



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA
PARROQUIA JUAN BENIGNO VELA**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo General.

Autor

Casicana Chacha Ángel Saúl

Tutor

Pc. Cl. Giovanni Sebastián Lascano Arias, Mg.

AMBATO– ECUADOR

2023

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, Ángel Saúl Casicana Chacha, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre **“DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA JUAN BENIGNO VELA”**, como requisito para optar al grado de Psicólogo/a General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.


Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 31 días del mes de Agosto de 2023, firmamos conforme:

Autor: Ángel Saúl Casicana Chacha

Dirección: Santa Rosa Ambato

Firma :



Número de Cédula: 1803481140

Correo Electrónico: saulcasicana16@gmail.com

Teléfono: 0982653663


APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA JUAN BENIGNO VELA” presentado por Ángel Saúl Casicana Chacha, para optar por el Título de Psicólogo/a General.

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Titulación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 04 de septiembre del 2023


Ps.CL. Giovanni Sebastián Lascano Arias

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declara que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Titulación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo/a General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Ambato, 04 de septiembre del 2023



Ángel Saúl Casicana Chacha

CI: .1803481140

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA JUAN BENIGNO VELA”, previo a la obtención del Título de Psicólogo/a General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Titulación.

Ambato, 04 de septiembre del 2023



Ps. Cl. Verónica Elizabeth Labre Tarco, Mg.

PRESIDENTE



Ps. Cl. Jorge Luis Cisneros Bedón, Mg.

VOCAL



Ps. Cl. Carmen Esthela Suárez Mendoza, Mg.

VOCAL

DEDICATORIA.

Quiero dedicar a Dios este trabajo de titulación que ha sido con esfuerzo y dedicación, a mis padres Alejandrina Chacha y Antonio Casicana, por haberme guiado y fomentado en mí el deseo de superación como profesional en la vida.

A mi hermana Piedad Casicana y mis dos hijos Lenin Casicana y Zaid Casicana por haber confiado en mí y sus apoyos incondicionales que brindaron cada día a pesar de mis adversidades pude culminar mi carrera con mucho éxito.

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer a mi principal guiador que es Dios con toda mi alma por haberme dado la salud y vida, quién me supo encaminar por buen camino para poder lograr mis objetivos.

Quiero agradecer también a la Universidad Indoamericana y a la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, por haberme abierto las puertas para obtener mi título profesional.

A mis docentes que impartieron sus conocimientos, a mi tutor Dr. Giovanni Lascano por guiarme y ayudarme en este trayecto de titulación.

Agradezco a mis amigos y a mi compañera que es una profesional, quiénes me supieron dar ideas de superación para llegar al éxito como persona y profesional.

Dios los bendiga.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	0
AUTORIZACIÓN DEL AUTOR	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	iii
APROBACIÓN DE LECTORES	iv
DEDICATORIA.	v
AGRADECIMIENTOS.	vi
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN.	4
2. MARCO METODOLÓGICO.	10
3. RESULTADOS.	14
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.	16
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	19
ANEXOS.	24

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO**

TEMA: DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA JUAN BENIGNO VELA

AUTOR: Ángel Saul Casicana
Chacha

TUTOR: Psi. CL. Geovanni
Sebastián Lascano Arias

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación se basó en el campo de la psicología clínica, donde la población de estudio fue el adulto mayor, etapa caracterizada por tener cambios biológicos, psicológicos y sociales afectando la calidad de vida. El objetivo fue relacionar los niveles de depresión y la calidad de vida en los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela, se utilizó la metodología cuantitativa, con un diseño no experimental y muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo 30 participantes adultos mayores entre 65 a 75 años, se aplicó el Cuestionario de Salud EuroQoL-5D (EQ-5D) y la escala aplicada de depresión de Zung y Conde. Los resultados alcanzados refieren una correlación inversa ($p < 0,001$) y ($p < 0,05$) entre depresión y calidad de vida y una mayor prevalencia de síntomas depresivos en mujeres (76.7%) que en varones (23.3%) y dimensiones de mayor afectación la movilidad y dolor. Se concluye que a mayor nivel de depresión menor va a ser la calidad de vida en los adultos mayores.

DESCRIPTORES: Calidad de vida, Depresión, Dolor, Exclusión Social, Vejez.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO**

TEMA: DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS IN JUAN BENIGNO VELA PARISH

AUTOR: Ángel Saul Casicana Chacha

TUTOR: : Psi. CL. Geovanni Sebastián Lascano Arias

ABSTRACT

The present investigation was based on the field of clinical psychology, where the study population was the largest adult, a stage characterized by having biological, psychological and social changes affecting the quality of life. The objective was to relate the levels of depression and the quality of life in the older adults of the . Parroquia Juan Benigno Vela, using a quantitative methodology, with a non-experimental design and a non-probabilistic sample for convenience, with 30 adult participants aged between 65 and 75 years old, the EuroQoL-5D Health Questionnaire (EQ-5D) and the Zung and Conde depression scale were applied. The results achieved refer to an inverse correlation ($p < 0.001$) and ($p < 0.05$) between depression and quality of life and a greater prevalence of depressive symptoms in women (76.7%) than in men (23.3%) and greater dimensions affecting mobility and pain. It is concluded that a higher level of depression is lesser quality of life for older adults.

KEYWORDS: Calidad de vida, Depresión, Dolor, Exclusión Social, Vejez

DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN LA PARROQUIA JUAN BENIGNO VELA

*Depression And Quality Of Life In Older Adults In Juan
Benigno Vela Parish*

Autor: Ángel Saul Casicana Chacha
acasicana@indoamerica.edu.ec

Tutor: Giovanni Sebastián Lascano Arias
giovannilascano@uti.edu.ec

Lector: Verónica Elizabeth Labre Tarco
veronicalabre@uti.edu.ec

Lector: Carmen Suárez
carmensuarez@uti.edu.ec

Lector: Jorge Cisneros
jorgecisnero@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la
obtención del título de
Psicólogo General de la
Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Ambato, Ecuador.
Agosto de 2023.

RESUMEN

La presente investigación se basó en el campo de la psicología clínica, donde la población de estudio fue el adulto mayor, etapa caracterizada por tener cambios biológicos, psicológicos y sociales afectando la calidad de vida. El objetivo fue relacionar los niveles de depresión y la calidad de vida en los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela, se utilizó la metodología cuantitativa, con un diseño no experimental y muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo 30 participantes adultos mayores entre 65 a 75 años, se aplicó el Cuestionario de Salud EuroQoL-5D (EQ-5D) y la escala aplicada de depresión de Zung y Conde. Los resultados alcanzados refieren una correlación inversa ($p < 0,001$) y ($p < 0,05$) entre depresión y calidad de vida y una mayor prevalencia de síntomas depresivos en mujeres (76.7%) que en varones (23.3%) y dimensiones de mayor afectación la movilidad y dolor. Se concluye que a mayor nivel de depresión menor va a ser la calidad de vida en los adultos mayores.

ABSTRACT

The present investigation was based on the field of clinical psychology, where the study population was the largest adult, a stage characterized by having biological, psychological and social changes affecting the quality of life. The objective was to relate the levels of depression and the quality of life in the older adults of the Parroquia Juan Benigno Vela, using a quantitative methodology, with a non-experimental design and a non-probabilistic sample for convenience, with 30 adult participants aged between 65 and 75 years old, the EuroQoL-5D Health Questionnaire (EQ-5D) and the Zung and Conde depression scale were applied. The results achieved refer to an inverse correlation ($p < 0.001$) and ($p < 0.05$) between depression and quality of life and a greater prevalence of depressive symptoms in women (76.7%) than in men (23.3%) and greater dimensions affecting mobility and pain. It is concluded that a higher level of depression is lesser quality of life for older adults.

Palabras Clave: *Calidad de vida, Depresión, Dolor, Exclusión Social, Vejez.* **Keywords:** Depression, Old age, Pain Quality of life, Social Exclusion,

1. INTRODUCCIÓN.

El presente estudio se desarrolló dentro del campo de la Psicología Clínica como una rama de la salud mental, la misma que se encarga del estudio de los casos, la prevención, la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de patologías en la salud mental, a su vez preocupados por el bienestar integral del individuo (Gutiérrez et. al., 2019).

Teniendo en cuenta estos aspectos se considera que la depresión es una de las patologías con mayor prevalencia a nivel mundial, afectando a la población en general, siendo más incisiva para el adulto mayor, complicando su estado de salud ya que muchos de ellos padecen otro tipo de enfermedades médicas propias de su edad.

Es por eso, que la depresión según la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2019) es un trastorno mental que tiene consecuencias graves en las áreas físicas y psicológicas para algunos pacientes con este diagnóstico suele causar problemas en diferentes áreas: el trabajo, la familia y los amigos, siendo una de las principales causas de incapacidad a nivel mundial.

Por otra parte, la depresión es considerada como una alteración de estado de ánimo presente, sintomatología variada como la tristeza persistente, pérdida de interés,

incapacidad de disfrutar o experimentar placer, afecta en el pensamiento, la percepción y el manejo de las actividades, para su diagnóstico en los pacientes debe presentarse durante dos semanas (Zuñiga, 2022).

Desde una postura teórica de Beck et. al., (1993) planteó un modelo explicativo de la depresión, donde determinó sobre los esquemas y los errores de pensamiento negativos desde la triada cognitiva sobre sí mismo, por los demás y por el mundo de esta manera pueden generar síntomas depresivos.

Estas distorsiones cognitivas que tienen los pacientes al momento de procesar la información, dan lugar a respuestas erróneas, como la despersonalización, el razonamiento emocional, la generalización excesiva, el deberías, la abstracción selectiva, la minimización, la externalización propia valía, la magnificación y los pensamientos dicotómico, todas estas distorsiones se van construyendo de acuerdo a las vivencias y se determina la conducta y emociones de los pacientes (Cordovéz, 2015).

Entonces, la depresión es una enfermedad mental que se caracteriza por la desesperanza, la falta de energía, sentimientos de culpa, dificultad para la concentración y en algunos casos los pensamientos autolíticos, es por eso que es importante conocer y controlar los signos

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

y síntomas de esta patología (González, 2017).

Para dar un diagnóstico sobre los trastornos mentales se utiliza el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales quinto (DSM-V) o la Clasificación internacional de enfermedades 10 (CIE 10), esto sirve de guía para los profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras y neurólogos), en el caso del trastorno depresivo existen varias sintomatología que afecta en el estado de ánimo, el comportamiento, los sentimientos y los pensamientos de los pacientes, según sea la duración y los criterios de los diagnósticos se clasifica en leve, moderado y grave; depresión leve (presenta dos o tres síntomas del criterio B como estado de ánimo bajo, fatiga, alteraciones del sueño, pero no afecta a sus tareas diarias); la depresión moderada (presenta dos síntomas del criterio B y con un mínimo de seis síntomas del criterio C como llanto fácil, baja autoestima, bajo estado de ánimo, falta de apetito, esto si afecta a sus tareas diarias) y la depresión grave (presenta tres síntomas del criterio B y con un mínimo de 8 criterio C como bajo estado de ánimo severo, tristeza, llanto, aislarse, pérdida del sueño estos síntomas deben presentarse durante todo el día sintiéndose incapacitado en realizar sus actividades y en algunos pacientes presentan síntomas psicóticos, suicidio, alucinaciones, delirios), su prevalencia en la mayoría de los casos se da en el adulto mayor (Menéndez, 2016).

La prevalencia de depresión en el adulto mayor se debe con mayor frecuencia por el abandono, la frustración de no sentirse útil

en la sociedad y la familia, cambio de su ritmo de vida, dificultad de dormir, y pérdida de su independencia estos síntomas en algunos casos de adultos mayores no se relacionan con otros trastornos mentales o enfermedades como la demencia y debilidad (Quiróz, 2012).

Es así que la depresión en los adultos mayores es multicausal y esto se debe por varios factores (social, económica y familiar), es decir la pérdida familiar o muerte de su cónyuge y en algunos casos la jubilación afecta en el estado de ánimo por la pérdida de funcionalidad, de igual manera hay otros aspectos que afectan a los adultos mayores como; el predisponente (que se encuentra en la estructura biológica y de la personalidad, disminución de los niveles de hormonas); el contribuyente (esto se debe a la parte económica, dinámica familiar, permanencia en grupos o en comunidades y grado de escolaridad); y el precipitante (las crisis propias de la edad y esto se debe al envejecimiento, el aislamiento social, la violencia dentro del núcleo familiar y el miedo a la muerte) (Calderón, 2018).

En este mismo sentido el adulto mayor por su proceso evolutivo de envejecimiento tienen un mayor impacto psicológico porque experimentan sentimientos de tristeza, aflicción, no puede sobrellevar sus emociones, la presión social y violencia de su núcleo familiar, en algunos casos los adultos mayores huyen de casa y se instalan en refugios que puedan brindarles la atención y protección necesaria, esta atención se da a los grupos vulnerables centrándose en el bienestar y la calidad de vida accediendo a la

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

alimentación, la comida, la vivienda, el vestuario, la salud física y psicológica y en diferentes casos también se les brinda el apoyo a los familiares, a las comunidades donde se les capacita para garantizar el cuidado y la seguridad del adulto mayor (Sailema y Mayorga, 2021)

De la misma manera para la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019) la calidad de vida busca el bienestar físico, psicológico y laboral que le permite a las personas sentirse cómodas, ser capaces de disfrutar o participar en tareas, tener una percepción adecuada sobre su entorno, su cultura, sus valores, teniendo un alcance de independencia y autonomía.

Estos aspectos se basan en la autonomía, las relaciones sociales y en su entorno familiar de acuerdo a la objetividad (se relaciona con la parte económica, sus ingresos, vestuarios, alimentación y sus derechos), la subjetividad (en cambio son las emociones, la autoestima, la apreciación sobre sí mismo, sobre su entorno y su lugar en el mundo) y lo social (son las políticas públicas, pensiones, jubilaciones dadas por el gobierno) estos aspectos se integran para conformar la calidad de vida (Marcial, 2021).

De la misma manera Aponte (2015) refiere que la calidad de vida durante décadas ha tenido transformaciones por su flexibilidad desde los conceptos sociológicos y sobre la percepción psicosocial donde incluye la subjetividad (como el bienestar biopsicosocial, relaciones armónicas) y objetividad (como la seguridad, productividad, intimidad en base al cuidado, ambiente, sensaciones

positivas y satisfacción de vida como un modelo multidimensional)

Estos modelos multidimensionales buscan el bienestar del individuo, el vivir bien dentro del entorno social y personal que incluye la parte física, psicológica y emocional, con mayor índice de beneficio a personas vulnerables como los adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad físicas, intelectual y social (Menéndez, 2017)

Es así que los modelos multidimensionales son variables subjetivas con relación a las 8 dimensiones que parte de la emoción (la felicidad, ausencia de tristeza, depresión, ansiedad), lo material (económicas, casa), lo físico (capacidad de realizar tareas diarias), lo personal (disfrutar de actividades placenteras), la integración (familia y la sociedad), los derechos (sobre el estado y la constitución) y las relaciones interpersonales (amistades, compañeros) (Rúbio et al., 2015).

Sin embargo, para García et al., (2020) la calidad de vida tiene un enfoque social, familiar y económico donde las personas requieren cumplir sus necesidades para el desarrollo personal, emocional, psicológico de acuerdo a su autonomía, sin embargo la calidad de vida en adultos mayores se ve relacionado con su etapa, no solo se enfrenta con el envejecimiento cronológico sino con el envejecimiento funcional, es así que sus funciones, capacidades físicas, emocionales y psicológicas empiezan a disminuir, es importante que las personas a esta edad comprendan o lleven un estilo de vida

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

equilibrada que faciliten el autocuidado y la independencia.

En consecuencia, esta calidad de vida en los adultos mayores se direcciona a la adaptación de su medio psicobiológico sobre la participación activa en el área social y de qué manera se integra a la sociedad sin perder los derechos a su libre expresión y la autorrealización con base a sus logros y metas, reclamando una familia unida, espacio dentro del hogar, buscando tener tranquilidad y respeto esto se relaciona con la atención básica de la salud física y mental (García et al., 2014).

Mientras que Figueroa y Carballo (2016) refiere que la calidad de vida en algunas personas de la tercera edad son precarias ya que carece de afectividad de su entorno familiar no cuentan con recursos económicos ya que pueden experimentar factores de riesgos sobre soledad, abandono familiar y el aislamiento social.

Teniendo en cuenta que los adultos mayores gozan de derechos de acuerdo con el artículo 36 de la Constitución de la República del Ecuador (2008), “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” es decir no ser discriminados, la atención básica prioritaria con médicos especialistas, medicina gratuita, la inclusión social y económica, protección en contra al maltrato o violencia física y psicológica, la jubilación, los descuentos en servicios públicos y privados.

De la misma manera, los adultos mayores son considerados grupos vulnerables a partir de los 65 años ya que sufren cambios físicos como la degeneración funcional, reducción de estatura, deterioro de los sentidos, afecciones respiratorias, disminución de velocidad, los cambios psicológicos como el deterioro cognitivo, depresión, percepción del tiempo y los cambios sociales se encuentran en la jubilación, bajos ingresos económicos o fijos, todos estos cambios están relacionados con su sistema familiar y social, en algunos adultos mayores la depresión se manifiesta en quejas somáticas exageradas, cansancio excesivo, de humor y tristeza, (Espinoza, 2014).

Por lo tanto Erikson (1972) explica el desarrollo humano psicosocial que va desde la niñez hasta la vejez por medio de 8 estadios, es decir esta etapa se encuentra en la última sobre la integridad del yo versus el desespero, es así que la integridad del yo se basa en evaluar la propia vida sobre el área psicosexual como; la aceptación del yo (a partir de su vida, de la sexualidad y su entorno), la integración emocional (fidelidad y fé), las vivencias sobre el amor (experiencias en base al trabajo y su historia), la confianza en si (crean modelos de si mismo por su seguridad) sino cumple estos aspectos o falta la integración de uno, se va a desarrollar el sentimiento del desespero que consiste en producir pensamientos negativos, desesperanza, el aislamiento social, pérdida de autonomía y la muerte, también hace referencia de la palabra clave sobre la sabiduría, sin embargo en esta etapa esta desarrollado su madurez y la

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

construcción de los significados de sus experiencias y vivencias.

En esta etapa sus preocupaciones se relacionan con enfermedades, jubilación, pérdidas económicas, familiares, adaptación, resolución de conflictos, reconocimientos a lo largo de su vida que experimentan la desesperación sobre la muerte no están preparados, pensando que la vida se está terminando y eso produce sentimientos de tristeza, depresión, y disminución de su fuerza ante el trabajo (Erazo, 2019).

Para continuar con el tema de investigación es importante citar varios estudios que se han realizado en diferentes países como Europa, América Latina y Ecuador.

A nivel mundial, en Europa se estima que el 5% de la población en adultos mayores de 65 años en adelante son diagnosticados con depresión y su prevalencia es más en mujeres con el 3.8% que en varones con el 1,2% y se debe a factores biológicos, hormonales y sociales, partiendo desde su infancia afectando en su vida diaria, relaciones familiares, amistades y su entorno, estos episodios se evidencia en su estado de ánimo deprimido (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

De la misma manera en otras investigaciones realizada en América Latina y el Caribe para adultos mayores con diagnóstico de depresión se evidencia que 50 millones de personas entre edades comprendidas 60 hasta 70 años de edad presentan depresión el 7% y solo el 5.7% son diagnosticadas con discapacidad y esto se debe por eventos traumáticos, pérdidas

familiares, desempleo, enfermedades, problemas económicos, sentimientos de culpa y baja autoestima (López et. al., 2017).

En Ecuador, se realizó una encuesta por parte del Ministerio de Inclusión, Económico y Social (2015) se evidencia que el 39% de la población de adultos mayores con 65 años de edad son diagnosticados con depresión leve se asocia por el abandono, y maltrato familiar, mientras que el 21, 5% diagnosticados con depresión moderada a grave es por enfermedades crónicas, faltas de recursos económicos, factores biopsicosociales y marginación social.

Sin embargo, un estudio realizado en la provincia de Tungurahua en el asilo Sagrado Corazón de Jesús por Zamora (2021) evidencia que el 12% de esa población es diagnosticada con depresión y se debe por la presencia de enfermedades, sentimientos propios de la edad donde no cuentan con la misma funcionalidad, dolencias físicas, falta de energía por desnutrición, pobreza extrema, no cuentan con un apoyo familiar, abandono total de su hogar y la exclusión, provocando en ellos el deseo de morir y no seguir viviendo.

Así mismo, existen estudios de tipo descriptivo transversal sobre la depresión y calidad de vida en adultos mayores con 65 años de edad en el Centro de Bienestar del Anciano, Estrada et al. (2020) identificaron aspectos positivos y negativos, de las cuales, tenían sentimientos de infelicidad, frustración, maltrato de sus familias y eran ellos

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

quienes de forma voluntaria se internaba a este centro para tener tranquilidad y no ser marginados ante la sociedad y la familia.

Por su parte, Réis et al. (2015) en un estudio cuantitativo transversal sobre la calidad y depresión en los adultos mayores concluyeron que el 69,7% tienen síntomas depresivos y en comparación entre los géneros, las mujeres presentan mayor niveles de intensidad de depresión que los varones y esto ocurre por la preocupación excesiva, dificultad del sueño, tristeza, problemas económicos, maltrato físico y psicológico por parte de los familiares.

La depresión y calidad de vida en adultos mayores según Vargas y Melgizo (2017) en su estudio transversal a personas adultas mayores hallaron que un 86.9% presentan síntomas de depresión, donde el 11,7% depresión leve y el 1.3% depresión moderada y esto se debe a su estatus actual, cambios en sus actividades laborales, sociales y familiares, donde la familia los ven como personas no útiles en la sociedad causando dolor, tristeza y frustración.

No obstante, Talledo (2018) desarrolló un estudio transversal-correlacional en un centro de salud, los pacientes oscilan entre 60 y más años, con el objetivo de conocer de qué manera afecta la depresión y la calidad de vida de los adultos mayores, identificó que a mayor niveles de calidad de vida, menor va a ser los indicadores de depresión, de acuerdo a los resultados un 49.8% los participantes no presentan depresión por contar una calidad de vida reconfortable con su familia, mientras que el 36.7% tienen depresión leve y el 14,4%

depresión grave y se debe a maltrato de su familia, calidad de vida inestable por enfermedades o situaciones económicas.

Finalmente, existen otras investigaciones como de Calderón (2018) sobre la calidad de vida y depresión en el adulto mayor, de acuerdo a su investigación cuantitativa, en pacientes residentes en asilos evidenció que el 70% de los participantes tienen depresión y se debe por varios factores psicológicos (trastornos mental y psiquiátricos), biológicos (enfermedades orgánicas o crónicas), sociales (aislamiento o el abandono familiar) y económicos.

Una vez culminado la revisión de los antecedentes investigativos dentro de sus conclusiones los autores evidencian que los adultos mayores en la mayoría de casos son maltratados, marginados, abandonados por parte de su familia, donde el amor, los cuidados, la responsabilidad dejan a terceras personas o en los asilos para que cumplan las necesidades de estas personas tomando en cuenta que estos centros va ayudar a mejorar su calidad de vida y disminuir los síntomas o niveles de depresión como tristeza, dolor y aislamiento.

Esta investigación es de gran importancia porque surge la necesidad de conocer como los niveles de depresión puede afectar a la calidad de vida en los adultos mayores, teniendo en cuenta que este estudio brinda información actualizada para luego ser utilizada como complemento a investigaciones futuras, servirá de herramientas para el manejo de los síntomas depresivos.

Otra de las justificaciones de su relevancia es que a mayor edad, mayor complicaciones por la pérdida de sus funciones, la disminución de sus capacidades motrices, físicas y psicológicas que en algunos adultos mayores ocasionan sentimiento de tristeza, frustración y deseo de no realizar ninguna actividad, teniendo en cuenta que la Constitución de la República del Ecuador garantiza el derecho a las personas adultas mayores a no ser discriminadas, a la atención prioritaria, gratuita y tener una vida digna, es así que este estudio también se enfoca en el Sumak Kawsay que es una vida digna, armoniosa y equilibrada con el espíritu y el cuerpo, es así que esta investigación radica en analizar su calidad de vida y los niveles de depresión en adultos mayores.

De acuerdo con la información revisada se plantean las siguientes preguntas de interés ¿Cómo se relacionan los niveles de depresión y la calidad de vida en los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela?, ¿Cuáles son los niveles de depresión en los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela?, ¿Cuál son los niveles de la calidad de vida de los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela?, ¿Cuál es el género que mayormente se ve afectado por depresión en los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela?.

Con los parámetros expuestos anteriormente acerca del campo temático esta investigación tiene como objetivo general: Relacionar los niveles de depresión y la calidad de vida en los

adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela.

Los objetivos específicos: a) Estimar los niveles de depresión en los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela, b) Estimar los niveles de la calidad de vida de los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela, c) Comparar los niveles de depresión según el género en los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela.

2. MARCO METODOLÓGICO.

El paradigma que se utilizó para la presente investigación es el positivismo, para Herrera (2018) busca definir, explicar y predecir los fenómenos en base a una teoría para conocer las causas que originan temporalmente, precedente o simultáneamente a cosas reales, desde un enfoque cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico.

El positivismo se caracteriza por un solo conocimiento que proviene de los hechos reales con el objetivo de conocer las causas de los fenómenos sociales de forma sistemática, comprobable, replicable y comparable a través de las predicciones, este paradigma es conocido por sus dimensiones, serie de repeticiones, construcciones y planificaciones en las nuevas teorías de forma estadístico y cuantificable (Ballina, 2014).

Estos fenómenos sociales que van hacer estudiados deben ser independientes de los estados subjetivos de las personas sino deben ser medibles, experimentables en

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

construcción a la realidad de manera objetiva, estas construcciones se usan para las observaciones sistémicas de los comportamientos y correlación de las variables dando relevancia a la explicación de ciertos rasgos del paradigma positivista (Martínez, 2018).

Este paradigma positivista fue utilizado en esta investigación para estudiar los fenómenos de forma absoluta y medible en relación a la depresión y la calidad de vida en adultos mayores teniendo en cuenta que este paradigma cumple con principios ontológicos, epistemológico y metodológico que consiste en seguir una serie de códigos éticos, conocer sobre su realidad absoluta y la manipulación de variables entre la experimentación y la verificación de las hipótesis por medio de datos estadísticos (Corona, 2016).

La metodología que se utilizó fue cuantitativa según (Rasinger, 2020) es un método de recolección de datos estadísticos y matemáticos para cuantificar los resultados de forma estructurada y confiables. Los resultados serán analizados y comparados con el fin de describir, explicar y predecir las condiciones reales, entendiendo que es estático y está diseñada para comprobar hipótesis a través de encuestas, observaciones, experimentos y pruebas (Jiménez, 2020).

De la misma manera, Yucra et. al., (2020) añade que la metodología cuantitativa es el único método que puede dar conclusiones en poblaciones grandes por medio correlacional, regresión o contraste de hipótesis, sus datos son extraídos

rápidamente, reduce la posibilidad de crear sesgos y facilita la comprensión de sus resultados.

Es por eso que este método fue seleccionado con el propósito de recolectar todos los datos e información disponible con el efecto de comprobar cifras estadísticas los aspectos considerados en los objetivos propuestos en la presente investigación, de modo que se pueda describir, explicar y cuantificar la relación entre la depresión y la calidad de vida en los adultos mayores.

En este estudio se empleó el diseño de tipo no experimental, la misma que no habrá ningún tipo de manipulación o estimulación en la muestra de estudio con el propósito de observar de forma directa los fenómenos a estudiar para luego ser analizados.

Es así que el diseño no experimental sobre una investigación no altera, ni influye directamente a las variables, esto se basa en la observación, interpretación, categorías, comunidades y sucesos sin que el investigador intervenga directamente, de la misma forma estudia los fenómenos tal y como se dan dentro de su contexto social y familiar (Agudelo y Aignerren, 2018).

Sin embargo, Sousa et. al., (2017) manifiesta que el diseño no experimental se utiliza para describir, examinar y diferenciar variables más no son usadas como experimento por ningún estímulo, esto se origina de forma sistemático-empírico impidiendo al investigador construir una percepción o dar un resultado anticipado.

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

En cuanto al alcance del estudio es de tipo descriptivo-relacional, ya que esta investigación se asocia entre dos o más variables que buscan asociar un vínculo y no una causalidad, es decir estas variables pueden ser dependientes o independientes creando una igualdad jerárquica y sean analizadas para conocer la posible relación entre la depresión y la calidad de vida sin atribuir una causa y efecto.

El muestreo que se utilizó para esta investigación fue no probabilístico por conveniencia donde el investigador selecciona a su población de acuerdo a su criterio, con el fin de indicar si existe aspectos particulares, fácil acceso para el desarrollo del estudio y participen de forma libre y voluntaria (Hernández, 2021).

La población de este estudio consistió en 30 personas adultas mayores residentes de la parroquia de Juan Benigno Vela, ubicado en la ciudad de Ambato.

Para determinar la población de estudio se estableció los criterios de inclusión: a) Adultos mayores a partir de los 65 hasta los 75 años de edad; b) Adultos mayores que hablen y comprendan el idioma español; c) Adultos mayores que hayan aprobado la primaria de escolaridad (sepan escribir); d) Adultos mayores que vivan en la Parroquia Juan Benigno Vela; e) Firma del consentimiento informado.

Adicionalmente los criterios de exclusión son: a) Adultos mayores menores de 65 años y más de 75 años de edad; b) Adultos mayores que hablen únicamente el idioma “kichua”, c) Adultos mayores que no hayan aprobado la primaria de escolaridad

(no sepan escribir); d) Adultos mayores que no vivan en la Parroquia Juan Benigno Vela; e) Aquellos que no hayan firmado el consentimiento informado.

Esta investigación contó y cumplió con los códigos éticos dentro del consentimiento informado, los cuales se define como un conjunto de códigos basadas en el respeto, protección a los participantes desde la beneficiencia (aumentando los beneficios de la investigación) y eliminar lo posibles riesgos de la maleficencia, con el fin de explicar el manejo de la información (Sánchez et. al., 2018).

Es así que estos códigos éticos forman parte de los aspectos importantes del investigador al momento de iniciar y al concluir la investigación como protección a los derechos de los participantes permitiendo al investigador indagar a profundidad en la temática de su interés, respetando los límites, manteniendo una dinámica de confianza (Ramos et al., 2021).

Este consentimiento informado fue presentado a los participantes para dar a conocer en detalle la investigación, dar a conocer el objetivo del estudio, los test que se aplicarán, es importante mencionar que la participación del adulto mayor fue libre y voluntaria, haciendo hincapié que es solo para uso académico y terminación de la tesis de grado, se utilizará seudónimos en los participantes como aplicación de los códigos de ética.

Continuando con lo anterior, para la recolección de los datos se procedió de manera presencial a la parroquia Juan Benigno Vela donde se obtuvo un

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

acercamiento a los grupos de adultos mayores como primera instancia la firma del consentimiento informado donde se les explico el objetivo de la investigación, se mantuvo protocolos de bioseguridad para salvaguardar la salud de los investigados y el investigador, luego se procedió a la utilización de los instrumentos para la recolección de datos.

Los instrumentos que se utilizó para la recolección de datos son: a) Fichas socio demográficas de los participantes; b) Cuestionario de Salud EuroQoL-5D (EQ-5D) adaptado al español; c) Test de depresión de Zung y Conde.

Cuestionario de Salud EuroQoL-5D, lo define como un instrumento genérico y estandarizado con el propósito de describir y valorar la calidad de vida en relación con la salud más no enfocada sobre alguna patología o enfermedad, donde los participantes evalúan su estado de salud de forma sencilla y no con muchas complicaciones, cumple las propiedades de adaptación cultural, validez, fiabilidad y sensibilidad al cambio (Herdman y Badia, 2001).

Este instrumento se desarrolla por dos índices; donde debe ser autoadministrada por los pacientes y esto mide ciertas limitaciones que son auto percibidas sobre la salud y la escala visual analógica EVA, es así que estos índices de la salud parte con la relación de la calidad de vida, de la misma forma contiene 5 dimensiones que van a medir la movilidad, cuidado, personal, actividades cotidianas, dolor y depresión, es así que se obtendrá los datos de manera sencilla sobre la salud, su

fiabilidad del test-retest oscila desde 0.86 a 0.90 y su validez y sensibilidad se ha puesto en marcha en diferentes investigaciones y en estudios de caso.

Por otra parte, uno de los instrumentos fue el Test de Zung y Conde siendo un instrumento auto administrativo que mide la depresión y proporciona información sobre aspectos somáticos, no solo mide los aspectos afectivos y cognitivos de los pacientes, de la misma manera esta escala identifica los síntomas de la depresión más no la intensidad, consta de 20 preguntas que se direccionan con aspectos específicos sobre la muestra de signos y síntomas de la depresión, tiene una sensibilidad del 97%, especificidad del 63% y el 82% de aciertos para distinguir la depresión, las respuestas son puntajes personales e indica los índices de grados de depresión de los pacientes (Piñerua et. al., 2007).

Sin embargo estas preguntas se divide en cuatro subcategorías; afectiva (calificación del 10% total), fisiológica (calificación del 40% total), psicomotora (calificación del 10% total) y psicológica (calificación del 40 % total), es decir para estimar los niveles de depresión con la escala de Zung y Conde se da 4 opciones de respuestas; “muy pocas veces, algunas veces, muchas veces o casi siempre”, donde su puntuación son de escala Likert del 1 al 4, estos valores serán sumados y convertidos en un índice con equivalencia de 100 puntos, este índice indica los grados de depresión, sobre los puntos de corte propuesto por la validación española son: no hay depresión (menos de 50); depresión leve (51-59); depresión

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

moderada (60-69); depresión severa (70 o más), los índices de fiabilidad oscila entre (0,70-0,80); índices de Cronbach entre (0,79 y 0,92) (Águila et al., 2021).

De la misma manera se realizó el análisis de los datos de acuerdo a los resultados obtenidos sobre el test y el cuestionario, para luego utilizar el programa SPSS versión 25 donde se obtendrá los análisis estadísticos e interpretación de las dimensiones, frecuencias y porcentajes.

3. RESULTADOS.

Los resultados de la presente investigación serán representados en tablas, gráficos sobre las variables estudiadas tanto la depresión y la calidad de vida en los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela de la ciudad de Ambato de una población de 30 participantes donde: el 40% son masculinos y el 60% son femeninos.

3.1 Relación entre depresión y calidad de vida

Para dar respuesta al objetivo general: Relacionar los niveles de depresión y la calidad de vida en los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela; se correlacionó con el programa SPSS versión 25.

Se utilizó el estadístico de Coeficiente de correlación de Pearson para analizar la posible relación entre la calidad de vida y la depresión encontrando un coeficiente de correlación de $r = -0.526$ con un p valué de $p = 0.003$, una media de $M=0,130$ puntos y con un rango de 1,242.

Tabla 1

Correlaciones sobre la depresión y calidad de vida.

Correlaciones		
		Total Depresión
Total de Calidad de Vida	Coefic. de correlación Sig. (bilateral) N	-,526** ,003 30
Total de Depresión	Coefic. de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 30

Al comparar las variables de la población estudiada se evidencia que hay una relación significativa inversa de $p < 0,01$ y $p < 0,05$ entre la calidad de vida y los niveles de depresión en los adultos mayores de la parroquia Juan Benigno Vela, esto quiere decir que, a menor nivel de depresión, mayores serán los niveles de calidad de vida de los participantes.

3.1.1 Niveles de depresión

Continuando con el primer objetivo específico: Estimar los niveles de depresión en los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela, se aplicó el test de depresión de Zung y Conde que da como resultado de forma estadística.

De acuerdo a la variable sobre los niveles de depresión se obtuvo la media de $M=1,73$, con una desviación estándar

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

DS=0,740, estos resultados se evidencian en la tabla 2 no hay depresión 43,3% (n=13), depresión leve 40,0% (n=12) y depresión moderada 16,7% (n=5).

Tabla 2

Análisis descriptivo de los niveles de depresión.

	Frec	Porc
No hay depresión	13	43,3
Depresión leve	12	40,0
Depresión moderada	5	16,7
Total	30	100,0

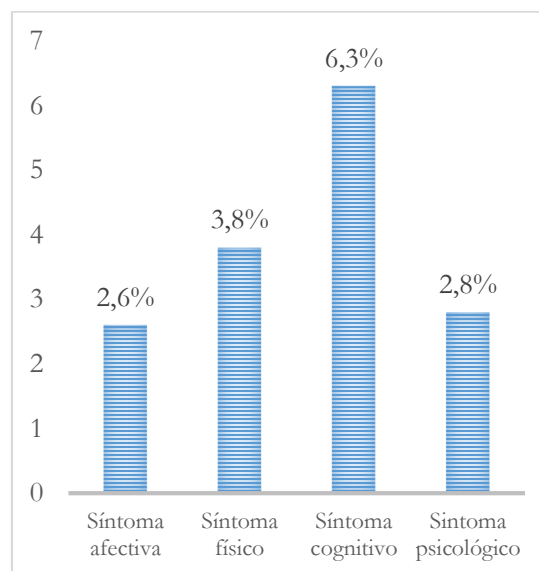
Como se puede observar los niveles de depresión según el test de Zung y Conde dió como resultado que el 43,3% de la población de estudio no presentan depresión, es así que a pesar de estar en una etapa de envejecimiento propia de la edad manifiestan “sentirse satisfechas con su vida, disfrutan de su familia, salen al campo y asisten a festividades que realiza el gobierno parroquial conjuntamente con el gobierno para la inclusión a los adultos mayores a la sociedad”, sin embargo el 40,0% presenta depresión leve refiriendo tener sentimiento de “tristeza, pena, dolor porque sus hijos no están a su lado”, mientras que el 16,7% presentan depresión moderada esta población de adultos mayores manifiestan tener sentimientos de soledad, abandono familiar y dolor por la muerte de su pareja.

La gráfica 1 muestra un análisis descriptivo sobre los participantes que tienen síntomas depresivos, se observa que un 6,3% presenta síntomas cognitivos, el

3,8% síntomas físicos, el 2,8% síntomas psicológicos y finalmente el 2,6% síntomas afectivos, es así que el mayor nivel de los síntomas se encuentra en el área cognitivo donde la población refiere “tener pensamientos negativos y dificultad al caminar”.

Figura 1

Sintomatología depresiva.



3.1.2. Calidad de vida

Continuando con el segundo objetivo específico; Estimar los niveles de la calidad de vida de los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela, se obtuvo una media de $M=2,23$ puntos de corte con una desviación estándar $DS=0,430$.

Estos resultados se evidencian en la tabla 3, según las tres dimensiones del cuestionario: ausencia de problemas, problemas moderados y problemas graves de acuerdo a los índices sobre la movilidad, cuidado, actividad, dolor y ansiedad.

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

Tabla 3

Análisis descriptivo de los niveles de calidad de vida.

	Frecuen c	Porcentaj e
Problemas Moderados	23	76,7
Problemas Graves	7	23,3
Total	30	100,0

De acuerdo a los resultados sobre los niveles de calidad de vida del Cuestionario de Salud EuroQoL-5D aplicada a la población de estudio se evidenció el 76,7% son problemas moderados y se encuentra en el ítem de la Movilidad los participantes manifiestan “tener dificultad al caminar, problemas en el equilibrio”, mientras que el 23,3% son problemas graves se enmarca en el ítem del dolor, a esto los evaluados mencionan “tener tristeza, dolor al recordar sobre sus hijos y la muerte de su esposo”.

3.1.3 Género y niveles de depresión

Por último, para responder el tercer objetivo específico: Comparar los niveles de depresión según el género en los adultos mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela.

En la tabla 4 se puede evidenciar la frecuencia sobre el género con relación a los niveles de depresión que obtuvieron los evaluados: No hay depresión: masculino (6), femenino (7); Depresión leve:

masculino (4), femenino (8) y Depresión moderada: masculino (2), femenino (3).

Tabla 4

Análisis descriptivo sobre los niveles de depresión y su género.

	M	F	Total
No Depresión	6	7	13
Depresión Leve	4	8	12
Depresión Moderada	2	3	5
Total	12	18	30

De acuerdo a los resultados se obtiene que el mayor porcentaje de los niveles de depresión se centra en el género femenino frente al género masculino, es decir que la depresión está afectando a las mujeres adultas mayores, donde las participantes manifiestan “tener sentimientos de tristeza, abandono familiar, exclusión social, explotación de trabajo en los campos y sentirse agotadas”.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Luego de los hallazgos, encontrados en varios estudios, según Zamora (2019) en su investigación en Tungurahua realizó una correlación del coeficiente de Pearson de $p < 0,01$ y $p < 0,05$ entre las variables depresión y calidad de vida, concluye que los niveles depresión afecta relativamente a la calidad de vida, ya que la depresión genera cambios físicos, emocionales y psicosociales, es así que la depresión en los participantes inició desde la incomprensión de la familia y la sociedad,

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

afectando negativamente al placer de disfrutar de las actividades, sin embargo, los estudios referidos de este autor son convergentes con los resultados de esta investigación, mostrando una correlación inversa donde se especifica que a mayor niveles de depresión menor será la calidad de vida.

Así mismo estos hallazgos son convergentes con esta investigación, donde se obtuvo que el 40% de los participantes tienen depresión leve manifestando “sentirse triste y solos” mientras que el 16, 7% tienen depresión moderada y refieren “tener dolor, tristeza por el abandono de sus hijos, muerte de sus parejas y agotamiento”, es así que estos resultados concuerdan con un estudio realizado por Estrada et. al., (2020) donde evidenciaron que los participantes el 47,4% tienen depresión leve y el 12,1% tienen depresión moderada, atribuyendo esta sintomatología a la falta de apoyo, problemas económicos, muerte de su pareja, enfermedades, disminución en sus capacidades, el abandono de sus hijos y la exclusión social, perjudicando en su bienestar psicobiológico.

Por otro lado Réis et. al., (2015) realizaron un estudio con relación al género y la depresión concluyendo que su mayor incidencia se encuentra en el género femenino 69,7% que en el masculino a causa de varios factores biológicos, psicológicos y sociales por los conflictos internos, la presión de la familia, la sociedad, cambios de su entorno, problemas propios del envejecimiento, enfermedades crónicas o agudas, tristeza por abandono de sus hijos, estos estudios

se relacionan con los resultados de esta investigación donde el género femenino presentaron mayores niveles de depresión en comparación al género masculino.

Además Vargas y Melguizo (2017), en su estudio realizado a los adultos mayores para medir los síntomas de depresión con respecto a la calidad de vida concluyeron que sus participantes tenían problemas moderados 63,9% están ligados con tener dificultades al caminar y los problemas graves 36,1% en el dolor, esto se ve afectado en el bienestar físico, emocional y funcional, este criterio se asemeja con los resultados de esta investigación donde la población tienen problemas al caminar, al equilibrio y sentimiento de tristeza ligados al dolor.

De la misma manera otro estudio realizado en Ecuador se asemeja con los resultados de esta investigación según Talledo (2018) finalizó que las dimensiones que se obtuvo se relacionan con los problemas moderados 89,3% sobre la movilidad y los problemas graves 10,7% en el dolor, esto quiere decir que la disminución de la calidad de la vida se ve afectado en el caminar y en sus percepciones.

Continuando, este estudio es convergente con los hallazgos encontrados en esta investigación por parte de Calderón (2018) evidencia que en su población sobre los adultos mayores el 70% tiene depresión esto se asemeja a los resultados de este estudio donde 56.7% tienen niveles de depresión entre leve y moderado, presentando dificultades: en la concentración, los pensamientos negativos, los cambios de

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

comportamientos, el estado de ánimo, los problemas digestivos, aislamiento social, la dificultad en el autocuidado, síntomas somáticos y va generar problemas en la calidad de vida del adulto mayor.

Finalmente, en esta investigación se recomienda para futuras investigaciones ampliar los conocimientos sobre la relación existente entre ansiedad y calidad de vida en población indígena, a su vez validar los cuestionarios psicológicos al Quechua.

Es así, que este estudio presentó algunas limitaciones como el ingreso a la comunidad, ya que sin la aprobación del Ministerio de Inclusión, Economía y Social y el presidente de la Junta Parroquial no era posible acceder. Por tal motivo se requirió el acompañamiento y el

permiso especial que fue concedido, para la aplicación de los instrumentos a los adultos mayores, de la misma manera el investigador y el evaluado estuvieron supervisados constantemente por miembros de esta organización.

En conclusión, podemos encontrar como resultados de esta investigación que existe una correlación inversa en donde a menor nivel de depresión mayor calidad de vida, por otra parte, los niveles de depresión en los adultos mayores fueron del 56,7% entre depresión leve y moderada, así mismo podemos evidenciar que según el género estos niveles de depresión son más frecuentes en mujeres que en varones y la calidad de vida se vio afectada en las dimensiones de movilidad y el dolor.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Acosta, Oswaldo, y Quintana, J. (2018). Depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417>
- Águila, L., Pinedo, M., y Torres. (2021). Escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas. *Ciencias de la Salud*.
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/652/6523080006/html/>
- Aponte, C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Revista San Pablo*(152-182).
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
- Ballina, F. (2014). Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio. *IIESCA*.
<https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/paradigmas2004-2.pdf>
- Baños, V. (2016). Aplicación del cuestionario de salud eq-5d-5l en alumnado mayor universitario. *Redalyc*.
https://www.redalyc.org/journal/3498/349851778034/html/#redalyc_349851778034_ref23
- Beck, P., y Jesús, S. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Annals of psychology*, 9(2).
<https://revistas.um.es/analeps/article/view/29211/28271>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Medica Herediana*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
- Constitución de la República del Ecuador. (2008).
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Cordovéz, M. (2015). Estudio de caso terapia cognitiva conductual en caso de Psicopatía y Depresión. *Ciencias sociales y humanidades*.
<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4612/1/120696.pdf>
- Corona, J. (2016). Apuntes sobre métodos de investigación. *MediSur*, 14(1), 81-83.
- Erikson, E. (1972). *Sociedad Y Adolescencia*. México: Siglo Xxi S.A. De C.V.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Lac-Rscoo5ac&oi=fnd&pg=pa5&dq=Teor%C3%Ada+De+Erikson+Adolescencia&ots=Svln7r_Fyw&sig=Q5sfgjqsoh53z4svmlek_4x5age#v=onepage&q=Teor%C3%Ada%20de%20erikson%20adolescencia&f=false

- Erázo, M. (2019). Prevalencia de depresión y posibles factores asociados, en población adulta del hospital de atención integral del adulto mayor. *Salud*. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/11621>
- Espinóza, P. (2014). Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. *Revista Médica*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n3/a09v31n3.pdf>
- Estéves, J., Piñerua, L., y Suárez, H. (2017). Autescala de Zung para depresión. *Invest. Clínica*. <http://ve.scielo.org/pdf/ic/v48n4/art07.pdf>
- Estrada, J., Ulloa, A., Bermejo, D., Alvarez, R., y Lliguisupa, V. (2014). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Institucional*. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8352>
- Figuroa, A., y Carballo, D. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Scielo*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-31942016000100012
- García, E., Quevedo, M., La Rosa, Y., y Leyva, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Vecimed*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
- García, H., Vargas, V., y Lugo, L. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en Medellín y su área metropolitana. *Salud Pública*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2014000100004
- González, A. (2017). La depresión en el anciano. *SEVIER*. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062>
- Herdman, M., y Badia, X. (2001). El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *ELSEVIER*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656701704064>
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Scielo*. <http://orcid.org/0000-0001-7230-9996>
- Herrera, J. (2018). Las prácticas investigativas contemporáneas. Los retos de sus nuevos planteamientos epistemológicos. *Científica Socio Educativa*. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2018.3.7.0.6-15>
- Jiménez, L. (2020). Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. *TECH*. <https://revista.sudamericano.edu.ec/index.php/convergence/article/view/35/2>

- López, J., Battle, S., Cortizo, R., Belmonte, E., y Sanz, N. (2017). Comorbilidad entre depresión y conductas impulsivas. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6201738>
- Luken, M., Miranda, L. (2016). Alcance de la integración relacional. *UMA*. <http://hdl.handle.net/10630/11852>
- Marcial, A. (2021). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. *Instituto Nacional de personas adultas mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- Martínez, V. (2013). Paradigmas de investigación. *UNISON*. https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf
- Menéndez, C. (2016). Depresión. *Revista IMSS*. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>
- Ministerio de Inclusión, Económico y Social. (2015). <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Libro-de-Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas.pdf>
- Moreíra, M., Cascante, M., y Elizondo, L. (2015). Medición de la calidad de vida de un grupo de personas de la tercera edad del Hospital de Guápiles: una aplicación del instrumento Euroqol-5D. *Revista ciencias*. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100004
- Organización Mundial de la Salud, (2023). Depresión. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20(1).)
- Organización Panamericana de la Salud, (2019). Depresión. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>
- Peña, E. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero. *Scielo*, 21(2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000200113
- Piñerua, L., Estéves, J., Suárez, y Helberto. (2007). Autescala de Zung para depresión. *Investigación Clínica*. <http://ve.scielo.org/pdf/ic/v48n4/art07.pdf>
- Quiróz, R. (2012). La depresión en adultos mayores. *CIGNA*. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/la-depresin-en-los-adultos-mayores-ug5127>

- Ramos, R., Viña, M., y Gutierrez, F. (2021). Investigación. *OFIL*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000200093
- Rasinger, S. (2020). *La investigación cuantitativa en lingüística: Una introducción*. España: AKAL.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0h4EEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA8&dq=investigacion+cuantitativo&ots=8L5kXMx1V9&sig=YsH2qhL9VnPV6VGx_mH8ghYG5ww#v=onepage&q&f=false
- Réis, J., Ferreira, L., Prette, T., Godinho, W., y Cabrera, G. (2015). Efecto de la intervención del payaso en los niveles de depresión en ancianos en una institución larga estancia. *Scielo*.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000200010&script=sci_arttext
- Rodríguez, M., Rodríguez, A., Pérez, D., Peña, Y., y Marrero, Y. (2021). Evaluación de la autoescala de Zung y Conde en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. *Ciencias medicas Holguin*.
<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7764/3961>
- Romero, F. (2016). Calidad de vida eq-5d-3l de acuerdo a factores demográficos y clínicos. *Revista ciencias*.
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13901/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., y González, C. (2015). Calidad de vida en adultos mayores. *Redalyc*. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Sailema, V., y Mayorga, D. (2021). La Depresión en adultos mayores. La Depresión en adultos mayores por Covid-19 durante la emergencia sanitaria. *Investigación*.
<http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/534>
- Salgado, C. (2019). Muestra Probabilística Y No Probabilística. *Uamex*.
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108928/secme-10911_1.pdf?sequence=1
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanista. *Institucional*.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1480>
- Sañudo, J., Corrales, y Rosario. (2016). Nivel de actividad física, calidad de vida y niveles de depresión. *Escritos de psicología*. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v6n2/informe7.pdf>
- Sousa, V., Driessnack, M., y Costa, I. (2017). Revisión de diseños de investigación. *Latino-am*.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es#:~:text=Dise%C3%B1os%20no%20experimentales%20son%20usados,modelo%20utiliza%20penas%20la%20observaci%C3%B3n.>

Talledo, L. (2018). Depresión y calidad de vida en adultos mayores de un programa de salud. *Institucional*. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/24383>

Vargas, R., y Melgizo, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena. *Salud Pública*. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>

Yucra, T., Bernedo, & Leonor. (2020). Epistemología e Investigación Cuantitativa. *Gobernanza*. <https://doi.org/10.47865/igob.vol3.2020.88>

Zamora, J. (2019). Determinantes que influyen en la prevalencia de la depresión del adulto mayor que habita en la Cooperativa. *Digital*. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1841>

Zuñiga, K. (2022). Depresión y calidad de vida en adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital. *Revista Norbert Wiener*. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7898/T061_42082287_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS.

Cuestionarios

Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Depresión y Calidad de Vida en Adultos Mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela

Investigador Responsable: Ángel Saúl Casicana Chacha

Ambato, 05 de junio de 2023

En el marco de la investigación titulada *Depresión y Calidad de Vida en Adultos Mayores de la Parroquia Juan Benigno Vela* se ha invitado a adultos mayores de la parroquia para participar de una investigación que tiene por objetivo: Relacionar la depresión y calidad de vida en la parroquia Juan Benigno Vela.

La investigación implica una aplicación de reactivos psicológicos: Test Zung y Conde y Cuestionario de Salud EuroQoL-5D (EQ-5D), consiste medir los niveles de depresión y la calidad de vida en relación a su salud. Estos test fueron aplicados de forma presencial en la parroquia con cada participante. Cada una de ellas tiene una duración aproximada de 15 a 20 minutos, con previa aprobación de cada participante, se tomara fotos como evidencia de las aplicaciones y sólo tendrán acceso las fotos [estudiante tesista y su tutor institucional].

Con estos elementos mencionados, se solicita su consentimiento de participación, así como también se le asegura que la información que emerja de ella será absolutamente confidencial y sólo utilizada con fines académicos por el equipo de investigación del proyecto. Del mismo modo, es conveniente indicar que, durante el período de participación y ejecución del proyecto de investigación, se le solicitará aprobación de los análisis y conclusiones como una condición previa a cualquier tipo de publicación que se realice.

Si está de acuerdo con las siguientes condiciones, favor firme el presente documento:

1. La participación en este estudio es absolutamente libre y voluntaria. Conviene indicar además que no presenta riesgo alguno para su integridad física y psicológica y que no conlleva costos económicos para los/as participantes. Asimismo, se plantea como beneficio la entrega de un informe detallado con los resultados y conclusiones de la investigación.
2. Existe plena libertad para negarse a participar en este estudio y a retirarse en cualquier momento de la investigación sin que ello implique ningún tipo de recriminación y/o sanción.



3. Todos los instrumentos de recolección de datos que sean solicitados para proveer información relacionada con este estudio serán sin cargo de ningún tipo para su persona.
4. Cualquier pregunta que quiera realizar en relación con la participación en este estudio, deberá ser contestada por Ángel Saúl Casicana Chacha, investigador responsable del proyecto, al teléfono 0982653663, o al correo acasicana@indoamerica.edu.ec. También puede contactarse con el tutor/a de esta tesis, Mgs. Giovanni Lascano MSc, docente-investigador de la Universidad Tecnológica Indoamérica, cuyos datos de contacto son 0999030708
5. El equipo de investigación se compromete a almacenar y resguardar la información recopilada en el curso del estudio a fin de cautelar y garantizar su confidencialidad.
6. Este consentimiento se firma voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligado/a. Se firmarán dos copias, de las cuales el/la participante debe conservar una.

Desde ya le agradecemos su participación,

.....

Investigador Responsable

.....

Nombre y Firma de Participante

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

Test de depresión Zung y de Conde

**Departamento de Psicología.
Test de Zung y Conde**

Nombre: _____

Edad: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la frase que indique como se siente en estos momentos. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Preguntas	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1- Me siento triste y deprimido.				
2- Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.				
3-Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
4- Me cuesta trabajo dormir o duermo mal por las noches.				
5- Ahora tengo apetito como antes.				
6-Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.				
7- Creo que estoy adelgazando.				
8- Estoy estreñado.				
9- Tengo palpitaciones.				
10- Me canso por cualquier cosa.				
11- Mi cabeza está tan despejada como siempre.				
12-Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13- Me siento agitado e intranquilo.				
14-Tengo confianza, esperanza en el futuro.				
15-Me siento más agitable que habitualmente.				
16- Encuentro fácil tomar decisiones.				
17-Me creo útil y necesario a la gente.				
18-Encuentro agradable vivir.				
19-Sería mejor para los demás que yo muriera.				
20- Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradan.				

Cuestionario de calidad de vida

13.3. Cuestionario de Salud EuroQoL-5D (EQ-5D)

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud *en el día de hoy*.

Movilidad

No tengo problemas para caminar

Tengo algunos problemas para caminar

Tengo que estar en la cama

Cuidado personal

No tengo problemas con el cuidado personal

Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme

Soy incapaz de lavarme o vestirme

Actividades cotidianas (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o durante el tiempo libre)

No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas

Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas

Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

Dolor/malestar

No tengo dolor ni malestar

Tengo moderado dolor o malestar

Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/depresión

No estoy ansioso ni deprimido

Estoy moderadamente ansioso o deprimido

Estoy muy ansioso o deprimido

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que se pueda imaginar y con un 0 el peor estado de salud que se pueda imaginar.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de *hoy*.

Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de *hoy*.

Depresión y Calidad de Vida en los Adultos Mayores

Link

- Aplicación de los instrumentos a los participantes link: https://indoamericaedu-my.sharepoint.com/personal/acasicana_indoamerica_edu_ec/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Facasicana%5Findoamerica%5Fedu%5Fec%2FDocuments%2FCONCENTIMIENTO%20INFORMADO%20ADULTOS%20MAYORES%201%20Epdf&parent=%2Fpersonal%2Facasicana%5Findoamerica%5Fedu%5Fec%2FDocuments&ga=1
- Programa SPPS versión 25 link: https://indoamericaedu-my.sharepoint.com/personal/acasicana_indoamerica_edu_ec/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Facasicana%5Findoamerica%5Fedu%5Fec%2FDocuments%2FCUESTIONARIO%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20Y%20DEPRESI%C3%93N%20Esav&parent=%2Fpersonal%2Facasicana%5Findoamerica%5Fedu%5Fec%2FDocuments&ga=1