



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de previo a la obtención del título de Licenciados en Psicología.

Autoras

Evelyn Elizabeth Pinza Jiménez

Shirley Jazmín Salazar Valencia

Tutor(a)

Ps.Cl. Paola Silvana Valencia Medina, Msc.

AMBATO– ECUADOR
2023

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

Yo, Evelyn Elizabeth Pinza Jimenez, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO”, como requisito para optar al grado de Licenciado en Psicología 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 23 días del mes de agosto de 2023, firmo conforme:

Autor: Evelyn Elizabeth Pinza Jiménez

Firma:

Número de Cédula: 2200455877

Dirección: Tungurahua, Ambato, Huachi Chico, Nueva Ambato

Correo Electrónico: evelynpinza@gmail.com

Teléfono: 0969887285

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

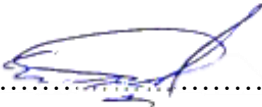
Yo, Shirley Jazmín Salazar Valencia, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO”, como requisito para optar al grado de Licenciado en Psicología General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica 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 a los 23 días del mes de agosto de 2023, firmo conforme:

Autor: Shirley Jazmín Salazar Valencia

Firma: 

Número de Cédula: 1850009406

Dirección: Tungurahua, Ambato, Santa Rosa, Centro.

Correo Electrónico: ssalazar10@indoamerica.edu.ec

Teléfono: 0997230924

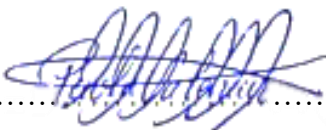
APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular “VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO” presentado por Pinza Jiménez Evelyn Elizabeth y Salazar Valencia Shirley Jazmín, para optar por el Título de Licenciado en Psicología General.

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular 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, 23 de agosto del 2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Paola Silvana Valencia Medina', written over a horizontal dotted line.

Ps.Cl. Paola Silvana Valencia Medina, Msc.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

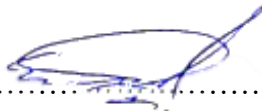
Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciado en Psicología General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 23 de agosto 2023



.....
Evelyn Elizabeth Pinza Jiménez

2200455877



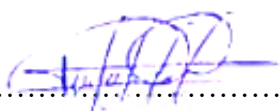
.....
Shirley Jazmín Salazar Valencia

1850009406

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 22 de agosto de 2023



.....
Ps.Cl. Stefania del Rocio Llerena Freire, Msc.

LECTOR



.....
Ps.Cl. Verónica Elizabeth Labre Tarco, Msc.

LECTOR

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico a mis padres por su entrega y sacrificio durante todo mi proceso de formación por la paciencia en mis días más complejos y por compartir mi felicidad en los días de satisfacción académica. A mi ahijada y hermana por ser mi motor, mi fuerza y motivación para salir adelante y también a todas las demás personas especiales en mi vida familiar, amigos y conocidos que me apoyaron desde el primer momento, también a mi compañera de desveladas, llantos, estudio y alegrías, a mi gatita mía por estar ahí escuchándome mientras estudiaba, cuando me quedaba dormida y tenía que terminar las tareas y por último a mí porque a pesar de todas las barreras, dificultades y pronósticos estoy en este punto alcanzando una meta y diciéndole a la niña de 12 años que no se equivocó cuando dibujo una psicóloga en el test de orientación vocacional porque ahora más que nunca puedo decir que amo mi carrera y no me equivoque en elegirla.

Shirley Salazar Valencia

Dedico de forma especial a mis padres, hermana, sobrinas y mi pareja porque siempre han estado conmigo en todo momento, ellos me han dado el amor, confianza y me han impulsado en continuar con mis estudios, sé que ha sido muy difícil todo este camino, pero sin el apoyo y amor de ustedes esto no sería realidad.

Evelyn Pinza Jiménez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi alma mater la Universidad Tecnológica Indoamérica, Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar humano, y con ella al personal docente que han hecho parte de mi proceso de formación. A mi familia especialmente a mis padres por creer en mí por su sacrificio y apoyo en todo momento por cada una de las palabras de aliento que me permitieron afocarme en mí y en mi meta.

El agradecimiento y gratitud especial es a mi querida compañera de proyecto de investigación que ha estado conmigo desde el primer semestre de la carrera y ha sido un impulso especial a mi trayectoria universitaria ya que es un excelente ser humano y una extraordinaria amiga en todos los sentidos.

Shirley Salazar Valencia

Agradezco primeramente a mis padres que han sido el pilar fundamental para continuar con mis estudios, quienes me han enseñado de la dedicación, amor al prójimo, responsabilidad, respeto y disciplina constante, y con su ejemplo y sacrificio han hecho de mí una persona con calidad humana, ellos han estado siempre para mí y me han apoyado en todo momento, el camino ha sido difícil, pero siempre han estado brindándome los ánimos para salir adelante.

A mi tutora individual Msc. Paola Valencia por su dedicación y orientación en la culminación de mi tesis. A mi lectora Msc. Verónica Labre por sus conocimientos, paciencia y guía en la elaboración de nuestra investigación.

Al Director del Centro Gerontológico “Vida a los años” por darnos la apertura para realizar nuestra investigación y a los participantes que brindaron de su tiempo, mi gratitud siempre con ellos.

Evelyn Pinza Jiménez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	I
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	IV
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	V
APROBACIÓN DE LECTORES	VI
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS	X
RESUMEN EJECUTIVO	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	14
MARCO METODOLÓGICO.....	19
RESULTADOS	22
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	32
ANEXOS.	40

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA No. 1 CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES	22
TABLA No. 2 CATEGORIZACIÓN DE LAS VIVENCIAS EN RELACIÓN CON LOS PENSAMIENTO Y EMOCIONES	24
TABLA No. 3 CATEGORIZACIÓN DE LAS VIVENCIAS EN RELACIÓN CON EL AFRONTAMIENTO DE LA DEPRESIÓN	29

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

AUTORES:

Evelyn Elizabeth Pinza Jiménez

Shirley Jazmín Salazar Valencia

TUTORA:

Msc. Paola Silvana Valencia Medina

RESUMEN EJECUTIVO

El trastorno depresivo es un problema de salud pública a nivel mundial que tiene una prevalencia en la población adulta mayor y con ello surgen vivencias de inutilidad que aumenta su estado depresivo. El objetivo de investigación es comprender las vivencias de los adultos mayores con trastorno depresivo del Centro Gerontológico de día “Vida a los años”. Esta investigación se sustentó en el método cualitativo con diseño fenomenológico, su muestreo es por conveniencia con 6 adultos mayores. Se aplicó fichas sociodemográficas y entrevistas semiestructuradas. Se utilizó la codificación axial para analizar y categorizar los datos. El análisis de resultados reveló que, al enterarse del diagnóstico de depresión, los adultos mayores vivenciaron emociones de tristeza y desesperación con pensamientos negativos repetitivos, además desarrollaron estilos de afrontamiento y de vida adaptativos para mejorar su bienestar psicológico.

DESCRIPTORES: Adulto mayor, Calidad de vida, Comportamiento, Depresión, Vivencias.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF HEALTH SCIENCES AND HUMAN WELL-BEING PSYCHOLOGY

PSYCHOLOGY

EXPERIENCES OF OLDER ADULTS WITH DEPRESSIVE DISORDER

AUTHORS:

Evelyn Elizabeth Pinza Jiménez

Shirley Jazmín Salazar Valencia

TUTOR:

Msc. Paola Silvana Valencia Medina

ABSTRACT

Depressive disorder is a worldwide public health problem, it is prevalent in the older adult population, and with it comes experiences of uselessness that increase their depressive state. The research aim is to understand the experiences of older adults with depressive disorder at "Vida a los años" Gerontology Center. This research was based on the qualitative method with phenomenological design; the sampling is by convenience with six seniors. Cards of sociodemographic and semi-structured interviews were applied. Axial coding was used to analyze and categorize the data. The results analysis revealed that, upon learning of the diagnosis of depression, the older adults experienced emotions of sadness and despair with repetitive negative thoughts, and they developed coping and adaptive lifestyles to improve their psychological well-being.

KEYWORDS: Behavior, depression, experiences, older adults, quality of life.



VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

Experiences of older adults with depressive disorder

Autor: Evelyn Pinza Jiménez
epinza2@indoamerica.edu.ec

Autor: Shirley Salazar Valencia
ssalazar10@indoamerica.edu.ec

Tutor: Paola Valencia Medina
paolavalencia@uti.edu.ec

Lector: Verónica Labre Tarco
veronicalabre@indoamerica.edu.ec

Lector: Stefania del Rocío Llerena Freire
paolavalencia@uti.edu.ec

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

Modalidad:
Investigación Cualitativa.

Ambato, Ecuador.
Agosto de 2023.

RESUMEN

El trastorno depresivo es un problema de salud pública a nivel mundial que tiene una prevalencia en la población adulta mayor y con ello surgen vivencias de inutilidad que aumenta su estado depresivo. El objetivo de investigación es comprender las vivencias de los adultos mayores con trastorno depresivo del Centro Gerontológico de día "Vida a los años". Esta investigación se sustentó en el método cualitativo con diseño fenomenológico, su muestreo es por conveniencia con 6 adultos mayores. Se aplicó fichas sociodemográficas y entrevistas semiestructuradas. Se utilizó la codificación axial para analizar y categorizar los datos. El análisis de resultados reveló que, al enterarse del diagnóstico de depresión, los adultos mayores vivenciaron emociones de tristeza y desesperación con pensamientos negativos repetitivos, además desarrollaron estilos de afrontamiento y de vida adaptativos para mejorar su bienestar psicológico.

ABSTRACT

Depressive disorder is a worldwide public health problem, it is prevalent in the older adult population, and with it comes experiences of uselessness that increase their depressive state. The research aim is to understand the experiences of older adults with depressive disorder at "Vida a los años" Gerontology Center. This research was based on the qualitative method with phenomenological design; the sampling is by convenience with six seniors. Cards of sociodemographic and semi-structured interviews were applied. Axial coding was used to analyze and categorize the data. The results analysis revealed that, upon learning of the diagnosis of depression, the older adults experienced emotions of sadness and despair with repetitive negative thoughts, and they developed coping and adaptive lifestyles to improve their psychological well-being.

Palabras Clave: *Adulto mayor, Calidad de vida, Comportamiento, Depresión, Vivencias.*

Keywords: *Behavior, depression, experiences, older adults, quality of life.*

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

1. INTRODUCCIÓN.

La investigación se enmarca en la Psicología Clínica entendida como la ciencia de estudio del entorno biopsicosocial del individuo tomando más fuerza en la actualidad con el fin de brindar explicaciones a fenómenos en distintos escenarios, la misma se encuentra íntimamente relacionada con el contexto sanitario en el estudio de la salud y enfermedad (Vicens, 2023). Por tal razón, se enfoca las distintas afecciones mentales, entre ellas la depresión en el adulto mayor a través de las vivencias como constructo investigativo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 3,8% de la población sufre de depresión, entre ellos el 5,7% en adultos mayores de 60 años y el 5% corresponde a adultos, por ende, a nivel mundial la depresión se presenta en alrededor de 280 millones de personas (OMS, 2023).

Otros datos revelan que a nivel mundial la depresión tiene una prevalencia entre el 5% y 20% en la población adulta mayor, dado que el confinamiento y aislamiento social repercutieron en el ámbito psicológico, desde sintomatología aislada como insomnio, irritabilidad, aburrimiento, desesperación; hasta presentar trastornos depresivos (Sailema y Mayorga, 2021).

En América Latina el estado de ánimo de los adultos mayores se ha visto afectado posterior a la pandemia, esto se constató en la investigación de una población de 10.000 personas de la tercera edad de Guatemala, México, Ecuador, Chile, Perú, Nicaragua, Venezuela, Costa Rica, Colombia, Argentina, República Dominicana, Puerto Rico y Honduras donde se evidenció que, en la población anciana el 30,2% tiene trastornos del

estado de ánimo, mientras que Perú con el 38, 1% y México con el 38,9% representan a los países con mayor depresión geriátrica; y Venezuela está por debajo con el 21, 35% (Solano, 2021).

Según datos del Ministerio de Salud Pública (2022) en el país la depresión afecta en mayor medida a las mujeres según las atenciones ambulatorias registradas, siendo el triple en comparación al género masculino. En este año, hubo 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres (Ministerio de Salud Pública, 2023).

En la provincia de Tungurahua alrededor del 13% de la población anciana posee depresión, a partir de este antecedente la investigación se centró en una parroquia rural del cantón Ambato, evidenciando que el 54,9% tiene depresión y con ello una deficiente calidad de vida, la cual presenta consecuencias a nivel personal, social y familiar (Salvador, Salvador y Vela, 2020).

De acuerdo con Corea del Cid (2021) la depresión es un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por una alteración del humor, su nivel de intensidad depende del tiempo y origen sintomático. En el adulto mayor la depresión se presenta distintamente a la del adulto joven, dado que se la relaciona al deterioro cognitivo y comorbilidad somática, así como en el ámbito emocional, puesto que la relación coexistente entre la enfermedad médica y la depresión suele ser bidireccional, es decir, el dolor crónico puede predisponer a la depresión, así como la depresión se relaciona a peores pronósticos como la enfermedad cardíaca (Ortiz de Landázuri y Olivera, 2020).

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

En consideración, los síntomas de la depresión presentes en el adulto mayor se ha identificado que están íntimamente relacionados con su entorno, estado emocional, entre otros aspectos que hacen parte de la cotidianidad de los individuos, es así como los síntomas más característicos son la irritabilidad, la fragilidad, llanto fácil, el aislamiento social, diferentes alteraciones en el estado de sueño y estupor. (Zamora, 2021).

Así mismo, Alberdi et al. (2020) señala que los síntomas depresivos se presentan en distintas áreas de funcionamiento cerebral, motivacional, conductual, emocional e incluso cognitivo, dado que las alteraciones se dan a conocer con base en la concepción de la percepción de la realidad de la persona, es así que los síntomas característicos son apatía, alteraciones motoras y distorsiones cognitivas que van evolucionando en torno a la edad, por ello, la población adulta mayor al encontrarse en un proceso de envejecimiento padecen de deterioro cognitivo, emocional y social afectando el entorno biopsicosocial. Por otro lado, Kapfhammer (2022) indica que los síntomas más recurrentes en un episodio depresivo son 73% sin energía/fatiga y el 63% insomnio/sueño intermitente.

Por tal razón, la depresión tiene una serie de consecuencias en los adultos mayores en relación con los estilos de vida en el ámbito personal, social y familiar. Los estilos de vida son formas concretas de expresar las condiciones y formas de vida en que los individuos se incorporan con el mundo que los rodea, y estas incluyen hábitos alimenticios, mecanismos de afrontamiento social, relaciones sociales, tiempo libre, higiene personal, vida de familia y relacional. Comprendiendo que la depresión hace que las

personas sufran un nivel de angustia que puede afectar sus capacidades para ejecutar actividades cotidianas sencillas, afecta las relaciones familiares, amistades y la participación en el mundo del trabajo, con consecuencias económicas y sociales (Lorenzo y Díaz, 2019).

Entonces, estas limitaciones sociales y cambios biológicos, sin duda tienen influencia en el factor psicológico, provocando afectaciones en la autoestima y disminuyendo la capacidad de interacción adecuada con su entorno social y familiar, esto afecta a su salud, y con ello a su satisfacción biológica, psíquica y social. Se considera a la autoestima como un factor psicológico fundamental, que contribuye al desarrollo de habilidades, aumenta la seguridad personal y conduce a las personas a llevar estilos de vida influidos por sus hábitos, conocimientos, costumbres, percepciones del riesgo, valores morales, esperanzas y aspiraciones (Lorenzo, 2020). Por ello, si se adopta un estilo de vida saludable, su influencia será mayor en la longevidad de la persona y en su calidad de vida.

De esta manera, al ser la depresión un indicador de calidad de vida se ve asociado al declive cognitivo y funcional, así como al desarrollo familiar y social. Los indicadores de condiciones de vivienda, nivel de depresión, nivel de educación, están más relacionados con la buena calidad de vida de los adultos mayores. Al existir consecuencias negativas, se conducen a la disminución del interés por el desempeño de las actividades cotidianas, el desarrollo de las capacidades funcionales, el desarrollo social y familiar de los adultos mayores (Villavicencio, 2018).

Entendiendo que las diferentes afectaciones pueden ser vistas en distintos enfoques, dicha

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

investigación se enfoca en el humanismo, el mismo se trata de la identificación del ser humano como el centro de todo en la naturaleza, exponiendo la presencia de necesidades a cubrir donde su principal representante es Abraham Maslow quien a través de su teoría de las necesidades trata de explicar cómo estas producen la existencia y la autorrealización (Mercado, 2022). Por otro lado, Víctor Frank, quien creó la logoterapia con base en la integridad del ser humano y su sentido de vida, dicho sentido se busca por medio de la experiencia de cada persona y se refleja en la vivencia, acción y actitud del ser humano (Estrada, 2018). El ser humano está en una permanente transformación debido a las interacciones con su entorno, este campo individuo-entorno es donde se producen determinadas vivencias.

Entendiendo como vivencias al conjunto de acciones o fenómenos de carácter psíquico que se establecen en la cotidianidad del individuo como parte de la interacción con el entorno biopsicosocial, regido por acontecimientos percibidos como experiencias que marcan la realidad de estos, permitiendo conocer a la población que se está estudiando (Rojas et al., 2021).

De esta manera, las vivencias en relación con los adultos mayores nacen a partir de su vida diaria, a través de experiencias que permiten el reconocimiento de ciertas dificultades frente al carácter físico como aspectos de movilidad, enfermedades orgánicas, así como psicológicas en lo emocional, cognitivo, conductual y otros que afectan a los individuos (Vargas et al., 2017).

Evidentemente, en las vivencias los individuos se encuentran aislados con incapacidad para la búsqueda de soluciones hacia el malestar en el

que están inmersos, esto provoca que no se den cuenta de cómo llegaron a esa situación ni de las posibilidades que les ofrece su entorno o a su vez se les hace difícil tomar decisiones que les permita realizar un cambio. Por ende, se identifica que en las vivencias de los adultos mayores a menudo existe una auto desvalorización y un sentimiento de inutilidad que hace que se aisle del ámbito social y familiar (Pacheco, 2019). Entonces, estos pensamientos sobre sentirse inútil o enfermo hace que el adulto mayor sea más propenso a la depresión, con ello surgen vivencias de inutilidad y marginación que aumenta su estado depresivo (Rodríguez, 2022). Por ello, desde las vivencias de los adultos mayores, la depresión se manifiesta con tristeza, soledad, desesperanza, baja autoestima y pérdida del interés que se puede traducir a la falta de capacidad para sentir placer por las vivencias cotidianas y actividades (Toribio y Franco, 2018).

En sí, las vivencias presentan tres dimensiones importantes como la dimensión somática que tiene relación con los hechos, la genética y lo heredado, la dimensión psíquica que se centra en el aspecto emocional, sentimental y cognitivo, mientras que la dimensión personal se marca los aspectos éticos, morales y de espiritualidad que componen de manera directa las vivencias en torno a la población adulta mayor (Echavarría y Parra, 2010).

Por otro lado, en el Ecuador, como en el mundo, se observa un aumento en el promedio de vida poblacional y con ello las enfermedades o afectaciones de carácter mental y psicológico (Casahuaman, Runzer y Parodi, 2019). En los años 70, a nivel general, la población de la tercera edad se encontraba en un 4,2% y se

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

espera que en el año 2050 constituyan el 16% (Parada, Guapizaca y Bueno, 2022).

En este sentido, se considera como adulto mayor, a las personas a partir de los 65 años en adelante, donde surgen cambios relacionados con el deterioro de funciones importantes, esta etapa de vida es también conocida como envejecimiento, el cual es un proceso de transición en torno a la evolución humana (Maya et al., 2019).

El envejecimiento es una etapa de vida que presenta características que están inmersas en el área biológica con la presencia de alteraciones músculo esqueléticas, de la piel y disfunciones en los órganos, en el área psicológica existen alteraciones en la memoria, atención, concentración, estados emocionales, en el área social se ven afectadas las relaciones con los miembros del entorno debido a la distorsión de los roles que presenta esta población (Esmeraldas et al., 2019).

En consecuencia, es una etapa caracterizada por cambios en el estilo de vida del adulto mayor, puesto que se enfrenta a ciertas realidades que alteran su salud física y mental, viéndose expuestos a estados de inestabilidad en las distintas esferas cognitivas, afectivas, volitivas, comunicacionales, motoras y entre otras que los vuelve seres susceptibles o vulnerables ante el medio donde se desenvuelven (Papalia, 2010).

Estos cambios influyen directamente en el estado emocional de los adultos mayores que se caracterizan por las vivencias asociadas al dolor producidas por malestares físicos, abandono o aislamiento y se expresan en tristeza, estrés, miedo y angustia. Por otro lado, las vivencias positivas están relacionadas con acontecimientos de felicidad familiar,

individual, plenitud de vida y autorrealización, es decir, si el adulto mayor tiene un mayor predominio de emociones positivas, será más creativo, flexible, receptivo y predispuesto a la búsqueda de soluciones, de ayuda y escucha (Martínez et al., 2021).

En un estudio realizado en los Países Bajos por Berg et al. (2021) sobre las características clínicas de la depresión con una población de 378 adultos mayores, se determinó que el incremento de la tasa de mortalidad entre las personas mayores con depresión parece explicarse mejor por estilos de vida poco saludables y prescripciones médicas múltiples. Una posible explicación es que la depresión en esta población refleje síntomas depresivos causados por procesos de envejecimiento subyacentes, como comportamientos de enfermedades relacionados con debilidad, deterioro cognitivo leve e inflamación, los cuales están asociados con una mayor mortalidad. Por ende, la depresión tiene consecuencias mentales y físicas que pueden complicar los problemas de salud existentes en los adultos mayores y crear preocupaciones nuevas.

En Irlanda, Mulholland y Jackson (2018) realizaron una investigación cualitativa sobre las vivencias de los adultos mayores con ansiedad y depresión que viven en la comunidad, su objetivo fue comprender las vivencias ocupacionales de la población anciana irlandesa con ansiedad y depresión para la información de programas terapéuticos, concluyendo que la ocupación es un apoyo para el bienestar e identidad del adulto mayor frente a los cambios de vida.

Respecto a una investigación realizada en Guatemala por Mendinueta et al. (2019) en la cual participaron 144 adultos mayores

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

pertenecientes al departamento de Santa Rosa, quienes comprendían edades entre 60 a 99 años. La variable depresión se midió a través de la Escala de Hamilton, siendo la depresión menor/ligera con mayor detección en adultos mayores con el 48.9%, mientras que el 29.8% presenta depresión moderada y el 6.4% tiene depresión muy severa, por tal razón, el diagnóstico precoz de la depresión permite una intervención temprana y mejora la calidad de vida, previniendo el sufrimiento causado por la enfermedad y mantiene niveles óptimos de condición física e independencia en los adultos mayores, además las enfermedades degenerativas han sido identificadas como causas de depresión más comunes en la población femenina.

En Ecuador se realizó un estudio sobre la depresión en adultos mayores de una fundación perteneciente a Manabí, en donde se utilizó 20 participantes de la tercera edad. Para evaluar a la población se empleó la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, que evalúa aspectos del estado de ánimo, los resultados obtenidos reflejaron que la pandemia COVID-19 ha dejado nuevos ajustes, como la soledad, el bajo interés familiar por el adulto mayor, el confinamiento y otros factores, han llevado a la depresión en el adulto mayor, manifestada por ira, tristeza, anhedonia, pesimismo, aumento o disminución del apetito y sueño (Morales y Alcívar, 2021).

Aunque los estudios sobre la temática son limitados en el Ecuador, en la Provincia de Tungurahua se encuentra una investigación de carácter cuantitativo y comparativo en la que se aplica la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en una población de 160 adultos mayores entre 65 a 75 años, cuyo objetivo fue comparar los niveles de depresión y la

ubicación geográfica, lo cual permitió la obtención de resultados mediante los cuales Saltos et al. (2021) determina que tanto en los sectores urbanos y rurales existe la presencia de depresión, no obstante, en la zona urbana hay una mayor incidencia con altos niveles de depresión con el 48.7%.

Los estudios anteriores son relevantes para el trabajo de investigación actual, ya que brindan datos mediante resultados inequívocos y objetivos, apoyados en fundamentos teóricos que dan paso a los antecedentes del tema que se está abordando.

Considerando la importancia de las vivencias en los adultos mayores con trastorno depresivo, surge la necesidad de conocer los pensamientos o emociones ocasionados frente al diagnóstico, así como el afrontamiento ante su realidad que se han ido intensificando por la crisis tanto a nivel de salud, social y económica. En ese sentido, es interesante abordar el tema desde el ámbito clínico, ya que la depresión es una problemática con una elevada incidencia en los adultos mayores por el hecho de estar expuestos a múltiples vivencias vinculadas a pérdidas en empleos, familiares, sociales o cónyuges así como el declive en la actitud mental y física en comparación con otros grupos etarios, las cuales pueden ocasionar deterioro a nivel personal, social y familiar como en la realización de actividades diarias, relaciones sociales, vínculos familiares e incluso un alto riesgo de suicidio. Por tal motivo, nace la necesidad de investigar las vivencias de los adultos mayores con Trastorno depresivo, debido a que en esta población la prevalencia elevada de enfermedades mentales se considera un gran problema de salud, dado que en estudios demográficos se demuestra que existen un envejecimiento progresivo de la

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

población en el mundo, aunque la depresión sea uno de los trastornos mentales comúnmente presentes en adultos mayores de 65 años, sus cifras reales sobre la amplitud del problema no resultan fácil de proporcionar, por tanto, la depresión se la considera como una pandemia que afecta a toda la población en los últimos años (González, 2018). En concordancia con los datos anteriormente mencionados en la Provincia de Tungurahua alrededor del 13% de la población adulta mayor posee depresión, mientras que en una parroquia rural del cantón Ambato se demostró que el 54.9% tiene depresión y con ello una deficiente calidad de vida (Salvador et al., 2020).

Con la revisión bibliográfica se pudo evidenciar que no existen investigaciones cualitativas sobre la temática desarrollada en la Provincia de Tungurahua, tornándose importante e interesante al evidenciarse vacíos de conocimiento sobre el estudio de este fenómeno. Se puede encontrar datos estadísticos sobre la depresión en adultos mayores en esta provincia, sin embargo, no se conoce sobre sus vivencias relacionadas al Trastorno depresivo, siendo un gran vacío contextual y de evidencia que al ser estudiada la fenomenología a profundidad se puede generar grandes aportes hacia una mirada objetiva de las vivencias de los individuos en su entorno con el fin de comprender ampliamente las diversas vivencias de esta población.

Con la información detallada previamente, surge las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las vivencias de los adultos mayores con trastorno depresivo? ¿Cuáles con las características de los adultos mayores del Centro Gerontológico de día “Vida a los años”? ¿Cuáles son los pensamientos y

emociones que se generaron frente al diagnóstico de depresión? ¿Cómo afrontaron los adultos mayores la depresión?

A partir de las preguntas de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general: Comprender las vivencias de los adultos mayores con trastorno depresivo del Centro Gerontológico de día “Vida a los años”.

Como objetivos específicos: a) Caracterizar a los adultos mayores del Centro Gerontológico de día “Vida a los años” b) Describir los pensamientos y emociones que se generaron frente al diagnóstico de depresión en los adultos mayores del Centro Gerontológico de día “Vida a los años” c) Identificar como los adultos mayores afrontaron la depresión.

2. MARCO METODOLÓGICO.

En la presente investigación se ampara en un paradigma constructivista definido por Tigse (2019) como un posicionamiento centrado en el reconocimiento de la existencia, que presenta un proceso constructivo en torno a las características biopsicosociales propias de los seres humanos, permitiendo de esta manera señalar como los aspectos vivenciales en torno a los adultos mayores con trastorno depresivo se van construyendo a través de consideraciones empíricas, las cuales dan explicación a los procesos con base en los conocimientos por medio del análisis de las vivencias.

En el ámbito epistemológico se hace alusión a los constructos de carácter social y teóricos que son importantes para el sujeto, así como su realidad, esto se evidencia en la investigación debido a la percepción acerca de la interacción de la población adulta mayor con el contexto donde se crean las vivencias de acuerdo con la búsqueda de un punto medio entre los

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

principios o valores del ambiente y su estabilidad en todos los ámbitos para la existencia (Berni y Olivero, 2019).

En cuanto a lo metodológico, se muestra como la manera de elaboración a través de un proceso organizado en recolección, evaluación y análisis de las vivencias de los adultos mayores, considerando las técnicas de producción de datos como la ficha socio demográfica con el fin de caracterizar a los participantes y la entrevista para conocer las realidades vividas por la población (Gil, 2022).

De esta manera, lo ético-político está regido por leyes ya establecidas entre las cuales la Ley Orgánica de las personas adultas mayores del Ecuador que considera a esta población vulnerable, por ello, el estudio se centra en estos individuos. Por otro lado, el Código Deontológico estipula que se debe de mantener la confidencialidad de la información recabada. Además, cabe recalcar que los participantes son libres de ser parte o no de este proceso investigativo (Prada, Salas y Cure, 2023).

La investigación tiene un enfoque cualitativo definido por Borjas (2020) como una forma de recolección de datos relevantes basada en la observación y el uso de herramientas que enfatizan la expresión por medio de palabras sin la presencia de numerología, dando paso a la relación de las características enfocadas al estudio y análisis ampliado de los hechos, encajando a la perfección con la temática vivencias de los adultos mayores con trastorno depresivo. Por tal razón, se considera importante a los participantes debido a que son la fuente de información que permite el conocimiento para poder analizar el fenómeno desde la agudeza de sus narraciones.

El diseño utilizado es el fenomenológico, debido a que es un proceso de reconocimiento en torno a la evocación de los hechos “vivencias de los adultos mayores con trastorno depresión” de tal manera que permite realizar un análisis profundo sobre los relatos de los adultos mayores del Centro Gerontológico de día “Vida a los años” (Fuster, 2019).

La unidad de análisis son las vivencias de los adultos mayores definidas como las experiencias de los seres humanos en torno a una realidad específica con base en el desarrollo. Además, contemplan aspectos físicos, psicológicos, sociales y culturales en los que están inmersos los individuos, permitiendo que logre valorar su contexto en función de su propia realidad implementando aspectos cognitivos, emocionales y entre otros con el fin de dar a conocer las necesidades propias como parte de su legado a través del tiempo. Por tanto, las vivencias son comprendidas como experiencias pasadas y presentes que los adultos mayores con trastorno depresivo viven en su cotidianidad, expresándolas a través de sus estilos de vida, percepciones, pensamientos, las cuales pueden ser subjetivas y objetivas (Garzón, 2023).

Los participantes en la investigación son 6 adultos mayores de 65 años en adelante, pertenecientes al Centro Gerontológico de día “Vida a los años” de la ciudad de Ambato, en relación con el tipo de muestreo es por conveniencia frente al escenario social, dado que para seleccionar la muestra se consideró la proximidad y disponibilidad de los sujetos de estudio, lo que permitió tomar en consideración a quienes estaban dispuestos a participar en este proceso (Vázquez, 2017). La muestra general era de 60 adultos mayores

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

aproximadamente, de ese total 20 se consideran funcionales, dado que en el Centro Gerontológico les aplicaron el Mini-Examen del Estado Mental en el cual esta muestra presenta un deterioro cognitivo leve y para la investigación se seleccionaron 6 que cumplen con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.

Por tal razón, los criterios de inclusión de la investigación son: a) población adulta mayor de 65 años en adelante, b) adultos mayores pertenecientes al Centro Gerontológico de día, c) Tener firmado el consentimiento informado. Los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta son: a) presentar deterioro cognitivo moderado o severo, b) adultos mayores sin diagnóstico de trastorno depresivo, c) no tener firmado el consentimiento informado.

Respecto a las técnicas de producción de datos, en la investigación se encuentra la ficha sociodemográfica que permite la concepción de información relevante de los adultos mayores como la edad, sexo, historial académico, historial laboral, situación de vida, síntomas depresivos, entre otros que son esenciales para caracterizar a esta población. Por otro lado, la entrevista semiestructurada es definida por Folgueiras (2016) como un instrumento para recopilar los relatos de los individuos con una atención especial en las vivencias a partir de su evocación. Con ello, se realizará un guion temático donde se establecerán las preguntas emergentes en función a los objetivos, los cuales permitirán indagar a profundidad los aspectos ya mencionados (Moscoso et al., 2020).

La técnica de análisis de datos empleada es la codificación axial definida por Cohen y Seid (2019) como un conjunto de categorías que se efectúan en torno a ejes y de los que se

consideren con mayor significancia deben desarrollarse a fondo, dado que permite el procesamiento y organización de la información en distintas categorías y subcategorías, que profundizan y diseñan preguntas guías para recoger datos importantes que respondan a la problemática propuesta. De este modo, se busca dar respuesta a los objetivos de la indagación por medio de los pensamientos, emociones y estilos de afrontamiento de los participantes, teniendo en cuenta que los relatos conforman una reelaboración de las vivencias que presentan desde el diagnóstico de depresión hasta como lo afrontaron en su diario vivir, por ende, se identificará estos aspectos para poder realizar la clasificación y dar explicación de acuerdo a la interpretación de su realidad (Palacios, 2016).

Las consideraciones aplicadas en la investigación están regidas por el Código de Ética de la APA, precisamente en el artículo 4.01 mantener la confidencialidad de los datos recopilados en las entrevistas realizadas a los adultos mayores, manifestando que es obligación del psicólogo la protección de la información personal obtenida por diferentes medios, considerando los términos y alcances de la norma científica. Además el artículo 8.02 expresa que para la investigación el consentimiento informado deberá contener información sobre el objetivo de la investigación, el tiempo establecido y el procedimiento, los adultos mayores tienen el derecho de rechazar o excluirse de la investigación en el momento que comience su participación, establecer las limitaciones de la confidencialidad, proporcionar los contactos en caso de que existan preguntas sobre la investigación y los derechos de los participantes en el estudio, finalmente, el artículo 8.03 menciona que se debe dar un

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

consentimiento informado antes de realizar imágenes o grabaciones de voces para la recolección de información de la investigación (American Psychological Association, 2017).

3. RESULTADOS.

En este apartado se analizó las vivencias de los adultos mayores con trastorno depresivo del Centro Gerontológico “Vida a los años”, se realizó una codificación axial de los resultados emitidos por los participantes en las entrevistas, las cuales se centraron en los objetivos específicos para obtener una información más amplia. En función, al primer objetivo se realizó la caracterización de los participantes a través de la ficha sociodemográfica (Tabla 1). Además, se generó una categorización en dos áreas las cuales son: 1) Vivencias en relación con los pensamientos y emociones generados frente al diagnóstico de depresión, 2) Vivencias con relación al afrontamiento de la depresión.

Tabla 1.

Caracterización de participantes.

No	Seudónimo	Edad	Estado civil	Escolaridad	Residencia	Hijos	Con quien vive	Nivel económico	Jubilado
1	María	85	Viuda	Primaria	Ambato	3	Hija	Medio	Si
2	Pedro	94	Viudo	Secundaria	Ambato	4	Nuera	Medio	No
3	Marta	86	Viuda	Secundaria incompleta	Ambato	4	Sola	Medio	No
4	Elian	80	Viudo	Primaria Incompleta	Ambato	3	Solo	Medio	No
5	Gloria	89	Viuda	Secundaria	Ambato	4	Hijo	Medio	Si
6	Lucia	82	Viuda	Secundaria	Ambato	4	Hijo	Medio	Si

Fuente: Base de datos
Pinza

Elaboración: Salazar y

3.1. VIVENCIAS EN RELACIÓN CON LOS PENSAMIENTOS Y EMOCIONES GENERADOS AL DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN.

En el tema a estudiar se encontró tres categorías las cuales son: *emociones generadas*, *pensamientos* y *síntomas depresivos*. Con respecto a la categoría *emociones generadas* se menciona que son universales en los individuos y están vinculadas a percepciones, experiencias y evaluaciones del entorno, pueden ser desencadenadas por situaciones, eventos, pensamientos o recuerdos, en esta categoría se encontraron dos subcategorías, las cuales son *tristeza* y *desesperación* siendo las más frecuentes en los adultos mayores al recibir su diagnóstico de depresión. Acerca de la subcategoría *tristeza* es una respuesta emocional común ante situaciones o eventos que se perciben como desafortunadas, dolorosas o negativas, *Elian* menciona “yo lo que sentí fue tristeza y necesidad de apoyo porque estaba solo” (Entrevista *Elian*, párrafo 484, línea 1). Se entiende que la falta de compañía o de un sistema de apoyo cercano intensifica la experiencia de tristeza y crea un deseo de obtener apoyo emocional durante este momento difícil, de igual manera *Pedro* concuerda con que la tristeza es una de las emociones que se vivencia al ser diagnosticado con depresión, comentando “sentí tristeza, estaba muerto en vida y no quería nada más, ya quería mejor morirme porque esa tristeza es muy dolorosa” (Entrevista *Pedro*, párrafo 626, línea 2-3). Ante esta emoción de tristeza se refleja una percepción de que la muerte puede ser preferible a continuar lidiando con el dolor

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

emocional vivenciado en ese momento. Conforme a la subcategoría *desesperación* hace referencia a un estado emocional intenso que se caracteriza por una profunda sensación de desesperanza y angustia en la vida en general o en una situación, esto se refleja en el discurso de *Lucia* manifestando lo siguiente “yo me sentía desesperada no quería nada en ese momento, todo era solo llorar y llorar nada más en mi vida” (Entrevista Lucia, párrafo 346, línea 1-2). De tal manera que ante el diagnóstico de depresión se tuvo una percepción de que no hay salida o solución a los problemas o la situación emocional actual. En contraste, en su discurso *María* expresa “bien para mí, porque yo no siento ninguna cosa por la que deba estar lamentándome” (Entrevista María, párrafo 73, línea 1-2). Esto indica que hay una falta de involucramiento emocional hacia el diagnóstico de depresión que podría generar emociones, esta falta de expresión o reconocimiento de las emociones puede tener consecuencias en el bienestar emocional.

En consideración a la categoría *pensamientos* estos son imágenes o ideas que interfieren de manera involuntaria y repentina en la mente del individuo, por ende, las vivencias con un moderado valor negativo pueden encontrarse en el centro de estos pensamientos, referente a esta categoría se encontró una subcategoría la cual es *pensamientos negativos repetitivos* que hace mención a patrones de pensamientos recurrentes sobre ideas, creencias o imágenes negativas, que pueden ser incontrolables y frecuentes, estos se centran en aspectos negativos acerca de uno mismo, los demás o el mundo en general., la mayoría de los adultos mayores dice haber presentado con frecuencia estos pensamientos, *Elian* manifiesta “sí, estaban siempre presentes y todos los días”

(Entrevista Elían, párrafo 504, línea 1). Se entiende que la frecuencia y la constancia de estos pensamientos negativos pueden ser difíciles de controlar, lo que puede generar un impacto negativo en el estado de ánimo igualmente, *Marta* menciona lo siguiente “pensaba Dios porque no me llevas, yo tenía esos deseos, pero bueno no pasó y me toca esperar, porque si he llorado últimamente” (Entrevista Marta, párrafo 225, línea 1-2). Se evidencia que estos pensamientos negativos ante el diagnóstico de depresión generaron una sensación de desesperanza y una pérdida de la voluntad de vivir. Así mismo, para *Pedro* estos pensamientos negativos se dieron al no percibir un cambio, narrando “yo pensé que algún momento mi Dios me va a ayudar para poder alegrarme y para mejorar, pero no se ve ningún cambio porque yo sigo estando en la oscuridad como si estuviera muerto” (Entrevista Pedro, párrafo 642, línea 1-4). Estos pensamientos negativos repetitivos intensifican los efectos del estado de ánimo depresivo, ampliando la posibilidad de utilizar recuerdos y pensamientos influenciados por la percepción negativa de sí mismos y los demás al interpretar sus vivencias ante el diagnóstico.

En lo que respecta a la categoría *síntomas depresivos* que hace mención a señales observables o vivencias subjetivas que una persona experimenta y que indican la presencia de un trastorno depresivo, se encontró estos síntomas vivenciados por los adultos mayores en sus relatos, generando cuatro subcategorías: *estado de ánimo deprimido*, *pérdida de apetito*, *insomnio* e *ideación suicida*. En relación con la subcategoría *estado de ánimo deprimido* hace alusión a un síntoma del trastorno depresivo caracterizado por falta de interés en actividades cotidianas, desesperanza y una profunda tristeza, de este modo *Lucia* menciona “uno se pone triste, pasa

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

solo llorando, se deprime y se encierra, eso es lo que pasa, me hace sentir inútil” (Entrevista Lucia, párrafo 426, línea 3-4). Se evidencia que en el estado de ánimo deprimido se refleja una vivencia emocional cargada de tristeza, aislamiento, autopercepción negativa y sentimientos de inutilidad como otro síntoma depresivo, *Marta* concuerda en que esta sensación de tristeza profunda y persistente afecta la vitalidad o bienestar emocional, relatando lo siguiente “muchas veces sentía una tristeza que ya me iba muriendo antes de venir acá” (Entrevista Marta, párrafo 169, línea 1). A su vez el estado de ánimo deprimido puede generar una creencia negativa y sentimientos de desesperanza sobre la posibilidad de que su situación emocional mejore, *Gloria* expresa “estar siempre así me hace sentir muy cansada y me decepciona, creo que eso nunca va a cambiar” (Entrevista Gloria, párrafo 736, línea 2-3). En cuanto a la subcategoría *pérdida de apetito* es la falta de interés o disminución en la comida, siendo parte de los síntomas depresivos, la mayoría de los participantes mencionan haberlo presentado, *María* manifiesta “hace unos 3 años no como bien porque no me da apetito, por eso hace unos 2 meses me dio anemia” (Entrevista María, párrafo 133, línea 1-2). Se comprende que la pérdida de apetito como un síntoma depresivo afecta a los patrones de alimentación, lo que a su vez puede resultar en una mala nutrición. Referente a la subcategoría *insomnio* es una dificultad constante para conciliar el sueño, permanecer dormido o tener un sueño reparador, por su lado *Marta* menciona “me se quedar dormida desde las 11 hasta las 12 de la noche, ya de ahí para adelante me quedo despierta porque no puedo dormir” (Entrevista Marta, párrafo 285, línea 1-2). Es notable que hay una alteración en el patrón de sueño que

afecta la calidad de vida, asimismo *Pedro* coincide en que en su diario vivir presenta mayores dificultades para dormir, debido a que su mente se encuentra inquieta y preocupada por sus acciones y planes futuros, interfiriendo en la capacidad de relajarse y descansar adecuadamente narrando lo siguiente “tengo muchas dificultades para dormir porque me pongo a pensar que hago y a donde me voy” (Entrevista Pedro, párrafo 704, línea 1-2). Por su lado, *María* también ha presentado dificultades para dormir, sin embargo, ha estado tomando medicamentos para el insomnio prescrita por un médico, relatando lo siguiente “yo hace 3 años tomo una pastilla para el sueño que se llama Anasik, me la dio el doctor y dijo que era para cuando no podía dormir” (Entrevista María, párrafo 135, línea 1-2). Con relación a la subcategoría *ideación suicida* son aquellas ideas, reflexiones o fantasías frecuentes sobre quitarse la vida, estos pueden ir desde la propia muerte o el deseo de morir, evidenciándose en el relato de *Marta* donde refiere “uno teniendo esta enfermedad ya no desea vivir” (Entrevista Marta, párrafo 227, línea 1-2). De este modo se entiende que la idea de no desear vivir se presenta como una salida ante el sufrimiento percibido.

Tabla 2.
Categorización de las vivencias en relación con los pensamiento y emociones.

Categoría	Subcategoría
Emociones generadas	1. Tristeza
	2. Desesperación
Pensamientos	1. Pensamientos negativos repetitivos
	1. Estado de ánimo deprimido

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

Síntomas depresivos	2. Pérdida de apetito
	3. Insomnio
	1. Ideación suicida

Fuente: Base de datos. Elaboración: Salazar y Pinza

Nota. En esta tabla se muestran las categorizaciones de los síntomas depresivos, emociones generadas y pensamientos que se han presentado en sus vivencias ante el diagnóstico de depresión.

3.2. VIVENCIAS CON RELACIÓN AL AFRONTAMIENTO DE LA DEPRESIÓN.

En esta sección se encontró dos categorías, las cuales son *afrentamiento* y *estilos de vida*. En cuanto al *afrentamiento* este puede estar centrado en el problema y en la emoción. En consideración con lo mencionado se evidenciaron las siguientes subcategorías: *planificación, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo emocional, religión, negación, evitación, autodistracción, reinterpretación positiva, aceptación y autculpa*. Con relación a la subcategoría *planificación* hace referencia a las acciones exteriorizadas como un proceso ordenado en torno a los hechos relacionados de manera directa a la afectación de la salud mental de los individuos, es también conocida como la manera de actuar o manejar la situación según la perspectiva de la persona afectada para que de esta manera se permita indagar una solución adecuada para el bienestar personal, de esta manera *Lucía* menciona “primero le dije a mi familia, de ahí acudí a mi doctor, después a un psiquiatra y varios psicólogos porque siempre sé discontinua la medicina y todo esto se debe llevar un proceso controlado” (Entrevista Lucia, párrafo 382, línea 1-2). De este modo se

puede conocer que la participante realizó una secuenciación de actos para la búsqueda de su bienestar.

La subcategoría *búsqueda de apoyo social* establece como los adultos mayores buscan informarse acerca de las razones de su malestar o dificultad a través de un análisis profesional que les explique qué hacer y como dirigirse ante lo que se está presentando en su vida, así como una solución o acción para conseguir un bienestar personal que se muestra congruente con lo enuncia *Lucía* “comencé a acudir a muchos psicólogos y a buscar soluciones y ayuda” (Entrevista Lucia, párrafo 382 línea 3-4). A través de esta interacción se pudo conocer la importancia que tienen para los adultos mayores la búsqueda de asesoramiento profesional ante su dificultad, ya que lo establecen como una forma de solución o guía hacia la misma.

La subcategoría *búsqueda de apoyo emocional* está relacionada directamente al proceso empático hacia el individuo y la percepción de apoyo que establece el adulto mayor como una necesidad para su bienestar en torno a la dificultad sintomatológica del trastorno depresivo que presenta en concordancia con su grado etario y por ende las dificultades orgánicas, siendo la principal fuente de ayuda o interacción la familia como lo evoca *María* en su relato “hablaba con mis hijas y se me pasaba totalmente” (Entrevista María, párrafo 87, línea 1-2). Comprendiendo de esta manera que el afecto brindado a través de la escucha activa promueve el bienestar de los adultos mayores, además que la familia es el ente primordial de sustentación sentimental e incluso emocional para esta población. Por tal razón, *Marta* lo ratifica con la siguiente respuesta “mi hija cada vez que me pongo mal, ella sabe venir a estar

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

conmigo y me dice que todo estará bien” (Entrevista Marta, párrafo 255, línea 1-2). Evidenciando de esta manera que el apoyo moral y las palabras de aliento son la fuente de energía abstraída que permiten el afrontar la realidad de los individuos.

La subcategoría *religión* hace referencia a la inclinación o preferencia que muestra la población adulta mayor en virtud de sus problemáticas físicas, emocionales y entre otras, que por medio de la creencia espiritual piden cambios vitales con el fin de calmar sus sensaciones estresantes ante sus afectaciones, confiando en la posible resolución de estas problemáticas que aquejan su salud, con ello existe una congruencia con lo que establece *María* en su respuesta “yo leo la biblia, con eso se me olvida todo, la he leído siete veces y repercute bien en mi vida, ya que Jehová es mi pastor” (Entrevista María, párrafo 91, línea 1-2). En consideración con lo dado a conocer las creencias espirituales forman una estructura importante debido a que los adultos mayores se centran en estas para disminuir la sintomatología vivenciada en los estados depresivos. Asimismo, *Lucía* establece “yo me iba mucho a la iglesia y rezaba a la virgen de Baños que me de fortaleza, ella es mi testigo, mi vida ha sido la oración a Dios” (Entrevista Lucía, párrafo 380, línea 1-3). Se conoce que la religión es establecida en la vida de los adultos mayores como una fuente esencial de afrontamiento ante su realidad.

La subcategoría *negación* es el hecho de no darle importancia o desvalorizar a la afectación en torno a la salud mental, es por tal razón que delimita sus acciones a otros aspectos para no pensar en su afección, sino más bien teniendo la falsa creencia que lo que le sucede son aspectos falsos, actuando como si esto no

ocurriera o no le afectara en su vida como lo da a entender *María* “decía para que, si yo ya estoy tranquila y no tengo nada de eso de depresiones” (Entrevista María, párrafo 95, línea 1-2). Permitiendo identificar que los adultos mayores niegan la posibilidad de presentar la afección a pesar de entender los síntomas que se evidencian.

La categoría *evitación* es una forma de evaluación de la enfermedad donde las actividades que realizan cada una de las personas están enfocadas en evitar tocar el tema específico de las molestias vividas, desviando los esfuerzos en torno a la atención sobre los padecimientos como una forma de evitar sentirse vulnerable así lo establece *María* en su respuesta “hacía pasar no más por alto”. (Entrevista María, párrafo 87, línea 1). Comprendiendo de esta manera que el descentralizar la información o evitar tener esta interacción permite a los adultos mayores sentirse adaptados y tranquilos en su ambiente, sin enfrentarse de manera directa a la realidad específica.

La subcategoría *autodistracción* se centra en la realización de diversas actividades que le permitan a los adultos mayores sentirse despreocupados por hechos que estén relacionados con sus afectaciones de salud, sino más bien estén direccionados a nuevos conocimientos, experiencias y entre otros aspectos importantes que no permitan que se genere un nuevo agente estresor ante el contexto que vive el individuo, esto se aprecia en el relato de *María* “hago ejercicios todos los días, eso me hace sentirme activa, se estar dando unas 20 vueltas y ya de eso vengo aquí y hago las demás actividades”. (Entrevista María, párrafo 109, línea 1-4). Considerando lo mencionado el adulto mayor para afrontar la

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

depresión suele ocupar su tiempo para realizar actividades que lo mantengan activo, estas se centran en actividades de disfrute y distracción hacia su realidad.

La subcategoría *reinterpretación positiva* es una forma de percepción en torno a la problemática que permite resaltar los aspectos positivos e incluso las enseñanzas que repercuten en la vida de los adultos mayores, esto lo da a conocer *Elían* “no se puede olvidar nada de eso, pero si podemos realizar otras cosas para estar mejor en ese momento y poder tratar salir de ahí” (Entrevista Elían, párrafo 535, línea 1-2). Con lo expuesto el adulto mayor identifica esta vivencia como un evento que tiene una enseñanza para su vida.

La subcategoría *aceptación* es cuando los individuos comprenden su realidad y realizan diversos análisis ante la misma, tratando de enfocarse en lo que se puede hacer para sobrellevar estas dificultades, teniendo un proceso de abstracción de la información para comprender las razones de lo sucedido y sobre todo las acciones para tomar su realidad, y modificar diversos aspectos para conseguir un bienestar propio como lo establece *Lucia* “decían que hay enfermedades psicológicas del alma y del cuerpo, yo ya sabía eso, sino que me paso a mí mismo y aprendí a sobrellevar esto” (Entrevista Lucia, párrafo 376, línea2-3). De esta manera se puede entender que la aceptación se dio con base al conocimiento que se presentaba, pero también como fue la perspectiva al enterarse de la situación presentada con su salud. Asimismo, *Elían* responde que “poco a poco uno se va aprendiendo a vivir con eso” (Entrevista Elían, párrafo 513, línea 1). En función de lo manifestado se puede indicar que el Trastorno depresivo es entendido y aprendido con

relación a como la vivencia es percibida y aceptada por el adulto mayor.

La subcategoría *autoculpa* está relacionada con el hecho de presentar sentimientos de culpabilidad ante las acciones tomadas o a tomar por distintas concepciones que se presentan como consecuencia de la realidad por la que está atravesando el adulto mayor, por tal razón es preciso mencionar lo que establece *Pedro* “pues nada, yo no hacía nada, me quedaba ahí en la casa encerrado y como estoy postrado no puedo hacer nada tampoco, soy un inútil” (Entrevista Pedro, párrafo 652, línea 1-2). En consideración el adulto mayor presenta una culpabilidad por no poder realizar actividades que antes las hacía con normalidad, lo que afecta a su estado emocional.

En lo que respecta a la categoría *estilos de vida* son las actividades que realizan los seres humanos y que son favorables para su bienestar entre ellas las relaciones familiares-sociales y las actividades cotidianas. En razón a lo expuesto en la investigación se encontraron las siguientes subcategorías *Hábitos familiares, Hábitos sociales, actividades y estado económico*.

La subcategoría *hábitos familiares* hace referencia a las actividades que realiza el adulto mayor en compañía de los miembros familiares que le permite comprender como se encuentran las relaciones en el medio, además de identificar aspectos en cuanto a comportamientos y actitudes hacia el individuo, siendo esto evidenciado por la respuesta de *María* “mi familia me trata bien, yo no tengo ningún problema de nada”. (Entrevista María, párrafo 71, línea 1). En concordancia con lo evocado por la adulta mayor se considera que a través de la convivencia se generan concepciones sobre cómo es la relación con su entorno familiar. Otra forma de evidenciar este aspecto

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

es lo que *María* establece en su discurso “ellos me dicen mamita qué te pasa, y me dicen ya cámbiate de ropa, vamos a pasear, me llevan hasta a almorzar para que yo me distraiga” (Entrevista María, párrafo 97, líneas 1-3). Es preciso comprender que el ambiente familiar del adulto mayor influye mucho en su estado de bienestar por las distintas acciones que la misma realiza ante el entorno. Por el contrario, *Elian* a través de su relato menciona lo siguiente “yo no tengo mucha familia acá, solo una hija vive aquí, ellos me atendieron, pero como la mayoría no vive aquí y trabajan, me contrataron una empleada”. (Entrevista Elían, párrafo 193, líneas 1-2). Por lo tanto, se establece una relación distante con sus hijas debido a diversos aspectos relacionados con el trabajo, lugar de vivienda y entre otros que dificultan realizar actividades, sin embargo, tiene una cuidadora que no le permite realizar ninguna actividad en casa, afectando su bienestar.

La subcategoría *hábitos sociales* esta direccionada hacia las relaciones sociales de los adultos mayores entre estos las amistades, los conocidos y entre otros aspectos que influyen en su forma de sentirse y manejarse en su entorno, es así como *María* lo manifiesta “las amistades casi todas se ha perdido por la edad y porque ya no nos vemos”. (Entrevista María, párrafo 48, línea 1-2). Entendiendo que en la actualidad ya no presenta relaciones sociales con su entorno debido a diversas circunstancias, lo que le provoca nostalgia. En contraste, *Gloria* expresa “las amistades no las he borrado todavía, siguen viniendo a visitarme”. (Entrevista Gloria, párrafo 748, línea 1-2). Se considera que las amistades son muy valiosas en su vida, ya que hasta la actualidad se mantienen y pasan momentos gratificantes, lo cual es un aspecto importante

para su estabilidad emocional y una forma de afrontamiento que promueve su vitalidad.

La subcategoría *actividades* está relacionada a cada una de la acciones que los individuos hacen en su diario vivir para mantenerse activos o a su vez que es lo que no hacen y no les permiten hacer, estas están enfocadas a las actividades manuales y entre otras que permiten al adulto mayor un estado de bienestar porque lo mantiene ocupado, es así como *Luis* lo da a conocer “me gusta mucho la música y en la tele yo pongo unos grupos de músicos que son buenos y yo los veo, y estoy cantando con ellos, me hacen sentir bien”. (Entrevista Luis, párrafo 755, línea 1-3). En ese sentido, el arte y la música son actividades placenteras consideradas como una fuente de bienestar que le genera armonía. Igualmente, *María* narra “me gusta tejer y venir acá a la escuelita a hacer las actividades”. (Entrevista María, párrafo 259, línea 1). Identificando de esta manera que las actividades que realiza en el Centro Gerontológico le permiten sentirse activa y aumenta su bienestar. Por lo contrario, *Luis* en su discurso comenta “pues nada, yo no hacía nada, me quedaba ahí encerrado”. (Entrevista Luis, párrafo 785, línea 1). La perspectiva en torno a la inactividad en su diario vivir se expresa por la soledad o aislamiento debido a que no se involucra en actividades.

La subcategoría estado económico hace referencia a como el ámbito monetario influye en el bienestar o malestar del adulto mayor con trastorno de depresión considerando lo que estable *María* “si me afecto en todo porque uno ya no se siente bien sin trabajar y sin nada” (Entrevista María, párrafo 161, línea 1-2). Se considera que la adulta mayor ve como una necesidad trabajar para la obtención de su

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

economía por esta razón este aspecto ha marcado su diario vivir pues en la actualidad no puede realizarlo depende de sus hijos. A su vez *Gloria* manifiesta “bastante porque yo ya no tengo como mantenerme, sino mi hija me manda para poder sobrevivir aquí” (Entrevista Luis, párrafo 585, línea 1-2). En convicción lo evocado por el adulto mayor se identifica que el aspecto económico está sentado en la supervivencia a través de la dependencia de familiares. A diferencia *Lucia* evoca “no me afectó mucho porque ya como yo tengo mi jubilación” (Entrevista Lucia, párrafo 444, línea 2-3). Revela que el aspecto económico de la adulta mayor se centra en su jubilación permitiendo de esta manera que la misma se sienta segura ante el ámbito económico además que le permite tener una calidad de vida adecuada.

Tabla 3.

Categorización de las vivencias en relación con el afrontamiento de la depresión.

Categoría	Subcategoría
Afrontamiento	1. Planificación
	2. Búsqueda de apoyo social
	3. Búsqueda de apoyo emocional
	4. Religión
	5. Negación
	6. Evitación
	7. Autodistracción
	8. Reinterpretación positiva
	9. Aceptación
	10. Autoculpa
Estilos de vida	1. Hábitos familiares
	2. Hábitos sociales
	3. Actividades

4. Estado económico

Fuente: Base de datos Elaboración: Salazar y Pinza

Nota. En esta tabla se muestran las categorizaciones de afrontamiento y estilos de vida de los adultos mayores con trastorno depresivo.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Entre los principales hallazgos de la investigación se menciona que las vivencias de depresión se relacionan con las emociones y pensamientos, ya que los adultos mayores destacaron que la tristeza y desesperación con pensamientos negativos repetitivos se generaron al enterarse de su diagnóstico, coincidiendo en lo mencionado por López (2007) quien en una de sus investigaciones concluye que cada individuo puede tener reacciones similares al conocer su enfermedad, sin embargo, la vivencia de cada uno es única y personal. Entre estas reacciones, se destaca la tristeza, la cual no solo permite al paciente comprender su situación actual, sino que también ayuda a los médicos y familiares a comprender los posibles tratamientos a emplear, siendo esencial que el paciente deprimido asuma esta vivencia a nivel personal en ese momento. Además, según Moreno et al. (2015) las emociones generadas pueden ser diversas, como la irritabilidad, el miedo, la desesperación, la impotencia, el estrés, la ansiedad, la tristeza y la pérdida de control, así también se indica que estos malestares emocionales se manifiestan en casos de depresión. Esta investigación también ha demostrado que las primeras reacciones emocionales frente al diagnóstico de depresión son la tristeza y la desesperación en la mayoría de los participantes.

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

Al centrarnos en los pensamientos que surgen al recibir el diagnóstico, se observa que la mayoría de los adultos mayores vivenciaron pensamientos negativos repetitivos que se presentaban diariamente o la mayor parte del día. Este hallazgo coincide con lo mencionado por Jara (2018) quien señala que a medida que la depresión se agrava, los individuos tienden a contemplar con mayor frecuencia pensamientos negativos, dominados por ideas repetitivas y pesimistas. Además, estudios como el de Rojas (2022) menciona que los primeros pensamientos tras el diagnóstico suelen ser negativos y repetitivos, lo que puede llevar a que la persona adopte conductas negativas y una perspectiva sombría de su entorno en las etapas iniciales de la depresión. Estas distorsiones cognitivas pueden repercutir en la forma en que las personas gestionan sus emociones. Los hallazgos investigativos resaltan la presencia de pensamientos negativos repetitivos en los adultos mayores al enfrentar el diagnóstico de depresión, lo cual puede tener implicaciones significativas en su bienestar emocional y en la forma en que enfrentan la depresión. Es esencial comprender estas dinámicas cognitivas para mejorar la atención y apoyo psicológico brindado a este grupo de población vulnerable.

En el estudio de Barreda (2012) se menciona que en la investigación se identificaron dos estilos de afrontamiento uno centrado en el problema y el otro en la emoción donde este último presentaba mayor presencia en esta población, por tal razón, las perspectivas están relacionadas entre las variables de los dos ámbitos informativos. Por ello, se establece una convergencia con este estudio puesto que el afrontamiento en la depresión desde el análisis de la información recabada permite evidenciar las siguientes formas de

afrontamiento como planificación, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo emocional, religión, negación, evitación, auto distracción, reinterpretación positiva, aceptación y autoculpa, resaltando de tal manera que el afrontamiento de tipo emocional es la que prevalece en la población adulta mayor del Centro Gerontológico de día “Vida a los Años” de la ciudad de Ambato según las variables utilizadas.

Dentro del afrontamiento los estilos de vida toman un papel muy importante, debido a que está ligado estrechamente con los hábitos familiares, sociales, actividades y estado económico utilizados de manera activa por los adultos mayores para su supervivencia alrededor del trastorno de depresión por tal razón Aravena(2017) considera en su artículo a los hábitos como una fuente que impacta la funcionalidad de los individuos, tanto a nivel familiar como intrapersonal, así como en las actividades diarias relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida y la búsqueda del bienestar. Esta información se alinea con la investigación, ya que está relacionada con el afrontamiento y el estilo de vida utilitario que caracteriza a esta población.

Por otro lado, el descubrimiento en el aspecto social y económico tiene un impacto significativo en el estado emocional de los adultos mayores, especialmente en aquellos que dependen de un ente familiar o social para mantener su economía. En contraste, aquellos que, a través de su jubilación, aún se sienten activos en el ámbito económico y social, vivencias diferencias emocionales. En proporción con estos aspectos Calderón (2018) evidencia estos dos aspectos como indicadores subyacentes a el trastorno de depresión en esta población debido a la falta de independencia y

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

la necesidad de esta para sentirse activo que provoca esta alteración constante en el estado de ánimo combinado con la etapa de la vejez.

Las limitaciones que surgieron en la investigación estuvieron relacionadas con la accesibilidad a los participantes debido a la delicadeza de interactuar con la población de edad avanzada en el contexto de salud y cuidado. Además, el tiempo y los horarios en que los adultos mayores asistían al Centro Gerontológico presentaron dificultades, ya que algunos acudían en la mañana y otros en la tarde, e incluso había días en los que no asistían debido a situaciones imprevistas. A pesar de esto, se logró recopilar la información a tiempo. También se identificaron distractores en el espacio proporcionado por el establecimiento para las entrevistas, pero se superaron al implementar una distribución de espacio adecuada para los participantes.

En virtud de la presente investigación se concluyó que los adultos mayores tienen edades comprendidas entre los 80 y 94 años. La mayoría de ellos son viudos y tienen un nivel educativo que varía entre secundaria y primaria completa, aunque solo dos de los participantes tienen escolaridad incompleta. Todos son residentes de la ciudad de Ambato, y la mayoría vive con algún familiar, mientras que dos de ellos viven solos. En términos económicos, su nivel se considera medio, y la mitad de los adultos mayores son jubilados.

En relación con los pensamientos y emociones generados ante el diagnóstico de depresión, se concluyó que los adultos mayores presentaron emociones de tristeza y desesperación, sus pensamientos eran negativos repetitivos vinculados con el suicidio al enterarse de la condición que padecen, estas se fueron

aumentando con el tiempo repercutiendo en su vida.

Con respecto al afrontamiento se concluyó que la población adulta mayor presenta múltiples formas de vivir su realidad, en las cuales sus estilos de afrontamiento están más centrados en la emoción que en el problema, debido a que están íntimamente relacionado con los ámbitos familiares, sociales y entre otros que maximizan su estado de bienestar con base en su percepción y su entorno biopsicosocial.

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Acosta, M. (2022). La depresión y el estado de salud en adultos mayores. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 3-63.
- Agis, R., López, D., Bermúdez, V., Maya, E., & Guzmán, E. (2021). Frecuencia desintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. *Scielo*, 365-373.
- Alberdi, I., Ibáñez, J., Pemán, J., Cerijo, S., & Ramos, I. (2020). Depresión en el anciano, síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia y síndrome paraneoplásico: dificultades diagnósticas. A propósito de un caso. *Elsevier*, 126129.
- Alberto, O., & Salcedo, I. (2023). La experiencia cubana de educación del adulto mayor. *Atenas Revista científica pedagógica*, 1-13.
- American Psychological Association. (2017, 1 de enero). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. American Psychological Association. <https://www.apa.org/ethics/code?item=11#802>
- Aravena, J. (2017). Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. *Revista Scielo*, 255-265.
- Arias, J., Villasís, M., & Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.
- Barreda, D. (2012). Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. *Revista Scielo*, 15(2), 203-216
- Berni, L., & Olivero, F. (2019). La investigación en la praxis del docente: Epistemología didáctica constructivista. *Revista espacios*, 40(12).
- Borjas, J. (2020). Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. *Trascender, contabilidad y gestión. Scielo*, 79-97.
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto. *Revista Scielo*, 182-191.
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*, 182-191. doi:<https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Casahuaman, L., Runzer, F., & Parodi, J. (2019). Asociación entre síndrome de caídas y síntomas depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú 2013-2017. *Revista Neuropsiquiátrica*, 82(1), 11-18.

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

- Castillo, N. (2021). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 10(20), 7-18.
- Cohen, N., & Seid, G. (2019). Producción y análisis de datos cualitativos. *Metodología de la investigación, ¿ para qué? La producción de los datos y los diseños*, 203-227.
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(1), 46-52. doi:https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047
- Cuadros Ibagón, B. B. (2021). Efecto de un protocolo breve basado en la terapia de aceptación y compromiso en adultos mayores con síntomas depresivos y ansiosos. *Konrad Lorenz Fundación Universitaria*, 1-96.
- Echavarría, A., & Parra, E. (2010). “Vivencia de la Tercera Edad de un grupo de. *Universidad Academia de Humanismo Cristiano*, 1-203.
- Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Mundo de la investigación y el Conosimiento*, 58-74.
- Fernández, H., & Fernández, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 157-169.
- Folgueiras, P. (2016). La entrevista. *Universitat de Barcelona*, 2-11.
- Font, A., & Cardoso, A. (2009). Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Psicooncología*, 6(1), 27-42.
- Frías, V., Fortuny, J., Guzmán, S., Santamaría, P., Martínez, M., & Pérez, V. (2018). Estigma: la relevancia del contacto social en el trastorno mental. *Enfermería Clínica*, 28(2), 111-117.
- Fuentes, R., Saiz, J., Garrido, M., Serrano, D., Larrañaga, E., & Yubero, S. (2017). Síntomaspsico somáticos comoexpresión del deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Revista Elsevier*, 493-499.
- Garzón, M. (2023). Análisis de transformación de un adolescente de 15 años por medio de la Psicoterapia Humanista-Existencial. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 15-24.
- Garzòn, M. (2023). Análisis de transformación de un adolescente de 15 años por medio de la Psicoterapia Humanista-Existencial. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 15-24.
- Gaspar, A., & Bechara, G. (2019). Relación entre la presencia de síntomas depresivos y la regulación emocional en adultos mayores. *Revista Dspase*, 1.
- Giacomantone, E. (2019). La depresión: un desafío en la práctica médica general. *Revista Hospital Italiano Buenos Aires*, 39(4), 128-134.

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

- Gil, M. (2022). Intervención profesional de trabajadores sociales de la universidad del Quindío, Colombia. Asuntos epistemológicos, metodológicos y ético-políticos. *Scielo*, 235-258.
- González, J. (2018). La depresión en el anciano. *Revista NPunto*, 1(8), 1-50.
- Grover, S., Sahoo, S., Chakrabarti, S., & Avasthi, A. (2019). Anxiety and somatic symptoms among elderly patients with depression. *Asian journal of psychiatry*, 41, 66-72.
- Guevara, B. (2022). Mejoramiento carretera cruce Paccha- Tallamac- Centro Poblado El Romero - Centro Poblado Pusoc primer tramo. *Universidad Nacional de Cajamarca*, 1-368.
- Guevara, F., Díaz, A., & Caro, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 15(26), 1-7.
- Hernández Calle, J. A., Córdoba Sánchez, V., & Velilla Jiménez, L. M. (2022). Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-21.
- Hernández, J., Córdoba, V., & Velilla, L. (2022). Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 22(1), 1-21.
doi:<https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.4038>
- Huarcaya, V. J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 37(2), 327-34.
doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Jara Castillo, Y. G. (2018). Depresión en adultos mayores de una asociación de vivienda en Chiclayo. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*, 1-30.
- Kapfhammer, H.-P. (2022). Somatic symptoms in depression. *Dialogues in clinical neuroscience*, 227-239.
- Lliguisupa, V., Álvarez, R., Bermejo, D., Ulloa, A., & Eatrada, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 16-21.
- López Ibor, M. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de Medicina Interna*, 24(5), 209-211.
- Lorenzo, J. (2020). Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. *Revista de ciencias medicas de pinar del rio*, 24(3), 1-2.
- Lorenzo, J., & Díaz, H. (2019). Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 33(2), 170-171.
- Martínez, G. (2021). Calidad de vida del adulto mayor del cantón Tisaleo de la Provincia de Tungurahua. *Universidad Técnica de Ambato*.

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

- Martínez, K. L., Toro, T., & Vargas, J. (2021). Estado emocional de los adultos mayores en institucionalización. 1-23.
- Maya, E., Galindo, J., & Ortega, M. (2019). Caracterización de la sintomatología depresiva en adultos mayores no institucionalizados de la ciudad de Celaya. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 8-27.
- Mendinueta, E., Elias, M., & López, S. (2019). DEpresión en el adulto mayor en el Sanatorio el cubano, durante el período de julio a diciembre de 2019, en el Municipio de Barberena, Santa Rosa. *Universidad Galileo*, 1-45.
- Mendoza, D., Flores, E., Revila, L., Martínez, M., & Navarro, M. (2020). Práctica pedagógica de la educación ecuatoriana en el siglo XXI. *Dianet*, 111-141.
- Mendoza, I. (2020). Terapia cognitivo conductual: actualidad, tecnología. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 1-167.
- Mercado, J. (2022). Abraham Maslow y Carl Rogers: los retos antropológicos de la psicología humanista. *Human Flourishing*, 1-97.
- Meza, P., & Nascimento, A. (2018). La constatación del vacío de investigación en humanidades: su variación en tesis y artículos de investigación. *Alpha*, (47), 211-223. doi:<https://dx.doi.org/10.32735/s0718-220120180004700177>
- Middlesex Health. (2022, 13 de diciembre). Enfermedad mental. Middlesex Health. <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/enfermedad-mental>
- Ministerio de Salud Pública . (2022, 1 de abril). Hablemos de la depresión. Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- Ministerio de Salud Pública. (2023, 16 de enero). A través de la línea 171 MSP ofrece atención en salud mental. *Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/a-traves-de-la-linea-171-msp-ofrece-atencion-en-salud-mental/>
- Molés, M., Clavero, A., Lucas, M., & Folch, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *SciELO* , 71-81.
- Morales, C., & Alcívar, S. (2021). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo del Conocimiento*, 6(12), 509-520.
- Moreno Acosta, A. I., Krikorian, A., & Palacio, C. (2015). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 517-529.

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

- Mulholland, F., & Jackson, J. (2018). The experience of older adults with anxiety and depression living in the community: Aging, occupation and mental wellbeing. *British Journal of Occupational Therapy*, 1-10.
- Muñoz, L. (2017). El sedentarismo y su influencia en la depresión de los adultos mayores de 65 a 80 años del asilo Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua. *Universidad Técnica de Ambato*.
- Organización Mundial de la Salud. (2023, marzo 31). Depresión. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20(1).)
- Organización Mundial de la Salud. (2017, 12 de diciembre). La salud mental y los adultos mayores. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232.
- Pacheco, I. (2019). " Yo no necesito de mi depresión, le hago un favor". Sistematización de un estudio de caso con trastorno narcisista de la personalidad y trastorno depresivo persistente. *Universidad Iberoamericana Puebla*, 1-46.
- Palacios, G. (2016). La codificación Axial, innovación metodológica. *Revista Electrónica Científicade Investigación Educativa*, 3(1), 497-509.
- Papalia, D. (2010). *Desarrollo Humano*. Mc.Graw.Hill.
- Parada, K., Guapizaca, J., & Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UIsrael*, 9(2), 77-93. doi:<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Ponce, C., Viteri, L., Ramos, P., Nieto, W., & Cueva, J. (2020). Prevalencia y factores asociados a sintomatología. *Scielo*, 2033-239.
- Prada, A., Salas, W., & Cure, K. (2023). Dimensiones de la memoria histórica, tejido social, asociatividad, ética-política. *Dialnet*, 29-48.
- Rodríguez, B., Cárdenas, R., & Molerio, O. (2012). Predictores de la supresión de pensamientos en jóvenes y adultos mayores: preocupación y vivencias. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 8(14), 20-27.
- Rodríguez, M. (2022). Adultos mayores: vivencias - subjetividades frente al abandono y soledad en tiempos de COVID-19, Distrito Caja Espiritu, Acobamba-Huancavelica, 2022. *Universidad Nacional del Centro del Perú*, 1-89.

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

- Rojas, A. (2022). Autoeficacia, Regulación emocional, Flexibilidad psicológica, Pensamiento negativo repetitivo y su relación con Estilos de vida saludable. *Fundación Universitaria Konrad Lorenz*, 1-56.
- Rojas, V., Soto, S., Cuadros, V., & Barrionuevo, C. (2021). Vivencias y sentido de vida del adulto mayor víctima de violencia familiar en tiempos de Covid 19. *SciELO*, 499-504.
- Sailema, V., & Mayorga, D. (2021). La depresión en adultos mayores por COVID-19 durante la emergencia sanitaria. *La U investiga*, 8(1), 107-116.
doi:<https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i1.534>
- Saltos, L., Zavala, A., Ortiz, P., Mayorga, F., & García, M. (2021). Estudio comparativo del nivel de depresión de adultos mayores en zonas urbanas y rurales. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*, 542-553.
- Salvador, A., Salvador, V., & Vela, M. (12 de Noviembre de 2020). Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 98-109.
- Sociedad de Psicología del Uruguay. (2001). Código de ética profesional del psicólogo/a. *Sociedad de Psicología del Uruguay*, 1-8.
- Solano, L. (2021, 15 de marzo). Depresión, lo que ha provocado la COVID-19 en los adultos mayores de Latinoamérica. Newsletter Investigación y Desarrollo.
<https://newsletter.cuc.edu.co/2021/03/15/depresion-lo-que-ha-provocado-la-covid-19-en-los-adultos-mayores-de-latinoamerica/>
- Suárez, F. (2016). Consentimiento informado como criterio de inclusión. ¿Confusión conceptual, manipulación, discriminación o coerción? *Pers.bioét*, 20(2), 244-256.
doi:10.5294/pebi.2016.20.2.9
- Tigse, C. (2019). El constructivismo, según bases teóricas de César Coll. *Revista Andina de Educación*, 1.
- Torales, J. (2018). Trastorno de síntomas somáticos. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 7(1), 150-166.
- Toribio, C., & Franco, S. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 26(1), 16-22.
- van den Berg, K., Wiersema, C., Hegeman, J., Van den Brink, R., Rhebergen, D., Marijnissen, R., & Oude Voshaar, R. (2021). Clinical characteristics of late-life depression predicting mortality. *Aging & Mental Health*, 25(3), 476-483.
- Vargas, M., Arana, B., García, M., Ruelas, M., Melguizo, E., & Ruiz, A. (2017). Significado de salud: la vivencia del adulto mayor. *La Sabana*, 171-182.

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

- Vázquez, I. (2021). Prevalencia de síntomas depresivos en adultos mayores de la UMF NO. 61. *Universidad Veracruzana*, 1-28.
- Vázquez, M. (2017). Muestreo probabilístico y no probabilístico. *Universidad del Istmo*, 2-14.
- Vicens, E. (2023). Guía itinerario formativo Psicología Clínica. *Parc Sanitari Sant Joan de Déu*, 1-43.
- Villarreal, J., & Cid, M. (2022). La Aplicación de Entrevistas Semiestructuradas en Distintas Modalidades Durante el Contexto de la Pandemia. *Revista Científica Hallazgos*, 7(1), 52-60.
- Zamora, M. (2021). Abandono y depresión en los adultos mayores del Centro Gerontológico CAIAM Patate. *Universidad Técnica de Ambato*.

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a mi alma mater la Universidad Tecnológica Indoamérica, Facultad de Ciencias de la Salud y Bienestar humano, y con ella al personal docente que han hecho parte de mi proceso de formación. A mi familia especialmente a mis padres por creer en mí por su sacrificio y apoyo en todo momento por cada una de las palabras de aliento que me permitieron afocarme en mí y en mi meta.

El agradecimiento y gratitud especial es a mi querida compañera de proyecto de investigación que ha estado conmigo desde el primer semestre de la carrera y ha sido un impulso especial a mi trayectoria universitaria ya que es un excelente ser humano y una extraordinaria amiga en todos los sentidos.

Shirley Salazar Valencia

Agradezco primeramente a mis padres que han sido el pilar fundamental para continuar con mis estudios, quienes me han enseñado de la dedicación, amor al prójimo, responsabilidad, respeto y disciplina constante, y con su ejemplo y sacrificio han hecho de mí una persona con calidad humana, ellos han estado siempre para mí y me han apoyado en todo momento, el camino ha sido difícil, pero siempre han estado brindándome los ánimos para salir adelante.

A mi tutora individual Psi. Cl. Paola Valencia por su dedicación y orientación en la culminación de mi tesis.

A mi lectora MSc. Verónica Labre por sus conocimientos, paciencia y guía en la elaboración de nuestra investigación.

Al Director del Centro Gerontológico “Vida a los años” por darnos la apertura para realizar nuestra investigación y a los participantes que brindaron de su tiempo, mi gratitud siempre con ellos.

Evelyn Pinza Jiménez

DEDICATORIA.

La presente investigación la dedico a mis padres por su entrega y sacrificio durante todo mi proceso de formación por la paciencia en mis días más complejos y por compartir mi felicidad en los días de satisfacción académica. A mi ahijada y hermana por ser mi motor, mi fuerza y motivación para salir adelante y también a todas las demás personas especiales en mi vida familiar, amigos y conocidos que me apoyaron desde el primer momento, también a mi compañera de desveladas, llantos, estudio y alegrías, a mi gatita mía por estar ahí escuchándome mientras estudiaba, cuando me quedaba dormida y tenía que terminar las tareas y por último a mí porque a pesar de todas las barreras, dificultades y pronósticos estoy en este punto alcanzando una meta y diciéndole a la niña de 12 años que no se equivocó cuando dibujo una psicóloga en el test de orientación vocacional porque ahora más que nunca puedo decir que amo mi carrera y no me equivoque en elegirla.

VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON TRASTORNO DEPRESIVO

Shirley Salazar Valencia

Dedico de forma especial a mis padres, hermana, sobrinas y mi pareja porque siempre han estado conmigo en todo momento, ellos me han dado el amor, confianza y me han impulsado en continuar con mis estudios, sé que ha sido muy difícil todo este camino, pero sin el apoyo y amor de ustedes esto no sería realidad.

Evelyn Pinza Jiménez

ANEXOS.

https://indoamericaedu-my.sharepoint.com/:f/g/personal/epinza2_indoamerica_edu_ec/Eh5ZAxYwW9BhMIdc315de8B_nB52NXvLvptp5zpQEhOBw?e=wPbRSG