinas. En función de ello, se realizó en base a un estudio retrospectivo, aplicando el Cuestionario Yesavage Ultracorto a 371 ancianos de ambos sexos; donde se obtuvo resultados de un 40.7% que cursan por episodios depresivos y un 37.5% que mencionaron que se sienten depresivos. En consideración con los reportes, se estima que la valoración sobre el estado de depresión de la población adulta mayor, se genera a causa de la presencia de síndromes geriátricos en este grupo de personas; de igual forma, la prevalencia de enfermedades de un 81.7% y un 52.8% refieren vivir solos.

En efecto, en Chile, Bruning (2019) demuestran que la prevalencia de este trastorno mental es de un 6.2% en ancianos, siendo un 10.1% en mujeres y un 2.1% en hombres. Por lo que, la mayoría de los resultados son más frecuentes en servicios de asistencia médica y personas que se encuentran hospitalizados por presentar patologías; como por ejemplo, el cáncer, enfermedad de Parkinson y antecedentes de infartos de miocardio. Además, este tipo de problemas de salud interfiere con el desarrollo normal de los adultos mayores, donde se evidencia una influencia radical ejercida por factores de riesgos y estas son el bajo soporte social, problemas financieros, insomnio, dolor no controlado, separación, divorcio, viudez, abuso de sustancias y deterioro cognitivo.

## 4.2. Fundamentación teórica

### 4.2.1. Definición de depresión

Los científicos definen a la depresión como “uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos que se conoce” (Chávez & Tena, 2018, p. 4). De hecho, se caracteriza por ser un trastorno que tiende a un cambio en el estado de ánimo, siendo esta transitoria o de forma permanente; por lo que, es evidente la presencia de expresión de infelicidad, sentimientos de abatimiento y culpabilidad. Además, genera la incapacidad de disfrutar de los momentos de la vida en la gran mayoría de los casos.

Por otro lado, Hasibe (2017) describe a la depresión como un estado anormal del ser humano; del cual, es originado por motivo de un estímulo, generando una respuesta desproporcionada de corto o largo plazo. Considerando que, se da a partir de una experiencia negativa y en función de las consecuencias de una vivencia, influenciando en la estructura de personalidad de una persona. Además, este tipo de influencias se puede desarrollar en el medio donde vive el individuo.

### 4.2.2. Niveles de depresión

Acorde con Padilla et al., (2020) describen que los niveles de depresión, se determinan desde una cierta puntuación y en función de la sintomatología que pueda presentar una persona; por lo que, se disponen de tres niveles, siendo esta de leve, moderada y grave.

Tabla 1.  
*Niveles de depresión*

NIVELES	CARACTERÍSTICAS
Leve	Se encuentran en un estado de ánimo depresivo, pérdida de la capacidad de disfrutar de las cosas y del interés por realizarlas.
Moderada	Presentan dificultades para desarrollar actividades sociales, domésticas y laborales.
Grave	Se caracteriza por presentar de manera frecuente episodios de angustia y agitación; además, de la inhibición psicomotriz y el desarrollo potencial de su sintomatología.

**Fuente:** Padilla, J., Sierra, Á., Quiñones, I., Díaz, A., & Duque, P. (2020). Condición física relacionada con depresión y calidad de vida en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*, 9.

#### 4.2.3. Sintomatología de la depresión

Acorde con el Instituto Nacional de la Salud Mental (2021) señala que los síntomas más comunes de la depresión van desde los aspectos conductuales, físicos, afectivos, emocionales y cognitivos, que conjugadas infieren en la calidad de vida de toda persona. A partir de ello, se considera como un problema controversial, dado que impide al desarrollo normal dentro de la sociedad, estipulando que a mayor gravedad y variedad de síntomas, mayor es el riesgo de impacto que genera sobre la salud.

Tabla 2.  
*Sintomatología de la depresión*

SÍNTOMAS	DESCRIPCIÓN
Afectivos	Se caracterizan por presentar cambios emocionales, tristeza, vacíos, melancolía, sentimiento de lentitud, emociones depresivas, culpabilidad, apatía y pérdida de placer.
Físicos	Se destacan los cambios de apetito, insomnio, dormir en exceso, dolores de cabeza, malestar, problemas digestivos, calambres.
Conductuales	Se considera desde la interacción social deficiente, problemática, cuidado personal deficiente, inutilidad, frustración, baja autoestima, rechazo, falta de comunicación y diálogo.
Cognitivos	Se basa en la dificultad de concentración y toma de decisiones, pérdida de memoria, demencia, problemas en el habla que se denota en la pérdida del contacto visual.

**Fuente:** Juez, J. (2020). Quemando la depresión. México: Copyright.

#### 4.2.4. Tipos de depresión

Según Mason (2021) considera que los tipos de depresión se basan en función de las condiciones en la que se puede presentar, siendo estas mismas que tienden a ser diferenciadas de unas con otras; a razón de su complejidad, asunción de síntomas, etapa por la que es cursada, sexo, estadios climáticos, edad, respuestas fisiológicas hormonales y presencia de estímulos influyentes en la vida de toda persona, regida a eventos negativos.

Tabla 3.  
Tipos de depresión

TIPOS	CARACTERÍSTICAS
Depresión Mayor	Se considera toda persona que cursa por lo mínimo 5 de los siguientes síntomas, fatiga crónica, pérdida o ganancia de peso, falta de enfoque, interacción social deficiente, pérdida de interés en actividades diarias, irritabilidad inusual, pensamientos suicidas y sentimientos de culpa.
Desorden afectivo bipolar (TAB)	Es considerada un tipo de depresión por ser de causas fisiológicas, siendo esta presentada por los cambios de humores de forma brusca y violenta, que cambia en función de los extremos opuestos del espectro.
Trastorno afectivo estacional (TAE)	Se caracteriza por ser un tipo de depresión que se desarrolla a partir de los cambios estacionales en función de los patrones climáticos; del cual, estos casos son más comunes en lugares con estaciones invernales fuertes.
Depresión psicótica	Es considerada un tipo de depresión más severa; puesto que, abarca todos los síntomas de la depresión mayor y esta incluye alucinaciones, delirios y paranoia profunda; razón a ello, pone a la persona fuera de la realidad.
Depresión post parto	Se caracteriza por presentarse durante y después del parto, siendo generalmente de causa hormonal y tiende a una derivación con asesoría como medio de tratamiento.
Depresión Situacional	Se enfoca directamente con la situación actual de una persona; por lo que, se ve influenciada por situaciones específicas, que conllevan a cursar por síntomas de depresión mayor.
Depresión Atípica	Es considerada parte de este grupo, por presentarse en personas que no tienen ninguna relación aparente con la depresión y no demuestran los síntomas evidentes del trastorno mental.
Trastorno disfórico premenstrual	Se caracteriza por presentarse días antes del ciclo menstrual; por lo que, es evidente solo en personas de sexo femenino, donde su causa es hormonal y esta es contrarrestada con medicamentos antidepresivos leves y anticonceptivos que logren equilibrar la carga hormonal.

**Fuente:** Mason, C. (2021). Cura de la ansiedad y la depresión & El Manual del Corredor Principiante En Español. España: Charlie Mason.

#### 4.2.5. *Definición de calidad de vida*

Según Grove & Gray (2019) señalan que la calidad de vida, se relaciona en base a un conjunto de factores que se enfoca en el bienestar de todo individuo, siendo estas situadas en las condiciones de vida que debe gozar 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.

Por otro lado, Pastor & Cabello (2018) describen a la calidad de vida como un proceso dinámico, que se deriva desde sus efectos físicos y biológicos, que se constituyen dentro del preámbulo social hereditario y ético. A partir de ello, el ser humano se ve proyectado dentro de una comunidad, donde prevalecen las formas y disponibilidades del desarrollo, donde se imponen las condiciones de vida que logran la subsistencia de toda persona.

#### 4.2.6. *Características del concepto de calidad de vida*

Acorde con Monardes et al., (2016) destacan que la calidad de vida comprende una serie de conceptos que se diferencian en función de sus características, siendo estas de forma objetiva y subjetiva. Es decir, estos aspectos se basan netamente en el constructo planteado por Borthwick, quien propuso este acercamiento teórico asociando ciertos elementos, que determinan una resolución de la calidad de vida en puntos de la satisfacción del individuo y el establecimiento óptimo de sus condiciones.

- Calidad de vida entendida como la suma de situaciones o eventos objetivos presentada en la vida de una persona, sin relaciones subjetivas.
- Calidad de vida comprendida ante la satisfacción de las personas en función de las circunstancias vitales, sin consideraciones objetivas.
- Calidad de vida vinculada con la combinación entre la satisfacción personal y condiciones de vida del individuo, ajustada con el bienestar material.
- Calidad de vida entendida como la relación entre la satisfacción personal y las condiciones de vida objetivas, que son ponderadas por las experiencias, motivaciones, valores y aspiraciones de toda persona.

#### 4.2.7. Factores de la calidad de vida

En función de los factores de la calidad de vida, Oliva et al., (2021) mencionan que se derivan de un enfoque que abarca al bienestar humano; por lo que, se determina ante una evaluación del constructo de la modalidad de vida de cada persona. Así mismo, tiene el propósito de identificar de manera cuantitativa y cualitativa el nivel de desarrollo de cada persona o grupo social, que inducen a un equilibrio entre los indicadores y aspectos del que regulan el bienestar personal.

No obstante, Vargas & Herrera (2017) mencionan que los factores de la CV influyen en el desarrollo de una persona; de tal forma que, su impacto puede ser notorio para su valoración, siendo estas el género, ingresos económicos, bienestar espiritual, autonomía, estado civil, morbilidad, edad, servicios de salud y el ambiente donde vive.

Tabla 4.  
*Factores de la calidad de vida*

<b>FACTORES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Económicos	Se enfoca en la accesibilidad de recursos económicos, que ayudan a la obtención de servicios o bienes que logren cumplir con la satisfacción de las necesidades primarias de una persona y su desarrollo.
Culturales	Se caracteriza por el acceso de una educación de calidad y cumplir con actividades en el tiempo de ocio, siendo estas establecidas a nivel individual como colectivo.
Sociales	Se considera en función de hacer referencia a las condiciones de estabilidad social de un país y bienestar de la población que la conforma, comprendiendo a las relaciones de todo círculo social.
Ambientales	Se basa en la disposición y acceso de todo recurso natural; además, de la satisfacción de las condiciones ambientales donde el ser humano se desarrolla.
Salud	Se caracteriza por cumplir con los estándares a una atención sanitaria, teniendo el acceso a los servicios de salud y mantener la esperanza de vida de un individuo o población.

**Fuente:** Oliva, Á., Ortega, M., Plaza, Á., Limón, M., Ortega, I., Páez, J., . . . Flores, M. (2021). Calidad de vida en personas adultas y mayores. Intervención educativa en contextos sociales. México: Publicaciones UNED.

#### *4.2.8. Calidad de vida relacionada con la salud*

Según Cuentas et al., (2018) señalan que la calidad vinculada con la salud, depende de cada persona; por lo que, incluye una amplia gama de dimensiones que fomentan el desarrollo individual. Además, el impacto que genera a cada grupo etario, se basa en función de la prevención de síntomas incómodos; como por ejemplo, el dolor o dificultad para realizar actividades. Así mismo, de mantener relaciones interpersonales, disfrutar de eventos sociales, tener una imagen corporal aceptable y sentirse emocionalmente saludable.

#### *4.2.9. Depresión y su influencia en la calidad de vida en adultos mayores*

En adultos mayores la calidad de vida es influenciada de manera significativa; por lo que, Juez (2020) describe que los aspectos relacionados con la salud psicológica y física, se desarrollan a partir de los cambios de la autonomía, creencias, relaciones interpersonales y valores de la persona geriátrica. Así mismo, se caracteriza por ser modificables por el entorno y las formas de vivir; como por ejemplo, el cumplimiento con un control terapéutico ante el diagnóstico de una enfermedad, descuido personal, déficit de actividades físicas, sedentarismo y aislamiento social.

#### *4.2.10. Teoría de enfermería de Virginia Henderson y su Modelo de las 14 Necesidades Básicas.*

En efecto, Canzas (2016) señala que Virginia Henderson en su Modelo Conceptual sobre las 14 necesidades básicas, contribuye a una respuesta fundamental en el cuidado del adulto mayor en función de solventar sus principales necesidades. Así mismo, el rol esencial del personal de enfermería, tienden a desarrollar funciones de apoyo y ayuda este grupo etario; destacando la necesidad fundamental, independencia, dependencia, manifestación fuente de dificultad y problemas existentes en la dependencia del cumplimiento de las actividades.

Por otro lado, el adulto mayor debe de verse como un todo, donde se tiene en consideración las interacciones entre la resolución de las necesidades humanas; además, de la planificación de los cuidados. Para ello, las fuentes de dificultad se basan en las intervenciones y en la respuesta del paciente; respaldas en la satisfacción personal, beneficios de las acciones predestinadas y una evaluación comprendida en la viabilidad de la resolución de los problemas de salud.

### **4.3. Fundamentación legal**

#### **La Constitución de la República del Ecuador manda:**

**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 (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p. 19)

#### **El Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores dispone:**

**Art. 28.-** Acceso a los servicios de salud integral: El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará con el ente rector de la salud pública, el acceso y promoción de los servicios de salud integral a través de sus establecimientos en todos sus niveles, así como la prevención de enfermedades, difusión de los servicios de atención especializada, rehabilitación, terapia, y cuidado paliativos; orientados hacia un envejecimiento activo y saludable (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020, p.9).

**Art. 34.-** Promover la participación de ámbitos públicos, sociales y familiares: El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de Derechos de las Personas Adultas Mayores en coordinación con las instituciones que correspondan, promoverá la participación libre y voluntaria de las personas y de las organizaciones de personas adultas mayores, en asuntos de su interés a nivel público, social y familiar (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020, p.10).

## 5. Formulación de hipótesis

La depresión influye en la calidad de vida del adulto mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

### 5.1. Identificación y clasificación de variables

Tabla 5.

*Identificación y clasificación de variables*

<b>TIPOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Unidad de estudio	Adulto mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo
Variabes	<b>Variable independiente:</b> Depresión <b>Variable dependiente:</b> Calidad de vida
Nexo	Influye en

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo

## 5.2. Operacionalización de variables

Tabla 6.  
Matriz de operacionalización de variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADORES	TÉCNICAS
La depresión influye en la calidad de vida del adulto mayor del Barrio 15 de	V.I: Depresión	Es una enfermedad mental que afecta a la población en todo el mundo; por lo que, es la principal causa de discapacidad en personas adultas mayores, y esta misma contribuye una carga en el estado de morbilidad de este grupo de personas	Nivel de depresión	Ausente (0 a 5) Leve (6 a 9) Establecida (10 o más)	Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida)
			Afectivos	Cambios emocionales Tristeza Vacíos Culpabilidad	
Noviembre del cantón Quevedo. 2021.			Físicos	Malestar Problemas digestivos Insomnio Cambios de apetito	
			Cognitivos	Esperanza Ideología Satisfacción de vida Sentimiento de vida Problemas de memoria	
			Conductuales	Tareas Temor Felicidad Protección Útil Energético	

Elaborado por: Nadia Karolina Valdez Fajardo

Tabla 7.  
Matriz de operacionalización de variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADORES	TÉCNICAS
La depresión influye en la calidad de vida del adulto mayor del Barrio 15 de	V.D.: Calidad de vida	Conjunto de factores que se enfoca en el bienestar de todo individuo, siendo esta situadas en las condiciones de vida que debe de gozar toda persona para solventar sus necesidades humanas en el medio.	Salud física	Dolor Dependencia de medicinas Energía para la vida diaria Movilidad Sueño y descanso Actividades de la vida diaria Capacidad de trabajo	Escala de WHOQOL-BREF
			Aspectos psicológicos	Sentimientos positivos Espiritualidad Pensamiento y memoria Imagen corporal Autoestima Sentimientos negativos	
Noviembre del cantón Quevedo. 2021.			Relaciones sociales	Relaciones personales Actividad sexual Apoyo social	
			Ambiente	Libertad y seguridad Ambiente físico Recursos económicos Oportunidad de información Ocio y descanso Hogar Atención sanitaria / social Transporte	

Elaborado por: Nadia Karolina Valdez Fajardo

## CAPÍTULO III

### **6. Diseño metodológico**

#### ***6.1. Tipo de investigación***

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental; debido que, se realizó en base a la evidencia de la problemática, variables, conceptos y sucesos, dado el caso que no hubo intervención alguna de sus componentes. Por lo que, se denota a la depresión y a la calidad de vida como elementos que cuyo comportamiento se lo describe desde su forma natural en relación con su influencia en el adulto mayor, destacando aspectos relevantes y fuentes de análisis.

Por otra parte, el estudio se realizó en función de un diseño transversal de tipo descriptivo; de modo que, se señala de manera específica las características más sobresalientes de la depresión y de la calidad de vida. Es así, que se logró medir cada una de las variables, obteniendo como resultados un nivel de desarrollo más amplio del problema de estudio, detallando los efectos y el grado de impacto que tiende a generar este tipo de situaciones en los adultos mayores.

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

El método de estudio que se aplicó en el trabajo de investigación fue en base a un enfoque cuantitativo; por lo que, su desarrollo se llevó a cabo mediante la prevalencia de la depresión y aspectos de la calidad de vida en adultos mayores, destacando cifras numéricas y representaciones porcentuales que lograron ser recabados mediante un sistema estadístico. Es así, que los resultados obtenidos conllevan a la comprobación de los objetivos, con el fin de amparados en función de un respaldo numérico.

Por otro lado, se aplicó también un método deductivo, donde se detallan las características particulares de cada variable, estudiando las premisas, postulados, teorías, información y componentes de la depresión en función del efecto en la calidad de vida de los adultos mayores. La misma que, destaca aspectos relevantes sobre la problemática de estudio, que dan explicaciones al desarrollo de la depresión como un estado mental y la calidad de vida en relación con el diario vivir de este grupo etario.

### 6.3. Población y muestra

El estudio es representada por un una población de 50 adultos mayores de ambos sexos del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo; donde se extrae una muestra de 44 personas geriátricas, misma que es obtenida mediante la siguiente fórmula:

Tabla 8.  
Descripción de parámetros

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
N	Muestra
N	Población
P	Posibilidad de ocurrencia (0,5)
Q	Posibilidad de no ocurrencia (0,5)
E	Margen de error 5% (0,005)
Z	Nivel de confianza (1,96)

Elaborado por: Nadia Karolina Valdez Fajardo

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{\frac{(N - 1) \cdot E^2}{Z^2}} + p \cdot q$$

$$n = \frac{50(0.5 * 0.5)}{\frac{(50 - 1) \cdot (0.05)^2}{1.96^2}} + (0.5 * 0.5)$$

$$n = \frac{50(0.25)}{\frac{(49)(0.0025)}{3.8416}} + 0.25$$

$$n = \frac{12.5}{\frac{0.1225}{3.8416}} + 0.25$$

$$n = \frac{12.5}{0.0318877551} + 0.25$$

$$n = \frac{12.5}{0.281887755}$$

$$n = 44$$

#### **6.4. Tipo de muestreo**

En efecto del estudio, se realizó un muestreo no probabilístico, basándose en un tipo de muestreo de conveniencia; debido a la selección del grupo de adultos mayores que abarcan los criterios de inclusión típicos, considerando como característica principal la selección intencional del grupo de adultos mayores, a los que se tiene fácil acceso y los más aptos para el desarrollo de la investigación. De esta forma, las personas geriátricas pueden participar voluntariamente en el estudio, logrando con ello alcanzar el número necesario para la muestra.

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

##### ***Observación***

La investigación se determinó con la observación directa como parte de las técnicas de recolección de datos, siendo una de las formas más evidentes en el contexto de tener una información real y verídica, la misma que logra destacar los aspectos más complejos en función de la modalidad de la depresión en adultos mayores y su influencia en la calidad de vida, incluyendo aspectos como efectos y sus posibles repercusiones sobre la salud.

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

##### ***Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida).***

La Escala de Depresión es un instrumento de uso didáctico y educativo, que sirve para determinar el nivel de depresión en adultos mayores; por lo que, su principal ventaja es que no se unen la sintomatología física con las depresivas. Es así que, la valoración va desde 0-5 en niveles normales de depresión, 6-9 leve y mayores de 10 es una condición establecida.

##### ***Escala de WHOQOL-BREF.***

El cuestionario de calidad de vida (Escala de WHOQOL-BREF) es un instrumento de uso didáctico, focalizado en determinar los niveles relacionados a las bienestar humano; puesto que consta de 26 preguntas, siendo estas 2 sobre aspectos generales y 24 vinculadas con la Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Además, está compuesta por escalas de respuesta con modalidad de Likert, en base con 5 respuestas opcionales.

### ***6.7. Aspectos éticos***

Para el presente estudio realizado a los adultos mayores del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo, se utilizaron los siguientes principios bioéticos, como la autonomía que se vinculó con el libre albedrío ante la participación en la investigación. Así mismo, con la justicia asociada con la autorización fomentada en el consentimiento informado a este grupo de persona, logrando conseguir la confidencialidad de los registros obtenidos.

## CAPÍTULO IV

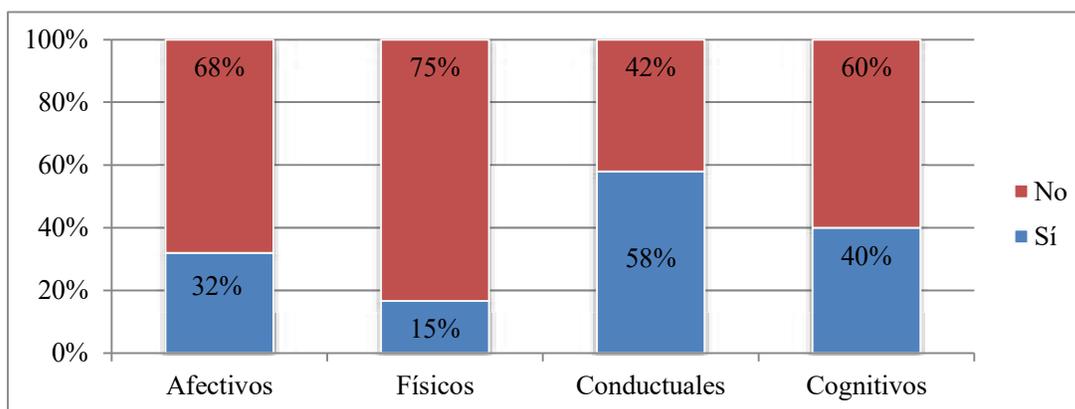
### 7. Presentación de resultados

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

En relación con el cumplimiento del primer objetivo específico, se logró identificar las características de la depresión en los adultos mayores, mediante el análisis de los parámetros que se destacan en la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida), la misma que demostró los siguientes resultados.

Gráfico 1.

#### DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES



**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

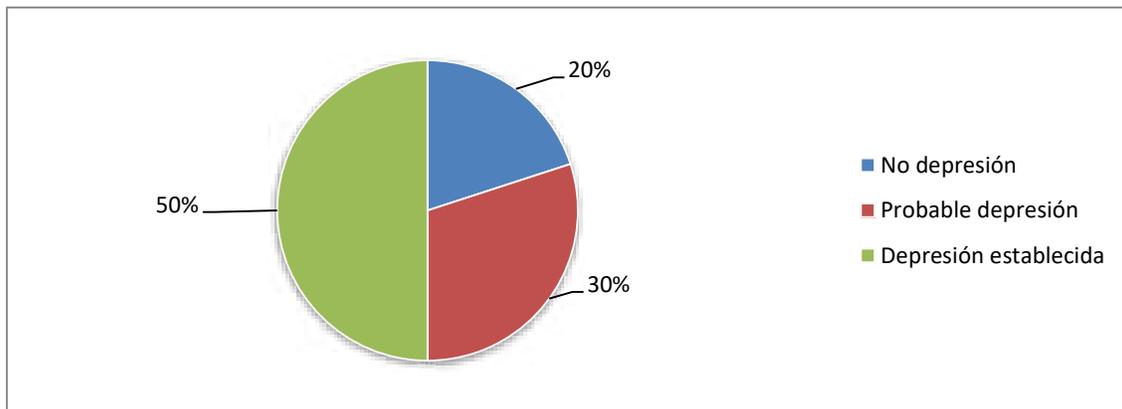
**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

Acorde con el gráfico 1, se analizó la información recopilada en función de la Escala de Depresión de Yesavage, considerando cuatro características que componen la problemática de estudio, destacando resultados del 32% que presentaron síntomas afectivos, abordando en su gran mayoría sentimientos de infelicidad; mientras que, el 15% cursan por síntomas físicos como el abandono de tareas habituales. Seguido de un 58% que se respalda a los signos conductuales, siendo esta el temor y cambios de humor; además de un 40% que reflejan sintomatología cognitiva como problemas de memoria y desesperanza. En cuanto, los resultados presentados en la investigación de Ortiz & Sala (2018) destacaron que el 95% de adultos mayores presentaron una mala percepción sobre la salud física evidenciada con fracturas de cadera, seguida de un 73.9% que se relaciona con trastornos emocionales vinculadas con la depresión.

Por otra parte, en cumplimiento con el segundo objetivo específico, se evaluó el grado de depresión que presentan los adultos mayores, determinada ante la fijación y sumatoria de los puntajes de referencia establecidas en la escala de medición, considerando las variables de no depresión, probable depresión y depresión establecida, del cual se detallan los siguientes resultados.

Gráfico 2.

*DESCRIPCIÓN DEL GRADO DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES*



**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

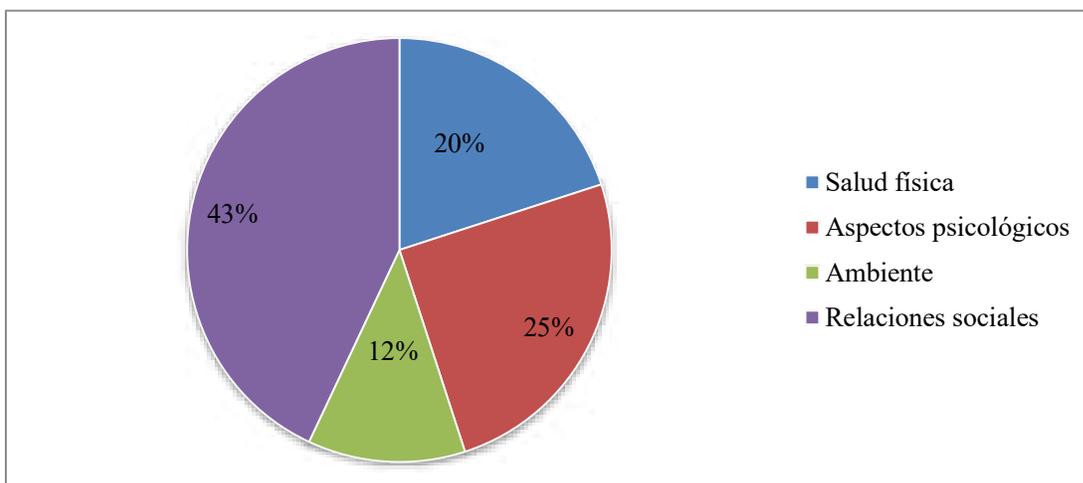
**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

En relación con el grado de depresión existente en los adultos mayores que son participantes de la investigación, se destaca que un 20% del grupo no presentaron síntomas radicales de depresión; debido que, los puntajes fueron menores de 5; mientras que, el 30% evidenciaron en ser susceptibles a cursar por un cuadro de depresión, destacada con resultados de entre 5 a 10 puntos. Es así que, el 50% fue representado con depresión establecida, detallada con un puntaje mayor de 10. Lo anteriormente mencionado guarda relación con el estudio presentado por Vargas & Herrera (2017) registrando un 1.3% de depresión leve en adultos mayores, donde el problema se sitúa en función de la prevalencia de la falta de apoyo social de un 89.5%.

Apelando con el desarrollo del tercer objetivo específico de la investigación, se describió la calidad de vida de los adultos mayores mediante la Escala de WHOQOL-BREF, cuyo instrumento permitió destacar los principales campos de estudio siendo esta la salud física, aspectos psicológicos, ambiente y relaciones sociales.

Gráfico 3.

*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 del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

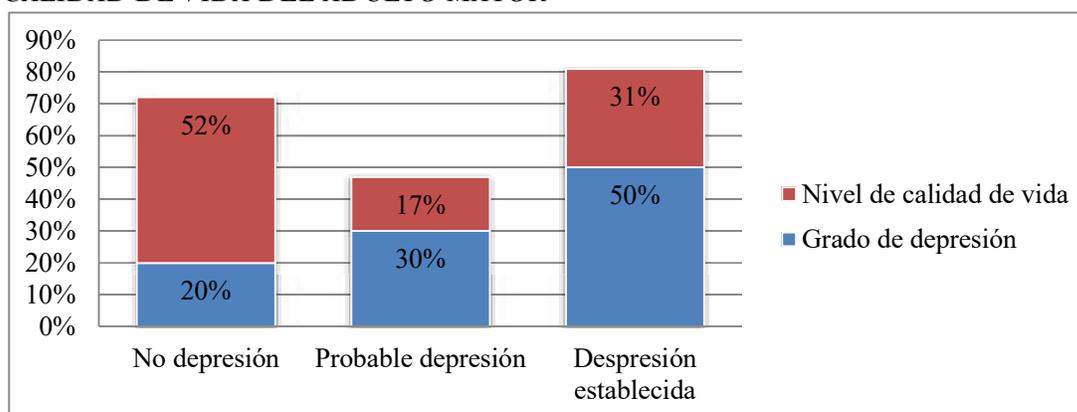
**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

Por lo consiguiente se destacan los resultados porcentuales de tendencia de las dimensiones de la calidad de vida que cursan los adultos mayores; es así que, en un 20% la población de estudio enfatizó tener un impacto sobre aspectos que abordan la salud física, como el dolor, movilidad, actividades de la vida diaria, sueño y descanso. Mientras que, el 25% fueron registrados dentro de los aspectos psicológicos como la autoestima, imagen corporal, espiritualidad y religión; seguido de un 12% en función del ambiente, denotada ante el ambiente físico seguro, hogar, ocio, libertad y recursos. Además, la dimensión de relaciones sociales fue representada con un 43%, siendo un valor dominante en aspectos de la depresión, teniendo una prevalencia con el apoyo social y relaciones personales. A diferencia con lo que registró Padilla et al., (2016) desarrolló un estudio sobre la calidad de vida, apelando resultados de 46.75% que cursan por cuadros depresivos, fijados directamente con el desempleo, marginación social, pobreza y apoyo social.

Finalmente, los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de medición, proporcionan los siguientes resultados que ayudan a dar respuesta al objetivo general del estudio, donde se evaluó la depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo; de esta manera, se logra evidenciar el impacto que tiende a desarrollar la depresión.

Gráfico 4.

*DESCRIPCIÓN DE LA 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 del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

En concordancia con el análisis de los resultados obtenidos, se estableció la influencia entre la depresión y calidad de vida de los adultos mayores, destacando cifras de un 50% del grupo, del cual desarrollaron depresión establecida, otorgando una relación del 31% que mantienen una baja calidad de vida. Seguido de un 30% de ancianos que tienen la probabilidad de presentar cuadros depresivos, sumando el 17% con una calidad de vida regular. Finalmente, el 20% de los adultos mayores que no presentan depresión, se vinculan con niveles favorables en su calidad de vida. Es así que, se considera que a mayor son los aspectos que generan la depresión, mayor es la influencia sobre la salud física, aspectos psicológicos, ambiente y relaciones sociales que componen a la calidad de vida del grupo de estudio.

## **7.2. Comprobación de hipótesis**

En base a la valoración y análisis de la información obtenida de los resultados, se logra comprobar la hipótesis planteada, donde se puede apelar que la depresión influye de manera significativa en la calidad de vida de los adultos mayores, siendo está a raíz de características y síntomas físicos, afectivos, conductuales y cognitivos. Por lo que, el efecto gradual del trastorno mental, intercede en el desarrollo normal de las dimensiones de la calidad de vida, donde dichos componentes comprometen la integridad del sujeto de estudio, como la degradación de la salud física, ambiente, relaciones sociales y aspectos psicológicos.

### **7.3. Conclusiones**

Se concluye que la depresión en adultos mayores abarca una serie de características y sintomatologías, que logran ser identificados con frecuencia en personas mayores de 65 años, siendo esta de manera directa ante la presencia inicial del problema de salud mental. Mediante el presente estudio realizado en el Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo, se representaron cuatro campos característicos, siendo estas los físicos, afectivos, cognitivos y conductuales, que determinan el potencial de efecto e impacto sobre aspectos particulares que derivan al desarrollo de la condición de salud.

El grado de depresión evidenciada en los adultos mayores empieza desde un nivel leve en consideración de un puntaje inferior a 5, demostrando que con el aumento de una puntuación mayor de 5, tiende a desarrollar la presencia de un cuadro clínico de depresión considerable, estimada desde la probabilidad de padecerla y de presentarla en los picos más elevados. Por ello, la presencia de depresión establecida en adultos mayores, es considerada como uno de los puntos de riesgo ante el cambio de comportamiento y actitudes, que se vinculan con efectos que perjudiquen hacia la integridad de la persona.

A pesar de los resultados existentes de la calidad de vida en la población de estudio, en su gran mayoría los resultados obtenidos son relativamente negativos. Puesto que, según los datos obtenidos en la evaluación de las dimensiones de la calidad de vida, las relaciones sociales son las más influyentes en el desarrollo del trastorno mental, siendo está representada en un 43%. Es así que, se considera que el aspecto social como la disfunción familiar, abandono, apoyo por personas cercanas y las relaciones interpersonales negativas, son los principales promotores de la depresión en el grupo etario.

En definitiva se evalúa a la depresión en adultos mayores como uno de los problemas de salud mental más conocidos en el medio; por lo que, en el grupo de estudio se registró una prevalencia del 50% que presentan un cuadro de depresión establecida, y esta misma repercute de manera potencial en la calidad de vida del grupo etario, ponderando una cifra del 31% que presenta un bajo nivel estándar de la forma de vida de los ancianos. Es así que, el mismo porcentaje que abarca situaciones como apoyo social escaso, energía insuficiente para realizar actividades, relaciones personales negativas, ideales y pensamientos negativos, ambiente físico inadecuado y recursos deficientes para solventar el desarrollo de la vida.

#### ***7.4. Recomendaciones***

Llevar un control sobre la sintomatología de la depresión en adultos mayores mediante el seguimiento con especialistas que determinen la gravedad de la situación y aplicación de un tratamiento que logren el fin terapéutico de restablecer su salud, disminuyendo los síntomas y reduciendo los posibles riesgos que atenten contra la vida.

Fomentar la educación hacia los adultos mayores y familiares; de tal forma que, se establezca la prevención de problemas mentales; tales como la depresión, de manera que promuevan talleres, charlas educativas, actividades de vinculación con la comunidad y promoción de temas que logren evitar la presencia de niveles potenciales de depresión que repercutan de manera negativa sobre la salud del adulto mayor.

Brindar apoyo social por parte de entidades de servicios públicos que ayuden a los adultos mayores que presenten una inadecuada calidad de vida; la misma que, logren reducir los problemas influyentes que tienden a desencadenar sobre el ambiente, relaciones sociales, aspectos psicológicos y salud física del grupo etario.

Fomentar la inclusión social de los adultos mayores que viven en el Barrio 15 de Noviembre; de tal forma, que logren potenciar la estabilidad sobre la calidad de vida, destacando maneras de sobrellevar situaciones negativas, mantener relaciones interpersonales afectivas, vincular el desarrollo de estrategias de mejora sobre su situación socioeconómica, con el fin de evitar la tendencia de cursar por cuadros depresivos.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apaza, M. (2017). *Calidad de vida y depresión en asistentes al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor*. Perú: Universidad Nacional de Antiplano. [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11022/Apaza\\_Velez\\_Mariela\\_Roc%C3%ADo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11022/Apaza_Velez_Mariela_Roc%C3%ADo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bruning, K. (2019). *Depresión en adultos mayores: una mirada desde la medicina familiar*. Chile: Escuela de Medicina. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/08/Articulo-Depresion-en-AM-Bruning.pdf>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *SciELO*, 10. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- Canzas, F. (2016). *PAE. Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería*. Perú: Universidad de Antioquia. <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>
- Chávez, K., & Tena, E. (2018). *Depresión: Manual de intervención grupal en habilidades sociales*. México: Manual Moderno.
- Cuentas, G., Galvis, E., Zabala, M., & Fuentes, C. (2018). *Análisis bibliométrico: Salud y calidad de vida*. Bogotá, Colombia: Universidad del Magdalena.
- Ecuador, C. d. (2018). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito, Ecuador: LEXISFINDER. <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Fajardo, E., Córdoba, L., & Enciso, J. (2016). Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. *SciELO*, 9. <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v14n2/art05.pdf>
- FIAPAM. (5 de Marzo de 2019). *FIAPAM*. Obtenido de Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores: <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
- Grove, S., & Gray, J. (2019). *Investigación en enfermería*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Hasibe, L. (2017). *Dile Adiós a la Depresión*. México: Editorial SISTA.
- Juez, J. (2020). *Quemando la depresión*. México: Copyright.
- King, M., González, J., & Abdulkadir, S. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15. [http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a01\\_296.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a01_296.pdf)

- Mason, C. (2021). *Cura de la ansiedad y la depresión & El Manual del Corredor Principiante En Español*. España: Charlie Mason.
- Mayores, L. O. (2020). *Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Ecuador: LEXISFINDER. [http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento\\_lopam0382842001601663401.pdf](http://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf)
- Mental, I. N. (2021). *Depresión*. Estados Unidos: National Institute of Mental Health. Obtenido de Depresión.
- Monardes, C., Gil, F., & Pérez, F. (2016). Calidad de vida: conceptos, características y aplicación del constructo. *Revista Sujeto, Subjetividad y Cultura*, 20. [https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Soto-Perez/publication/235989330\\_Calidad\\_de\\_vida\\_conceptos\\_caracteristicas\\_y\\_aplicacion\\_del\\_constructo/links/02e7e515432de5405d000000/Calidad-de-vida-conceptos-caracteristicas-y-aplicacion-del-constructo.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Soto-Perez/publication/235989330_Calidad_de_vida_conceptos_caracteristicas_y_aplicacion_del_constructo/links/02e7e515432de5405d000000/Calidad-de-vida-conceptos-caracteristicas-y-aplicacion-del-constructo.pdf)
- Oliva, Á., Ortega, M., Plaza, Á., Limón, M., Ortega, I., Páez, J., . . . Flores, M. (2021). *Calidad de vida en personas adultas y mayores. Intervención educativa en contextos sociales*. México: Publicaciones UNED.
- OMS. (30 de Enero de 2020). *Organización Mundial de la Salud* . Recuperado el 10 de Marzo de 2021, de Depresión: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Ortega, Á., Quinche, A., Moreno, E., & Álvarez, L. (2018). Validación del test Whoqol-old para determinar la calidad de vida en los adultos mayores de centros geriátricos de la Ciudad de Loja – Ecuador, 2018. 14. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
- Ortiz, C., & Sala, J. (2018). *Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España*. España: ELSEVIER.
- Padilla, J., Sierra, Á., Quiñones, I., Díaz, A., & Duque, P. (2020). Condición física relacionada con depresión y calidad de vida en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*, 9. [https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep\\_a2020v29n1/revpsidep\\_a2020v29n1p113.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2020v29n1/revpsidep_a2020v29n1p113.pdf)
- Padilla, L., Martínez, F., & Franco, J. (2016). Depresión en adultos mayores (AM) con pobreza extrema pertenecientes a un Programa Social en Ciudad Juárez, México. *PERMANYER*, 5. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2016/gm164b.pdf>
- Pastor, E., & Cabello, M. (2018). *Retos y desafíos del trabajo social en el siglo XXI. Una perspectiva internacional comparada México-España*. Madrid: DYKINSON.

- Planificación, S. N. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo, Toda una Vida 2017-2021*. Ecuador: LEXISFINDER. [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Poblete, F., Matus, C., Díaz, E., Vidal, P., & Ayala, M. (2015). DEPRESIÓN, COGNICIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ACTIVOS. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 73. <https://www.redalyc.org/pdf/5256/525652731005.pdf>
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Saenz, S., Colmenares, F., & Parodi, J. (2019). Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú. *AMP. Acta Médica Peruana*, 6. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n1/a05v36n1.pdf>
- Sailema, V. (2021). *La depresión en adultos mayores por COVID-19 durante la emergencia sanitaria*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32607/1/Sailema%20sailema%20Ver%c3%b3nica%20Alexandra.pdf>
- Tartaglino, M., Dillon, C., Hermida, P., Feldberg, C., Somale, V., & Stefani, D. (2017). Prevalencia de depresión geriátrica y alexitimia. Su asociación con características sociodemográficas, en una muestra de adultos mayores residentes de Buenos Aires, Argentina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontología*, 11. <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403852563007.pdf>
- Téllez, A., Juárez, D., Jaime, L., & García, C. (2016). Prevalencia de trastornos de sueño en relación con los factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores de Monterrey, México. *Revista Colombiana de Psicología*, 13. <file:///C:/Users/HP/Downloads/%7D.pdf>
- Valderrama, F., Matus, C., Díaz, E., Vidal, P., & Ayala, M. (2015). Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 7. <https://www.redalyc.org/pdf/5256/525652731005.pdf>
- Vargas, S., & Herrera, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *SciELO*, 6. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n4/0124-0064-rsap-19-04-00549.pdf>

## 9. ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr (a):

Me gustaría pedir su consentimiento para participar en el proyecto de investigación "Depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021" durante los meses de abril a mayo, que tiene como objetivo; evaluar la depresión y su influencia con la calidad de vida del adulto mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

El presente estudio se realiza como parte del proceso de titulación de la Carrera de Licenciado en Enfermería.

#### CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ con número de cédula \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) del objetivo del estudio. He leído con atención y he entendido el consentimiento informado.

Se me ha informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo modo cuando así lo decida y que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial.

**Firma o Huella dactilar del Participante**

\_\_\_\_\_

**Mayor información comunicarse a:**  
Valdez Fajardo Nadia Karolina  
Teléfono: 0967831732  
Correo: fannyfajardo66@hotmail.com

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos



NOMBRE: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

### INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE LA DEPRESIÓN Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL BARRIO 15 DE NOVIEMBRE DEL CANTÓN QUEVEDO. 2021.

Buen día, mi nombre es Valdez Fajardo Nadia Karolina, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, como parte del proceso de investigación se le realizará valoraciones sobre la presencia de depresión y la calidad de vida en los adultos mayores del Barrio 15 de Noviembre, la misma información que me ayudará a analizar el desarrollo de la problemática de estudio. Duración del proceso 15 minutos.

Muchas gracias por su colaboración.

**Instrucciones generales:** Sírvase responder el siguiente cuestionamiento, donde se marcará con una (x) la respuesta según su apreciación.

#### PARTE I: DATOS GENERALES

**Edad:**

65 a 70 años de edad \_\_

71 a 75 años de edad\_\_

76 a 80 años de

edad\_\_ 81 a 85 años de edad \_\_

Más de 86 años\_\_

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

**Instrucciones:** En la siguiente prueba, se presenta una serie de preguntas, donde empezará a leer detenidamente, posterior a ello seleccione la respuesta correcta más acorde la situación presente, con el objetivo de valorar el estado de depresión en que se encuentra el adulto mayor.

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA (Versión española): GDS-VE		
1. ¿ En general, está satisfecho/a con su vida?	<b>Sí</b>	<b>No</b>
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	<b>Sí</b>	No
3. ¿ Siente que su vida está vacía?	<b>Sí</b>	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	<b>Sí</b>	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí	<b>No</b>
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	<b>Sí</b>	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	<b>No</b>
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	<b>Sí</b>	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	<b>Sí</b>	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	<b>Sí</b>	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Sí	<b>No</b>
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	<b>Sí</b>	No
13. ¿ Se siente lleno/a de energía?	Sí	<b>No</b>
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	<b>Sí</b>	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	<b>Sí</b>	No
PUNTUACIÓN TOTAL .....		
Las respuestas que indican depresión están en negrita. Cada una de estas respuestas cuenta un punto.		

## PARTE II: WHOQOL-BREF.

**Instrucciones:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está

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 su 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 salvable 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 su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	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 las condiciones 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 los servicios 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, o depresión?	1	2	3	4	5

### Anexo 3. Evidencias fotográficas



**Aplicación del consentimiento informado**



**Aplicación de los instrumentos para recolección de datos**

#### Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 9.

*Sexo*

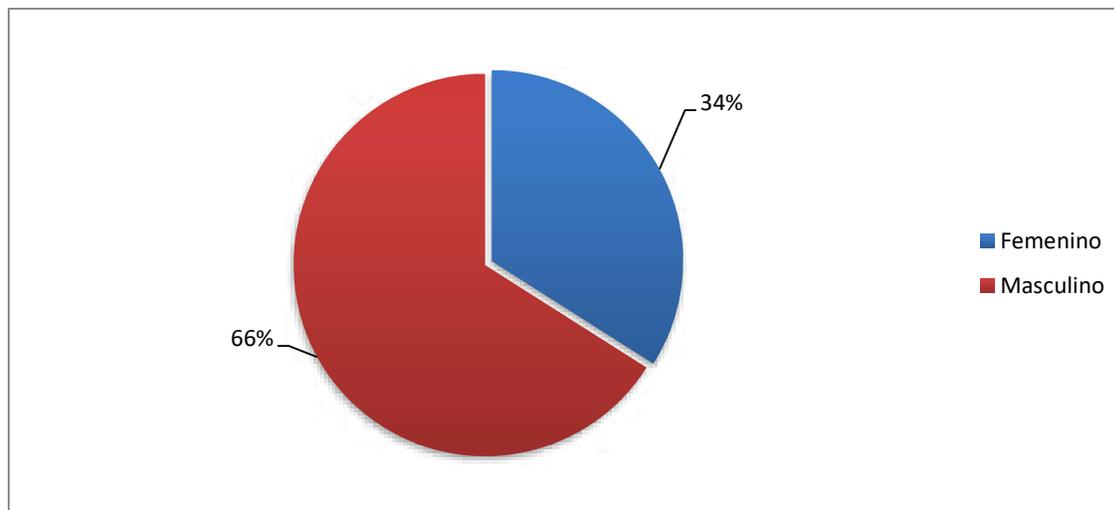
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	15	34%
Masculino	29	66%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

Gráfico 5.

*SEXO*



**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

En relación con la edad de los adultos mayores pertenecientes al Barrio 15 de Noviembre, estuvo representada en un 66% del sexo masculino; mientras que, un 34% lo refleja la población femenina. Es así, que se encuentra una variación de porcentajes en función de los sujetos de estudios, posicionando al sexo masculino como una de las variantes a considerar dentro del estudio.

Tabla 10.  
Edad

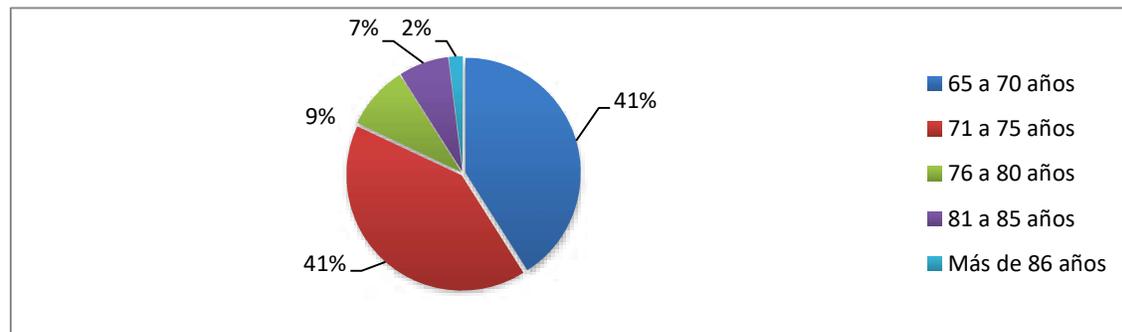
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
65 a 70 años	18	41%
71 a 75 años	18	41%
76 a 80 años	4	9%
81 a 85 años	3	7%
Más de 86 años	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

Gráfico 6.

EDAD



**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

En concordancia con los grupos de edades de los adultos mayores pertenecientes al estudio; se evidencia que, el 41% lo comparte las personas que oscilan entre 65 a 70 años, seguido del 41% que cursan los 71 a 75 años. De la misma forma, el 9% lo representan las edades de 76 a 80 años; el 7% se encuentra comprendido en ancianos con 81 a 85 años; mientras que, un grupo reducido del 2% supera los 86 años de edad.

Tabla 11.

*Puntuación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida)*

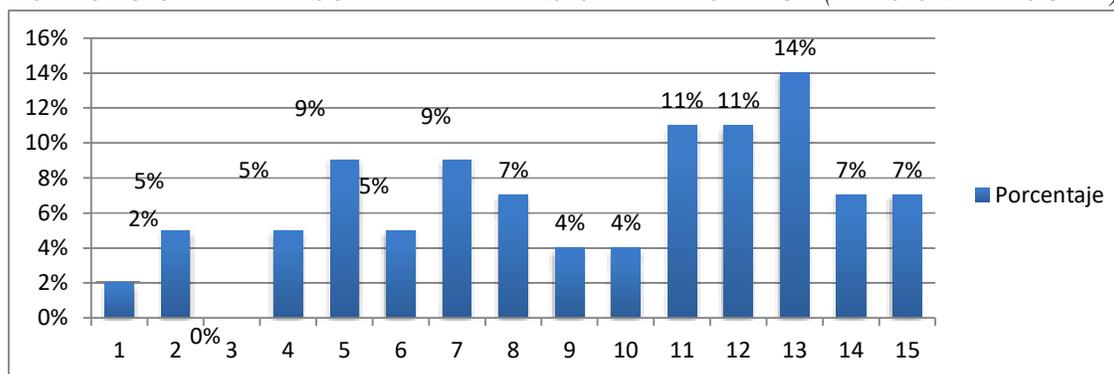
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	1	2%
2	2	5%
3	0	0%
4	2	5%
5	4	9%
6	2	5%
7	4	9%
8	3	7%
9	2	4%
10	2	4%
11	5	11%
12	5	11%
13	6	14%
14	3	7%
15	3	7%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

Gráfico 7.

*PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE (VERSIÓN REDUCIDA)*



**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

De acuerdo con el valor de puntuación de la Escala de Depresión de Yesavage, se demuestran los valores más sobresalientes, que fueron en base a la referencia de 5 puntos con un 9%, seguido de un 9% relativamente a la numeración 7 afirmaciones; mientras que, el 14% lo destaca la sumatoria de 13 puntos, denotando con ello que existe una tendencia visible de aspectos depresivos en el tercer grupo de afirmaciones.

Tabla 12.  
*Características de la depresión en adultos mayores*

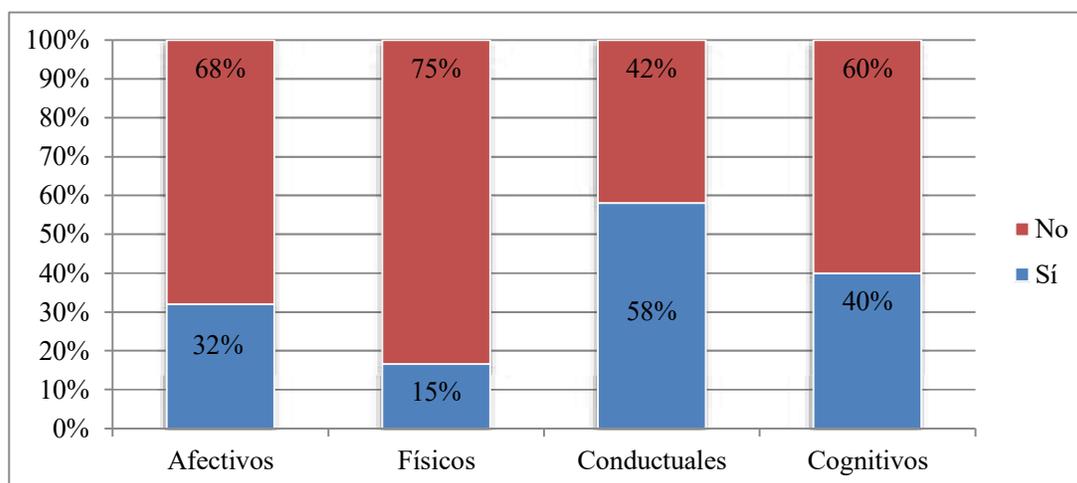
ALTERNATIVA	SÍ	NO	%SÍ	%NO
Afectivos	14	30	32%	68%
Físicos	7	37	15%	75%
Conductuales	25	19	58%	42%
Cognitivos	18	26	40%	60%

**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

Gráfico 8.

*CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES*



**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

En relación con el estudio se evidenció mediante la Escala de Depresión de Yesavage, que los adultos mayores en un 32% presentaron características afectivas, siendo estas como sentimientos de infelicidad; seguido de un 15% que lo representa el aspecto físico destacada en función de abandono de las actividades cotidianas. Es así que, el 58% se refleja ante los síntomas conductuales evidenciadas ante la presencia de temor y cambios de humor; además, el 40% abarca los aspectos cognitivos que se fijan a partir de la desesperanza y problemas de memoria recurrentes.

Tabla 13.  
Dimensión de salud física de los adultos mayores

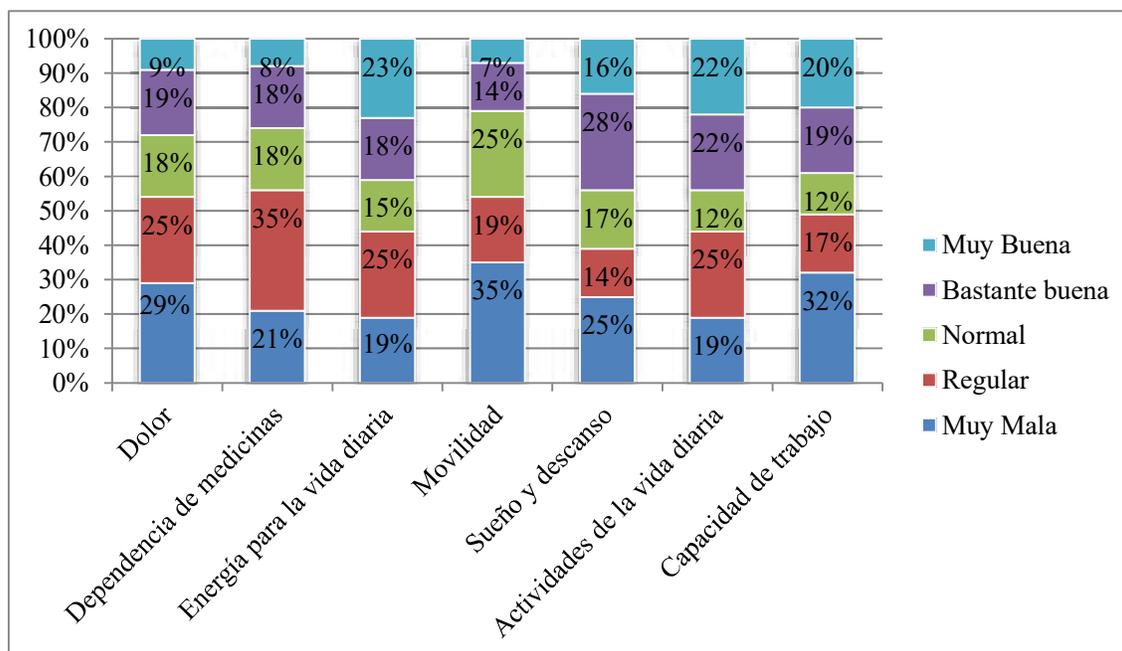
ASPECTOS	ML	R	N	BB	MB
Dolor	29%	25%	18%	19%	9%
Dependencia de medicinas	21%	35%	18%	18%	8%
Energía para la vida diaria	19%	25%	15%	18%	23%
Movilidad	35%	19%	25%	14%	7%
Sueño y descanso	25%	14%	17%	28%	16%
Actividades de la vida diaria	19%	25%	12%	22%	22%
Capacidad de trabajo	32%	17%	12%	19%	20%

**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

Gráfico 9.

*DIMENSIÓN DE SALUD FÍSICA DE LOS ADULTOS MAYORES*



**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

Tabla 14.  
Dimensión psicológica de los adultos mayores

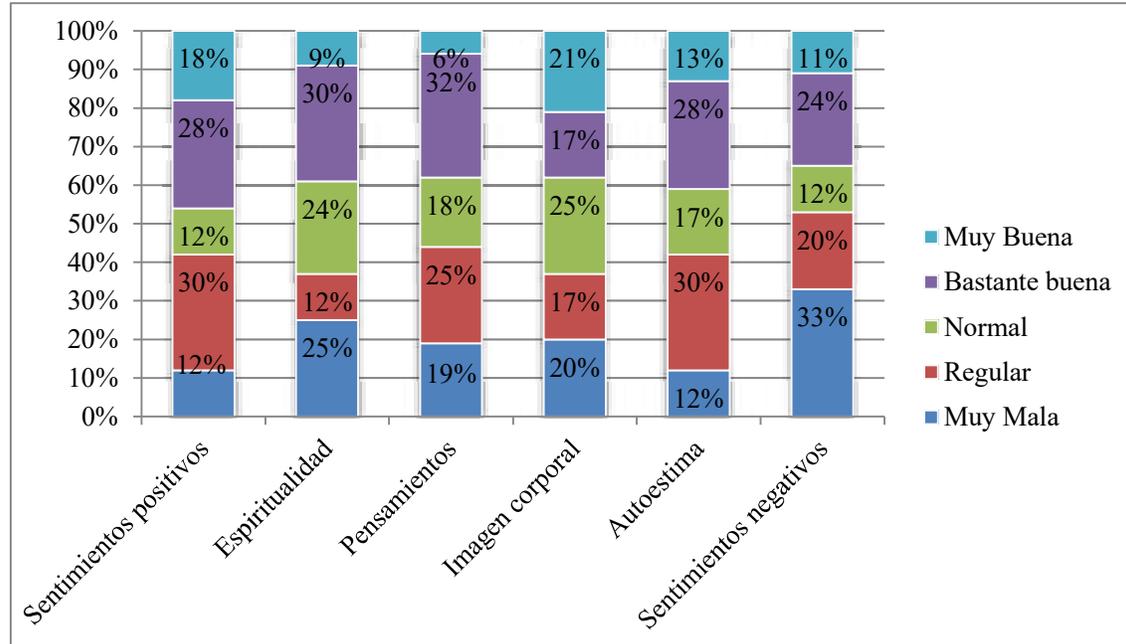
ASPECTOS	ML	R	N	BB	MB
Sentimientos positivos	12%	30%	12%	28%	18%
Espiritualidad	25%	12%	24%	30%	9%
Pensamientos	19%	25%	18%	32%	6%
Imagen corporal	20%	17%	25%	17%	21%
Autoestima	12%	30%	17%	28%	13%
Sentimientos negativos	33%	20%	12%	24%	11%

**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo, 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

Gráfico 10.

*DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE LOS ADULTOS MAYORES*



**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo, 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

Tabla 15.  
Dimensión ambiente de los adultos mayores

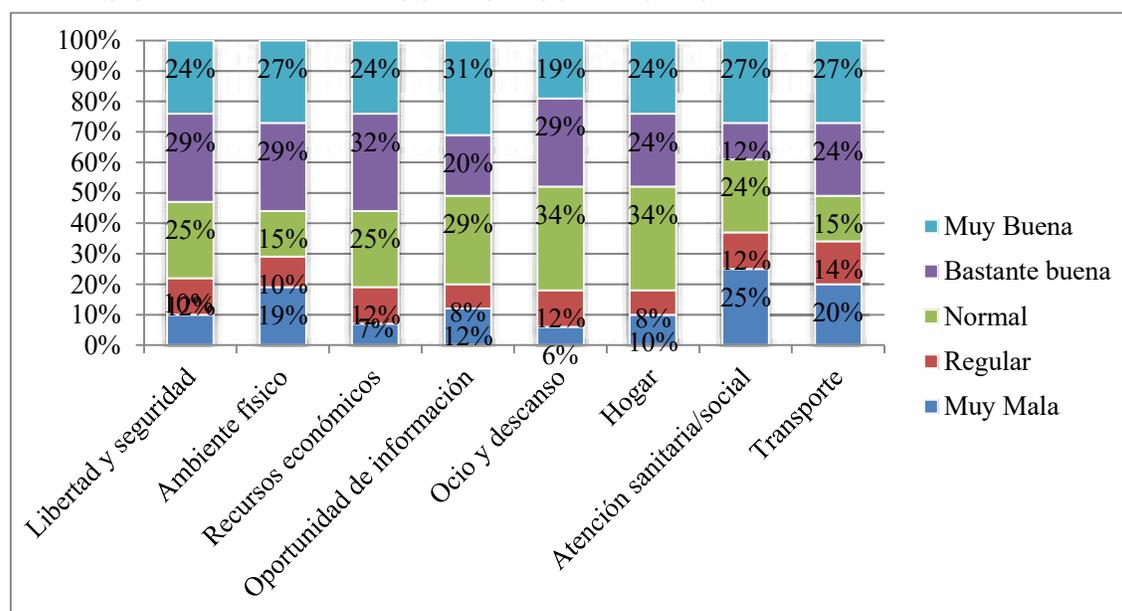
ASPECTOS	ML	R	N	BB	MB
Libertad y seguridad	10%	12%	25%	29%	24%
Ambiente físico	19%	10%	15%	29%	27%
Recursos económicos	7%	12%	25%	32%	24%
Oportunidad de información	12%	8%	29%	20%	31%
Ocio y descanso	6%	12%	34%	29%	19%
Hogar	10%	8%	34%	24%	24%
Atención sanitaria/social	25%	12%	24%	12%	27%
Transporte	20%	14%	15%	24%	27%

**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

Gráfico 11.

*DIMENSIÓN AMBIENTE DE LOS ADULTOS MAYORES*



**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

Tabla 16.  
*Dimensión relaciones sociales de los adultos mayores*

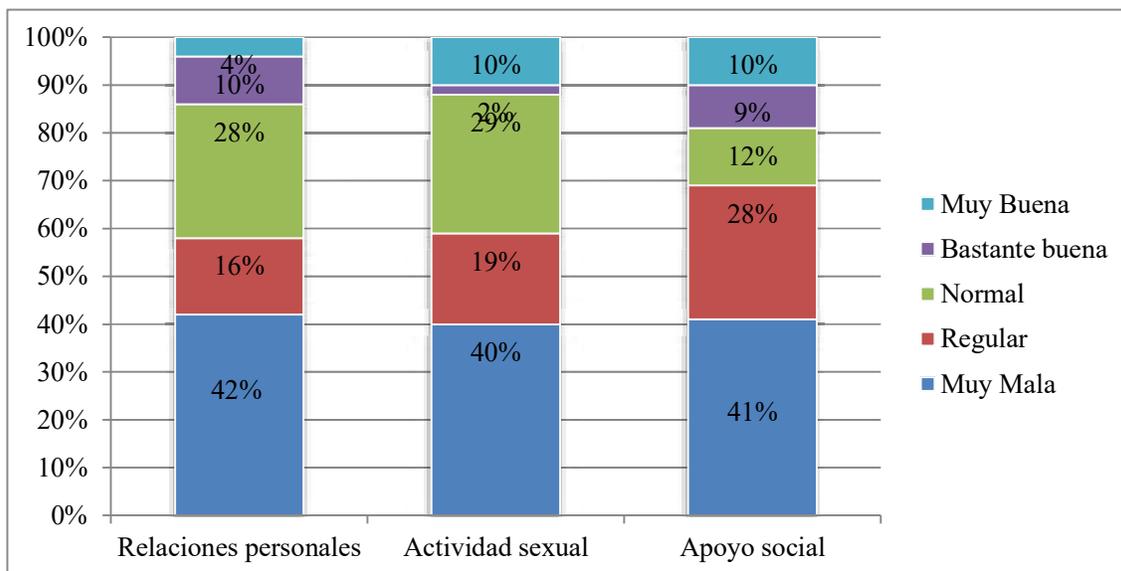
ASPECTOS	ML	R	N	BB	MB
Relaciones personales	42%	16%	28%	10%	4%
Actividad sexual	40%	19%	29%	2%	10%
Apoyo social	41%	28%	12%	9%	10%

**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

Gráfico 12.

*DIMENSIÓN RELACIONES SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES*



**Fuente:** Instrumentos de medición de la Depresión y la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo. 2021.

**Elaborado por:** Nadia Karolina Valdez Fajardo.

## Anexo 5. Certificado antiplagio



La Libertad, 16 de septiembre del 2021

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: Depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor del barrio 15 de noviembre del cantón Quevedo 2021, elaborado por la srta: Valdez Fajardo Nadia karolina 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 Licenciado 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 **3 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lcda. Isobel Herrera Pineda, PhD  
**Tutor de trabajo de titulación**





## Reporte Urkund.



### Document Information

Analyzed document	TRABAJO DE ESTUDIANTE NADIA FAJARDO URKUND.docx (D112671660)
Submitted	9/16/2021 2:27:00 AM
Submitted by	Isabel Herrera
Submitter email	iherrera@upse.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	iherrera.upse@analysis.orkund.com

## Fuentes de similitud

### Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="http://repository.upse.edu.co/bitstream/10946/1747/2/Depresion_Ansiedad_Adulto_Mayor.pdf">http://repository.upse.edu.co/bitstream/10946/1747/2/Depresion_Ansiedad_Adulto_Mayor.pdf</a> Fetched: 1/4/2021 3:37:34 AM		1
<b>SA</b>	UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / ansiedad tesis1(1)(2).docx Document ansiedad tesis1(1)(2).docx (D107275433) Submitted by: gomezramirezzyumard@gmail.com Receiver: yanelsisuanet.upse@analysis.orkund.com		2
<b>SA</b>	164a6da805765e1298aad756efb0f079fc090054.docx Document 164a6da805765e1298aad756efb0f079fc090054.docx (D34377775)		1
<b>SA</b>	TESIS FINAL FINAL KELLY KARUMY DI ALVARADO GARCIA.docx Document TESIS FINAL FINAL KELLY KARUMY DI ALVARADO GARCIA.docx (D49052598)		2