



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Calidad de vida y depresión en el adulto mayor no institucionalizado. Centro
de Salud N°3. Riobamba, 2022.

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Psicólogas
Clínicas**

Autor:

Quintana Montes Kateryn Jazmin
Sánchez De La Torre Karla Micaela

Tutor:

Psc. Cl. Verónica Adriana Freire Palacios Msc.

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Kateryn Jazmin Quintana Montes, con cédula de ciudadanía 0605189463 y Karla Micaela Sánchez De La Torre con cedula de ciudadanía 0604179911, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Calidad de vida y depresión en el adulto mayor no institucionalizado del Centro de Salud N°3. Riobamba, 2022, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 07 de noviembre de 2022.



Kateryn Jazmin Quintana Montes
C.I: 0605189463



Karla Micaela Sánchez De La Torre
C.I: 0604179911

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: **Calidad de vida y depresión en el adulto mayor no institucionalizado. Centro de Salud N°3. Riobamba, 2022.** Presentado por Kateryn Jazmin Quintana Montes, con cédula de ciudadanía 0605189463 y Karla Micaela Sánchez De La Torre con cédula de ciudadanía 0604179911, bajo la tutoría de la Psc. Cl. Verónica Adriana Freire Palacios Msc; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchado la sustentación por parte de sus autoras; no teniendo más nada que observar.

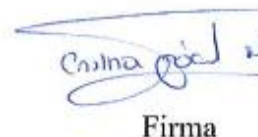
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 1 de diciembre de 2022.

MSc. Adriana Carolina Sánchez Acosta
**PRESIDENTE DEL
TRIBUNAL DE GRADO**



Firma

Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama
**MIEMBRO DEL
TRIBUNAL DE GRADO**



Firma

MSc. Juan Pablo Mazón Naranjo
**MIEMBRO DEL
TRIBUNAL DE GRADO**



Firma

CERTIFICADO TUTOR



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



CERTIFICACIÓN

Que, **Quintana Montes Kateryn Jazmin y Sánchez De La Torre Karla Micaela**, con cédula de ciudadanía **0605189463** y **0604179911**, estudiantes de la Carrera de PSICOLOGÍA CLÍNICA, NO VIGENTE, Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Calidad de vida y depresión en el adulto mayor no institucionalizado. Centro de Salud N°3. Riobamba, 2022.", cumple con el N 11 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio URKUND, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso. Riobamba, 1 de diciembre del 2022

MSc. Verónica Adriana Freire Palacios
TUTOR (A)

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 14 de noviembre del 2022
Oficio N° 006-2022-2S-URKUND-CID-2022

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **MSc. Verónica Adriana Freire Palacios**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 149530344	Calidad de vida y depresión en el adulto mayor no institucionalizado. Centro de Salud N°3. Riobamba, 2022	Quintana Montes Kateryn Jazmín Sánchez de la Torre Karla Micaela	11		

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ
Firmado digitalmente por
CARLOS GAFAS
GONZALEZ
Fecha: 2022.11.15
05:21:46 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

DEDICATORIA

A mis padres, Jorge Sánchez y Blanca De La Torre, que los admiro y los quiero, mis primeros maestros, quienes han formado los cimientos de cada uno de mis triunfos, siempre han sido y continuaran siendo mi gran ejemplo de esfuerzo, responsabilidad, amor y humildad. Dios ha sido bueno y me ha bendecido con tenerlos a mi lado en todo momento.

A mi hermana Elizabeth Sánchez que ha sido mi compañera de batallas, mi pilar inquebrantable. Gracias por la confianza y por siempre creer en mí, porque ese voto que tuviste conmigo me ha permitido explorar y aventurarme para cumplir mis metas. Me ha impulsado a conseguir más de lo que jamás podría haber soñado, y todo te lo debo a ti, mi hermana, mi orgullo, mi gran ejemplo a seguir, mi compañera del alma.

A todos mis sobrinos, que son la luz de mi vida, que con sus sonrisas y amor logran que mi vida sea mucho mejor.

A toda mi familia, por siempre estar a mi lado en todo momento, porque nada vale más que una palabra de aliento, una sonrisa sincera o un abrazo afectuoso.

Karla Micaela Sánchez De La Torre

DEDICATORIA

A mi madre por ser uno de los pilares fundamentales para mantenerme en pie y constante en la búsqueda de mis sueños, Mery Alicia Montes Vallejo sinónimo de perseverancia, sacrificio y amor invaluable, quien incansablemente con gallardía y temple a sacrificado años de su vida para poder criarme, formarme y educarme hasta convertirme en la mujer que hoy en día soy,

Al hombre que incansablemente me ha demostrado que la disciplina es el camino al éxito, quien sin decirme ni imponerme como vivir me mostro en libertad el camino correcto, Julio Eduardo Quintana Murillo sabio como un maestro y sincero como el mejor de mis amigos.

A mi hijo Ariel Matthias Tenemaza Quintana, la mayor muestra de amor que Dios me entrego, a quien amo infinitamente y le agradezco la espera, los miedos y los sacrificios que a su corta edad vivió, quien con la bondad de su corazón abrazo este sueño que un día fue nuestro y que hoy se hace realidad, quien es y será siempre mi fuente de motivación, pasión y energía.

A Elsa Catalina Vallejo Cabrera, mi abuelita en el cielo, pues gracias a sus bendiciones y sus deseos de que sea feliz, hoy brillo con luz propia, pues las bendiciones de una madre siempre llegan, gracias porque en sus días aquí en este mundo solo busco hacerme más fácil y menos dolorosa la vida y me enseñó que servir a los demás es el logro más grande de la vida

A mis amigas Grace Castillo, Karolina Latorre y Karla Sánchez, quienes fueron luz en el camino, me sostuvieron de su mano cuando tambalee, secaron mis lágrimas y las de mi hijo, me escucharon y confiaron indudablemente en mí.

Kateryn Jazmín Quintana Montes

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida, por mi hermosa familia, por el camino recorrido y el que falta por recorrer, por no soltar mi mano sobre todo en los momentos difíciles, por darme la oportunidad de superarme sí apartarme de las personas a las que más amo

A la Universidad Nacional de Chimborazo por acogerme en sus aulas y formarme como profesional, pero sobre todo como ser humano. Es un orgullo para mí tenerla como mi Alma Mater

A mis maestros y tutores de prácticas preprofesionales, por los conocimientos compartidos por enseñarme el verdadero sentido y valor de la Psicología Clínica.

Karla Micaela Sánchez De La Torre

A Dios, por la vida, por mis padres, por mi hijo y por las bendiciones derramadas que me permitieron llegar a cumplir uno de mis más anhelados sueños, por no abandonarme en mis momentos más difíciles y acompañarme en mis más grandes victorias

A la Universidad Nacional de Chimborazo por acogerme en su seno científico y haberme permitido formarme en sus aulas compartiendo ilusiones y anhelos.

A mis maestros y tutores de prácticas preprofesionales, por sus enseñanzas y conocimientos los cuales me forjaron profesionalmente

Kateryn Jazmín Quintana Montes

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO TUTOR	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
RESUMEN.....	
BSTRACT.....	
CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	14
1.1 Planteamiento del Problema.....	16
1.2 Justificación.....	18
1.3 Objetivos.....	18
1.3.1 General	18
1.3.2 Específicos.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Aspectos Teóricos.....	20
2.2.1 Envejecimiento.....	20
2.2.2 Calidad de vida.....	20
2.2.3 Calidad de vida en el adulto mayor	21
2.2.4 Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados	23
2.2.5 Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor	23
2.2.6 Importancia de la calidad de vida en la vejez	24
2.2.7 Dimensiones de la calidad de vida relacionados al envejecimiento	24
2.2.9 Depresión.....	25
2.2.10 Sintomatología de la depresión	25
2.2.11 Depresión en el adulto mayor	26
2.2.12 Factores de riesgo de la depresión en el adulto mayor	26
2.2.13 Síntomas de la depresión en los adultos mayores	27
2.2.14 Clasificación de la Depresión según el CIE-10.....	28
2.2.15 La calidad de vida y la depresión en los adultos mayores	29

CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	30
3.1 Enfoque:.....	30
3.1.1 Cuantitativo.....	30
3.2 Diseño.....	30
3.2.1 No experimental.....	30
3.3 Tipo:.....	30
3.3.1 Documental:.....	30
3.3.3 Transversal.....	30
3.4 Nivel.....	30
3.4.1 Correlacional:.....	30
3.4.2 Descriptivo.....	30
3.5 Método.....	31
3.5.1 Método teórico.....	31
3.5.2 Método Estadístico.....	31
3.6 Población:.....	31
3.7 Criterios de inclusión y exclusión.....	31
3.8. Técnicas e Instrumentos.....	31
3.8 Procesamiento Estadístico.....	32
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
4.1 Identificar el nivel de calidad de vida que presentan los adultos mayores no institucionalizados.....	33
4.2 Conocer la presencia o ausencia de sintomatología depresiva en los adultos mayores no institucionalizados.....	34
4.3 Relacionar el nivel de de la calidad de vida con el nivel de depresión en los adultos mayores no institucionalizados del centro de salud N.3 de la ciudad de Riobamba.....	35
4.4 Comprobación de hipótesis.....	36
4.5 Discusión.....	37
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
5.1 Conclusiones.....	39
5.2 Recomendaciones.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N 1. Dimensiones de la calidad de vida	33
Tabla N 2. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores.....	34
Tabla N 3. Nivel de depresión de los adultos mayores.....	35
Tabla N 4 Nivel de depresión de los adultos mayores.....	35
Tabla N 5 Prueba Chi-cuadrado	36

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la calidad de vida y la relación con la depresión en los adultos mayores no institucionalizados del centro de salud N.3 de la ciudad de Riobamba. La calidad de vida es un estado que genera satisfacción en las personas; sin embargo, existen factores físicos, biológicos, emocionales y sociales que llegan a generar sintomatología depresiva. Metodológicamente, tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo documental, bibliográfico y transversal, con un nivel correlacional y descriptivo; los métodos de estudio fueron, teóricos, estadísticos, empíricos e hipotéticos; la población está conformado por 91 datos clínicos tomados de una base anónima proporcionados por la institución, con una elección basada en los criterios de inclusión, la técnica de estudio fue un análisis de contenido en donde se realizó una ficha de registro de datos obtenidos de los Test Psicométricos, Cuestionario Whoqol-old de calidad de vida, en el cual se identificó que el 35% posee un nivel poco mala; en la Escala de depresión geriátrica de Yesavage, el 48% presentaron depresión establecida. Llegando así a la conclusión que se evidenció la existencia de una correlación entre las dimensiones de la calidad de vida con la depresión en adultos mayores no institucionalizados del centro de salud N.3 de la ciudad de Riobamba, es relevante considerar la vulnerabilidad y estabilidad económica de los adultos mayores, así como también la soledad y el miedo a enfrentarse a la muerte, lo cual ha desarrollado sintomatología depresiva.

Palabras claves: Calidad de vida – Depresión - Envejecimiento.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the quality of life and the relationship with depression in non-institutionalized older adults from the N.3 health center in the city of Riobamba. The quality of life is a state that generates satisfaction in people; however, there are physical, biological, emotional and social factors that come to generate depressive symptoms. Methodologically, it had a quantitative approach, with a non-experimental design, a documentary, bibliographical and cross-sectional type, with a correlational and descriptive level; the study methods were theoretical, statistical, empirical and hypothetical; The population were made up of 91 clinical data taken from an anonymous database provided by the institution, with a choice based on the inclusion criteria, the study technique was a content analysis where a data record sheet obtained from the patients. Psychometric Test, Whoqol-old Quality of Life Questionnaire, in which it was identified that 35% have a slightly bad level; on the Yesavage Geriatric Depression Scale, 48% had established depression. Thus, reaching the conclusion that the existence of a correlation between the dimensions of quality of life with depression in non-institutionalized older adults of the health center N.3 of the city of Riobamba was evidenced, it is relevant to consider the vulnerability and economic stability of older adults, as well as loneliness and fear of facing death, which has developed depressive symptoms.

Keywords: Quality of life - Depression – Aging



Finando Alvarado Jimenez
**JHON JAIRO
INCA**

Reviewed by:

Lcdo. Jhon Inca Guerrero.

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0604136572

CAPÍTULO I. INTRODUCCION.

Los adultos mayores enfrentan múltiples cambios a nivel físico, emocional, de salud, y sociales propios de la edad, sin embargo, factores como la dependencia, el abandono, deterioro cognitivo, fallecimiento de sus seres queridos y amigos, entre otros, han llegado a afectar su calidad de vida. Además de ello, se suma la vulnerabilidad ante agresiones que reciben de las personas que se encuentran en su entorno, falta de tolerancia a sus preferencias, aspiraciones, gustos, intereses y deseos, lo cual generan que los adultos mayores desarrollen una sintomatología depresiva.

Según Lorenzo (2020), atribuye que los estilos y calidad de vida, resultan muy importantes en el bienestar y la satisfacción de los adultos mayores. El tener una independencia, el poder tomar sus propias decisiones, contar con el apoyo de su núcleo familiar, trabajo y sociedad, atención primaria en su salud, son factores que benefician al óptimo desarrollo de su autoestima, autoconcepto, seguridad; lo cual permite generar estrategias de afrontamiento que les permita enfrentar su realidad mejorando así, su calidad de vida.

Sin embargo, Souza et al., (2021), consideran que son diversos los síntomas que presentan los adultos mayores que originan trastornos depresivos, la sintomatología depresiva llega a ser manifestada de manera sutil, en la cual se puede observar somatización y disforia los mismos que se encuentran asociados a las características de la depresión. Es por ello que las discusiones sobre la senescencia cada día son más importantes, ya que permite mejorar el mantenimiento de la autonomía, independencia y calidad de vida en el proceso de envejecimiento.

Es por ello que se ha visto la necesidad de realizar el presente proyecto investigativo, ya que se pretende conocer la calidad de vida del adulto mayor y como esta genera sintomatología depresiva en esta población. De esta manera desarrollar estrategias de prevención y una terapia adecuada, para promover un bienestar emocional, social, físico y familiar en los adultos mayores no institucionalizados del centro de Salud N°3 de la ciudad de Riobamba.

La presente investigación se diseñó de la siguiente manera:

Capítulo I. Introducción, se describió el planteamiento del problema, para lo cual se enfatizó investigaciones a nivel mundial, regional, nacional y local, que permitieron identificar el problema del estudio, seguido de ello se desarrolló la justificación donde se describió la importancia, pertinencia, impacto, factibilidad y beneficiarios, a continuación, se describieron los objetivos de la investigación.

Capítulo II. Marco Teórico, se describieron los antecedentes de la investigación, seguido de ello se describieron las variables de estudio por medio del desarrollo de la investigación empírica, las fuentes bibliográficas utilizadas fueron por medio de revistas electrónicas, libros, tesis, planes educativos y sitios web, que permitieron caracterizar las variables de la investigación.

Capítulo III. Marco Metodológico, se describió el diseño de la investigación a utilizarse, los tipos y niveles de la investigación, la población, así como también las técnicas e instrumento utilizados.

Capítulo IV. Análisis y resultados, por medio de los instrumentos de evaluación, se pudo realizar el análisis de los datos, para lo cual se diseñaron tablas que permitieron conocer la situación actual de las variables de estudio.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones. Por medio de la obtención de los datos, se logró dar respuesta a los objetivos planteados, los cuales se ejecutaron por medio de las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Para finalizar se detalló la bibliografía utilizada y la debida evidencia de la realización de la investigación.

1.1 Planteamiento del Problema

En los últimos años el estudio de la calidad de vida en los adultos mayores, ha crecido de manera considerable, ya que se pretende conocer las razones de la alta vulnerabilidad a los que este grupo de la población se encuentran expuestos. La calidad de vida en los adultos mayores radica en la capacidad de adaptación ante los cambios físicos, emocionales, sociales y económicos que le pueden argumentar alguna satisfacción o insatisfacción sobre su estilo de vida (Maya et al., 2021).

Es por ello que es importante, considerar que el envejecimiento de la población es una realidad a nivel mundial, generalmente por la disminución en las tasas de mortalidad, fecundidad y aumento en la esperanza de vida (Romero y Montoya, 2017). Es relevante mencionar que a medida que aumenta la población de adultos mayores, aumenta la prevalencia de patologías relacionadas con la vejez, como las enfermedades neurodegenerativas y la depresión (D'Hyver, 2017).

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes en el mundo, el 10% de la población mundial eran personas mayores de sesenta años y este porcentaje llegará al 15% en el año 2025 y al 22% en el 2050; similar panorama ocurre en la Región de América Latina y el Caribe, todos los países marchan hacia sociedades más envejecidas, así en el año 2025 superará los 100 millones de personas de sesenta años cifra que se duplicará en el año 2050, cuando sumen más de 180 millones de personas, las que representarán más del 24% del total de la población (Apaza, 2018).

Una investigación realizada en la Ciudad de México, sobre “Calidad de vida y sintomatología depresiva en una muestra de adultos mayores”, se pudo evidenciar que son diversos los factores que inciden en la calidad de vida de esta población; sin embargo, los más relevantes son los vínculos afectivos, pérdida de roles, dependencia, abandono, llegan afectar de manera negativa el adecuado desarrollo de la calidad de vida, los mismos que impacta en la disminución de la calidad de vida e incrementa la sintomatología depresiva (Maya et al., 2021).

Tenti y Thomé (2018), en su investigación, evidenciaron que la depresión es caracterizada por síntomas de pérdida de interés, tristeza, ira o frustración, el cual es estimado uno de los padecimientos más prevalentes, representando el 5,9% del total de años de vida ajustados por discapacidad. De la misma manera, los autores observaron que es un trastorno que es responsable de una gran carga económica, familiar, comunitaria y asistencial, además de ocupar el 15% puesto en lo que concierne al gasto en salud pública. Se estima que, a nivel mundial, la sintomatología depresiva llega afectar a 350 millones de personas de toda edad. Además, Borges (2018), atribuye que, con base en la encuesta de salud mental ejecutada en 17 países, se conoció que aproximadamente una de cada 20 personas afirmó haber tenido algún evento depresivo en su vida; mientras que, una de cada cinco personas desarrolló un trastorno depresivo mayor en algún momento de su ciclo vital.

En Santiago de Chile se realizó un estudio sobre “Calidad de vida en personas mayores con depresión y dependencia funcional: Validez del cuestionario SF-12”, considerando que la mala calidad de vida que presentan los adultos mayores, es originado por la presencia de enfermedades, situaciones de abandono, pérdida de un ser querido, poco desarrollo de roles los mismos que han generado una presencia de depresión y una dependencia emocional, social y económica de las personas que se encuentran en su alrededor (Lera et al., 2021).

De la misma manera, Alvarado (2018), en la ciudad de Pimentel, Perú, desarrolló una investigación cuyo tema fue “Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud – Chiclayo”, identificando la existencia de una relación negativa entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores; cuando las condiciones de vida se localizan en mal estado, como la salud física, los estados psicológicos, niveles de independencia, nivel socioeconómico y educativo, desarrollan episodios depresivos que pueden durar todo el lapso de su vida

En el centro de salud N.3 de la ciudad de Riobamba, se ha podido identificar que los adultos mayores, reciben atención curativa a partir de problemas de salud física, más no se detectan problemas de salud mental, muchas veces se pasa por alto porque se cree que el adulto mayor tiene depresión como parte de su enfermedad y el envejecimiento. El problema se agrava cuando los adultos mayores no poseen un adecuado estilo de vida, lo cual les impide el desarrollo de sus actividades normales, y si viven con la familia se sienten como una carga y al estar deprimidos no manifiestan sus necesidades, por el contrario, se excluyen de la familia a ello se agrega la hipoacusia que debido a esto disminuye la capacidad de socialización.

Además, que, la situación económica no es adecuada en muchos de los adultos mayores, al vivir solos ya sea por la muerte del cónyuge o una separación, y todo ello generar síntomas de depresión, los mismos que si no son atendidos de manera eficiente genera problemas en su salud mental y física, que en varias ocasiones desarrolla la presencia de pensamiento suicida.

Basándose en lo antes mencionado nace la siguiente pregunta de investigación ¿De qué manera la calidad de vida se relaciona con el nivel de depresión que puedan presentar los adultos mayores no institucionalizados del Centro de Salud N°3 de la ciudad de Riobamba?

1.2 Justificación

El envejecimiento se considera como una etapa que conlleva un sinnúmero de cambios, físicos, biológico, emocionales, sociales y de salud. Es muy común que los adultos mayores desarrollen sentimientos y síntomas de depresión, pues al no poseer la misma capacidad intelectual y física, desarrollan sentimientos de dependencia, inutilidad y deseos de morir incidiendo de manera negativa en la calidad de vida.

El desarrollo de la presente investigación es de gran importancia, debido a que, durante las prácticas pre-profesionales, se pudo conocer el nivel de calidad de vida y su incidencia en la sintomatología depresiva en los adultos mayores.

Fue factible la realización de la investigación, se contó con el material bibliográfico necesario, el mismo que permitió caracterizar y describir teóricamente las variables de estudio. Se pudo realizar una observación de las historias clínicas de los adultos mayores.

Los beneficiarios directos del presente proyecto son los adultos mayores no institucionalizados que asisten al centro de salud N.3 de la ciudad de Riobamba, los indirectos son los familiares de los adultos mayores y la colectividad en general por ser un tema de gran relevancia en la sociedad, pues los adultos mayores son considerados como un grupo de vulnerabilidad.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

- Analizar la calidad de vida y la relación con la depresión en los adultos mayores no institucionalizados del centro de salud N.3 de la ciudad de Riobamba.

1.3.2 Específicos

- Identificar el nivel de calidad de vida que presentan los adultos mayores no institucionalizados.
- Conocer la presencia o ausencia de sintomatología depresiva en los adultos mayores no institucionalizados.
- Relacionar el nivel de la calidad de vida con el nivel de depresión en los adultos mayores no institucionalizados del centro de salud N.3 de la ciudad de Riobamba.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes

Al indagar en proyectos y referencias bibliográficas de diversos autores, que tengan semejanza o relación al presente proyecto investigativo “Calidad de vida y depresión en el adulto mayor” se ha podido establecer lo siguiente:

Según Vélez (2018), realizó una investigación cuyo tema de estudio fue calidad de vida y depresión en asistentes al centro integral de atención al adulto mayor, en el cual se manifestó que:

Existen una relación entre la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores; en la calidad de vida las dimensiones que poseían un nivel bajo fueron salud física, psicológica, relaciones sociales, medio ambientes, las cuales se relacionaban con la depresión, pues a mayor porcentaje de una mala calidad de vida, más se presenciaban los síntomas de depresión severa. Es por ello que se ha visto necesario el diseñar e implementar estrategias para un trabajo multidisciplinario, brinda a los adultos mayores un tratamiento médico o alternativo que contribuya a mejorar su salud física, así mismo proporcionar la participación en actividades recreativas (Vélez, 2018, pp. 72-73).

De la misma manera, Álvarez (2019), realizó una investigación cuyo tema de estudio fue calidad de vida y del sueño en el adulto mayor. “centro residencial GAD municipal “Chambo”, en el cual se puede conocer que:

Los adultos mayores del centro residencial GAD municipal Chambo, presentan dificultades para poder conciliar el sueño, generando así problemas dentro de su salud y por ende su calidad de vida. Es por ello que se ha visto pertinente el desarrollar e implementar actividades que mejoren los hábitos de sueño que lleguen a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Por medio de la aplicación de una guía se ayudará a otorgar información adecuada sobre lo que implica la calidad del sueño y la calidad de vida (Álvarez, 2019, p. 32).

Así mismo, Vargas y Melguizo (2017), realizó una investigación sobre “Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia”, se identificó que:

En los adultos mayores que conviven con una pareja estable, cuenta con ingresos económicos, son funcionales para desarrollar sus propias actividades y tienen un apoyo social, presentan un nivel bajo de depresión. Pero aquellos que viven solos, no tienen recursos económicos y dependen de las demás personas presentaron niveles de depresión altos, lo cual quiere decir que es importante generar programas enfocados en la atención al adulto mayor y las políticas gubernamentales podrían orientarse a optimizar las redes de apoyo social y esto a su vez se traduciría en servicios y programas que optimizan la calidad de vida y disminuirán la presencia de síntomas de depresión (Vargas y Melguizo, 2017).

2.2. Aspectos Teóricos

2.2.1 Envejecimiento

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo cual conlleva a un descenso significativo de las capacidades mentales y físicas, generando así un mayor riesgo en contraer enfermedades y, en última instancia la muerte. Todos estos cambios no son uniformes ni lineales y poseen vinculación con la edad de las personas. La diversidad suele ser apreciada en la vejez, la cual no es una cuestión de azar; más allá de los diversos cambios biológicos, se considera que el envejecimiento llega a estar vinculado con otras transiciones vitales, como el traslado a viviendas más apropiadas, la jubilación y el fallecimiento de familiares y amigos.

Se puede considerar que el envejecimiento es aquella situación biológica que se origina dentro de un proceso progresivo, dinámico, variado, complejo e irreversible, el cual llega a diferir en la forma de cómo incide y afecta a las personas. Después de que comienza la madurez se genera un descenso significativo en el desarrollo de las funciones biológicas la cual termina con el fallecimiento (Corujo, 2018).

Existen situaciones que pueden producir un empeoramiento de la capacidad funcional orgánica del anciano, como el consumo frecuente de medicamentos, enfermedades, cambios significativos dentro de su estilo de vida, aumento en el desarrollo de demandas físicas, al desarrollar cambios bruscos en las actividades y exposiciones de altitud superior (Corujo, 2018).

Se puede considerar que el envejecimiento es aquel proceso que se desarrolla a lo largo de la vida; mientras que la vejez es un estado que inicia en un momento no bien precisado. Como la psicología es la especialidad que permite estudiar el comportamiento humano, los sentimientos, emociones, afectos, cogniciones, motivaciones, etc., permite centrarse en el desarrollo de aspectos psicológicos, así desarrollar con actividades multidisciplinarias que beneficien su estabilidad emocional, física y psíquica (Martínez et al., 2018).

2.2.2 Calidad de vida

Es un estado de satisfacción general, procedente de la ejecución de las potencialidades de los individuos, posee aspectos tanto subjetivos como objetivos. Dentro de los aspectos subjetivos se va desarrollando una sensación de bienestar físico, social y psicológico, en el cual se llegan a incluir habilidades emocionales, de intimidad, seguridad, salud y productividad personal; de la misma manera genera aspectos objetivos generando un bienestar físico, material, social, relaciones armónicas con sus semejantes y entornos donde se desarrollan (Ardila, 2003).

Cai et al., (2021), atribuyen que son cuatro las dimensiones de salud que generan componentes significativos en la calidad de vida, los cuales son:

1. Salud física (sensaciones somáticas, síntomas de enfermedades)
2. Salud mental (sensación positiva de bienestar, formas no patológicas de angustia psicológica o trastornos psiquiátricos diagnosticables)
3. Salud social (aspectos de los contactos e interacciones sociales)
4. Salud funcional (autocuidado, movilidad, nivel de actividad física y funcionamiento del rol social en relación con la familia y el trabajo) (p. 16)

Según Rodas (2020), atribuye que la calidad de vida es considerada como la percepción que poseen las personas sobre su estilo de vida con respecto al contexto de valores y cultura, debido a que por medio de sus expectativas y valores trazan sus estándares y objetivos de vida. Asimismo, Concha (2017), en su estudio sobre los factores relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores, menciona que:

La calidad de vida es un objeto de la salud, la cual día tras día adquiere una mayor significancia, la misma que es utilizada como una medida de resultados especialmente antes de desarrollar acciones por parte de los profesionales de la salud. Se considera que la calidad de vida no se encuentra focalizada en prolongar la duración de vida, sino que, permite que la vida este enfocada y percibida por las personas como algo agradable, significativo y valioso, puesto que poseen una mayor importancia en aquellas personas que poseen enfermedades terminales y en los adultos mayores (p.12).

De la misma Bonnet, citado por (Esmeraldas et al., 2019) atribuye que dentro del proceso de envejecimiento existen criterios como:

- **Criterio cronológico:** Edad en años, relacionados con la jubilación.
- **Criterio físico:** Se toman en cuenta los cambios físicos que se producen en las personas tales como, postura, forma de caminar, facciones, capacidad auditiva, visual, color de piel, de cabello, afectaciones en la capacidad de memoria. Todas estas se encuentran vinculadas con las actividades cotidianas.
- **Criterio social:** este se basa en el papel que desempeña el adulto mayor dentro de la sociedad.

Se puede considerar que los criterios antes mencionados son relativos, debido a que estos dependen de factores y principalmente de cada individuo, se considera que estos factores o criterios indican en el proceso de envejecimiento.

2.2.3 Calidad de vida en el adulto mayor

Tras el envejecimiento las personas se vuelven más vulnerables al experimentar ciertos acontecimientos que afectan su calidad de vida, la cual es definida como aquella percepción que poseen los individuos sobre una posición con respecto a su estilo de vida, cultura, entorno, preocupaciones, expectativas y estándares. Dentro de esta se llega a considerar que entre las dimensiones más significativas se encuentran la salud física, social, psicológica,

ambiental la cuales están, basado en el modelo de Wilson y Cleary (citado en Hernández et al., 2016).

Desde una perspectiva psicológica se considera que las implicaciones emocionales están presentes en el proceso de envejecimiento, las mismas que pueden generar ansiedad, desesperanza, enojo, depresión, culpas, problemas de autoestima, dificultades de adaptabilidad, trastornos sexuales, disfuncionalidad motriz y cognitiva. Se estima que lo espiritual desempeña un rol importante en el bienestar de los adultos mayores, debido a que logran tener sentido de vida, fortificar su desarrollo psicológico y físico, los cuales optimizan la calidad de vida de esta población (Aponte, 2015).

Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios que inciden de manera directa en la calidad de vida de las personas, tales como:

- **Cambios físicos:** son aquellos cambios que se generan con el pasar de los años como el cambio de la postura, facciones, color de cabello, de piel, forma de caminar, capacidad auditiva y visual, disminución de la capacidad de memorizar las cosas, alteraciones del sueño y todo aquello que se encuentre relacionado con la alteración de realizar de manera notable las actividades cotidianas (Esmeraldas et al., 2019).
- **Cambios fisiológicos:** durante el envejecimiento se evidencia un descenso gradual de las funciones fisiológicas que inducen en el nivel celular de los tejidos, órganos y sistemas, así como la disminución de la capacidad de adaptación y reserva funcional, lo cual desencadena un sinnúmero de enfermedades en los adultos mayores (Corujo, 2018).
- **Cambios alimenticios:** Debido, a la dieta las personas, a menudo restringen el consumo de frutas y verduras frescas, es por ello que los suplementos vitamínicos y de minerales son importantes, para mejorar la inmunidad y disminuyen las infecciones (Tafur et al., 2018)..
- **Cambios psicosociales:** son aspectos que contribuye en la fragilidad de las personas, el encontrarse en situación de pobreza extrema estas llegan a afectar económica y emocionalmente a los adultos mayores, el estar en aislamiento o en situación de abandono genera aumento de tristeza, dificultado su estilo de vida (Tafur et al., 2018).
- **Cambios ambientales:** Los adultos mayores que conviven con sus familiares, no suelen llegar a presentar problemas en cuanto a su alimentación, a diferencia de aquellos que viven solos, pues corren el riesgo de generar una malnutrición, afectando a su calidad de vida pues desencadena un sinnúmero de padecimientos en su salud (Tafur et al., 2018).

Un adulto mayor sano es considerado como aquel individuo que posee la capacidad para enfrentar los diferentes procesos de cambios para tener una adecuada adaptación u

satisfacción funcional; toda persona mayor de 60 años que se encuentran en el proceso de envejecimiento, trae consigo deficiencias funcionales, que generan cambios psicológicos, biológicos, sociales y ambientales que inciden en su estilo de vida (Castillo et al., 2018).

2.2.4 Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados

Son diversos los estudios que se han realizado para identificar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados y la mayoría de ello concuerdan con que entre los factores que inciden en este grupo de personas es la incapacidad que tienen de valerse por sí mismos, personas que no gozan de una adecuada salud, estas personas traen consigo pérdidas a nivel emocional, afectivo, social, autoestima, lo cual llega a afectar la individualidad, pues residen de manera permanente en alguna institución o fundación (Sarmiento y Escobar, 2018).

Por otro lado, Huenchuan (2018), menciona que, se puede considerar que los adultos mayores que no son institucionalizados a aquellos que residen en sus propias casas. Sin embargo, pertenecen a grupos de autoayuda, los mismos que buscan fortalecer y dar solución a los problemas que padecen estas personas, dentro de este grupo existen adultos mayores que están en extrema pobreza y presentan problemas de salud, abandono, depresión, estrés y otros factores que en varias ocasiones ha llegado a afectar su calidad de vida.

2.2.5 Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor

Los factores que inciden en la calidad de vida y vinculada con la salud son la institucionalización, la reducción de la esperanza de vida, el deterioro cognitivo, la discapacidad, el dolor crónico, el aislamiento social y el estado funcional. También inciden otros aspectos, principalmente aquellos que son determinantes sociales de la salud, como los factores económicos, políticos y sociales que aprecian las personas desde el nacimiento hasta el descenso y los sistemas instituidos que permiten generar una prevención de enfermedades y tratarlas cuando se origina. Otro de los principales factores es la naturaleza y las relaciones personales, influencias socioculturales, religión, ética, moral y experiencias previas hacia el cuidado de la salud (Besdine, 2019). En cuanto al factor material, refieren a los recursos que disponemos, entre ellos tenemos los siguientes: Ingresos disponibles, el trabajo, nivel educativo, salud, vestimenta, recursos y condiciones de las personas. (Granado y Muñoz, 2015)

Y por último tenemos al factor ambiental que son determinantes en la vida de los seres humanos, se calcula el 24% de la carga de morbilidad mundial, las personas se enferman en un lugar determinado, mientras que el 23% de todos los fallecimientos se atribuye a factores ambientales, es por eso que la sociedad actual está enfocada en mejorar el medio ambiente y de esta manera mejorar la calidad de vida de todos los habitantes del planeta. Los factores ambientales son las características de la comunidad y de nuestro hábitat y pueden influir en la calidad de vida. Se refiere al entorno en el que vivimos, es decir, es nuestra situación específica, geográfica y la relación que mantenemos en él. Además de esto, influye directamente en los valores y creencias propias del entorno (Granado y Muñoz, 2015).

2.2.6 Importancia de la calidad de vida en la vejez

La importancia acerca de la calidad de vida se enfoca directamente en la cantidad de años de vida de una persona, un ejemplo claro es que una persona subalimentada que viva sin los recursos básicos y en condiciones inadecuadas, son aquellos que poseen una menor probabilidad en vivir más años, a diferencia, de aquellos que viven adecuadamente y tienen una alimentación adecuada. Otro de los aspectos importantes sobre la calidad de vida es realizar ejercicios y practicar algún tipo de deporte, puesto estos actúan de manera positiva en el desarrollo de dicha calidad (Peña et al., 2019).

Para que los adultos mayores tengan una adecuada calidad de vida es relevante que trabajen los siguientes:

- **Bienestar físico.** Posee relación con el grado de susceptibilidad ante una patología, lo cual quiere decir que la capacidad y funcionalidad de adaptación a los diversos cambios que se originan en el cuerpo humano. Se considera que el bienestar físico aumenta la autoestima, es por ello que es importante desarrollar adecuados hábitos alimenticios, dormir de manera adecuada, estar en constantes chequeos médicos, realizar actividades recreativas y deportes, evitar el uso de alcohol y mantener el cuerpo aseado (Naula, 2021).
- **Bienestar social.** Incide de manera positiva en el desarrollo de la calidad de vida, debido a que permite que los adultos mayores se sientan parte de un círculo social, mediante el cual pueden desarrollar lazos de responsabilidad y solidaridad mutua; así como también atenuando aquellos efectos que pueden generar tensión y estrés. Es por ello que es importante que los adultos mayores participen en diversas redes sociales y cuenten con el apoyo de familiares, amigos y comunidad (Zapata et al., 2015).
- **Bienestar emocional.** Para poder desarrollar un adecuado bienestar emocional es importante conocer, identificar, regular y manejar las emociones. Pues el tener una actitud positiva permitirá generar una óptima calidad de vida (Peña et al., 2019).

2.2.7 Dimensiones de la calidad de vida relacionados al envejecimiento

La Calidad de Vida ha evolucionado en un principio moral, debido a que en la mayoría de las culturas la vida ha sido muy apreciada; por tanto, se la considera un valor. Entre los componentes de la calidad de vida en la vejez se considera (Herrera y Mora, 2016):

- **Habilidades sensoriales.** Funcionamiento sensorial; impacto de la pérdida de habilidades sensoriales en la calidad de vida.
- **Autonomía.** Independencia del adulto mayor, capacidad para vivir con autonomía y tomar sus propias decisiones.
- **Actividades, pasadas, presentes y futuras.** Satisfacción en cuanto a sus logros y objetivos durante el transcurso de su vida.
- **Participación social.** Colaboración en las actividades diarias, sobre todo en su entorno.

- **Muerte.** Miedos, preocupaciones y dudas sobre la muerte
- **Intimidación.** Posibilidad de establecer relaciones personales e íntimas (Araujo et al., 2011).

2.2.9 Depresión

La teoría cognitiva de la depresión se le atribuye a Aaron Beck 1976 (citado por Dahab et al., 2002), en la cual menciona que las personas que presentan depresión poseen un esquema que vincula la visión negativa de sí mismo, con el entorno y su futuro a este esquema se lo conoce como la triada cognitiva. La persona que posee depresión llega a sentir incapaz e inútil de realizar las cosas que están en su entorno, la cual es interpretada en términos de daños, pérdida de sus expectativas, creando pensamientos que en un futuro llegan a generar fracasos y frustraciones,

La depresión representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia alrededor del mundo. La etiología de la depresión es compleja porque en ella intervienen factores psicosociales, genéticos, y biológicos. Cada año más personas alrededor de todo el mundo son diagnosticadas con depresión, dentro de las cuales se encuentran muchos adolescentes y adultos jóvenes. El impacto de los factores psicosociales en la población adolescente y en los adultos jóvenes pueden exacerbar la intensidad de la enfermedad y aumentar exponencialmente las ideaciones suicidas, los intentos suicidas e incluso lograr el cometido con éxito (Corea, 2021).

Se estima que la depresión afecta a más de 450 millones de personas en todo el mundo y que una de cuatro personas sufrirá algún problema de este tipo a lo largo de su vida, sin importar su edad o condición social y es la causa principal de discapacidad a nivel mundial y contribuye de manera muy importante a la carga mundial general de morbilidad. La influencia de la salud mental en el bienestar físico también es importante, ya que cerca del 13% de las enfermedades están asociadas a trastornos de salud mental (Corea, 2021).

2.2.10 Sintomatología de la depresión

La depresión puede ser desencadenada por cualquier cambio de vida estresante, incluso si es un cambio drástico en la vida normal y habitual, por ejemplo, el cambio es elegido como el caso de una carrera universitaria. El ingreso a la universidad suele ser el primer cambio importante en la vida de un joven adulto. En esta fase de transición, los estudiantes suelen enfrentar problemas tales como: nuevos arreglos de vida, necesidad de supervisar el horario de uno mismo, atender las necesidades propias (horarios para comer, lavar la ropa, dormir y trabajar), presión académica, responsabilidades financieras, cambios en las relaciones con la familia y los amigos, presiones debido a las relaciones nuevas, aumento de la consciencia de identidad sexual, preocupaciones sobre la vida después de la graduación y otros (Carranza, 2021).

Entre los síntomas que se desarrollan en la depresión se encuentran:

- **Síntomas anímicos.** Indicadores que comprenden este núcleo son la disforia, sentimientos de abatimiento, pesadumbre, llanto, infelicidad, e incluso irritabilidad y tristeza.
- **Síntomas motivacionales.** Los síntomas indicadores son la apatía, la indiferencia, la anhedonia, disminución en la capacidad de disfrutar, desalineo personal, ganas de abandonar el estudio y falta de toma de decisiones junto con el estado de ánimo deprimido, el síntoma principal de un estado depresivo, el levantarse de la cama por las mañanas o asearse pueden convertirse en tareas casi imposibles y, en muchos casos, se abandonan los estudios o el trabajo. Asimismo, tomar decisiones cotidianamente como decidir la ropa para vestirse puede convertirse en una tarea casi insalvable.
- **Síntomas cognitivos.** Son la autodepreciación, la autoculpación, y la pérdida de autoestima.
- **Síntomas físicos.** Son la pérdida de sueño, la fatiga, la pérdida de apetito, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa, evidencia de disminución de la actividad y el deseo sexual.
- **Síntomas interpersonales.** El síntoma principal de este núcleo es que la persona deprimida no tiende a relacionarse con los demás.

2.2.11 Depresión en el adulto mayor

La depresión en el adulto mayor se está convirtiendo en un problema de salud pública. Caracterizada por una mayor gravedad, un elevado riesgo de suicidio y dificultades a la hora de identificarla, es una enfermedad que, con todo, puede y debe ser tratada (Gómez, 2017).

Es importante mencionar que la depresión en el anciano difiere en varios aspectos de la que ocurre en sujetos más jóvenes. Según varios autores, Algunas de las alternativas en la presentación de la depresión en el adulto mayor son: agitación, ansiedad, preocupación, quejas somáticas, disminución de la iniciativa y de la capacidad de resolución de problemas, deterioro del auto cuidado, abuso de alcohol y otras sustancias, aislamiento social, culpa excesiva, paranoia, obsesiones y compulsiones y discordia marital (Sotelo et al., 2012).

2.2.12 Factores de riesgo de la depresión en el adulto mayor

En la depresión del adulto mayor influyen varios factores como:

- **Demográficos.**

La gran mayoría de estudios reporta que la proporción de depresión es más alta en mujeres que en hombres. Las viudas, ancianos aislados, pobres, institucionalizados y sometidos a estrés presentan depresión más frecuentemente. La prevalencia es mayor en el área rural que en la urbana. Un estudio en Arabia, encontró relación entre depresión y desempleo, divorcio, viudez, soledad y bajo nivel de instrucción (Calderón, 2018).

- **Biológicos**

Enfermedad orgánica. A la depresión se lo han relacionado con el desarrollo de diversas enfermedades en los adultos mayores, quienes, por generar características propias poseen un mayor nivel de comorbilidad, las mismas que han generado patrones como enfermedades cardio metabólicas, ansiedad, diabetes y cardiopatías (Calderón, 2018).

Deterioro funcional. Los adultos mayores han desarrollado una limitación funcional, la cual se encuentra relacionado con la depresión y sentimientos de incapacidad. La fragilidad de los adultos mayores es entendida como la pérdida de masa, energía fuerza muscular, disminución fisiología e intolerancia al ejercicio (Calderón, 2018).

Deterioro cognitivo. La depresión está estrechamente relacionada con el deterioro cognitivo, pues la presencia de sintomatología depresiva puede llegar hacer un signo de demencia incipientes; sin embargo, se ha podido identificar que existen pacientes que poseen depresión no tienen demencia, es por ello que la relación causa-efecto entre la depresión y la demencia es complicado de establecer en adultos mayores (Calderón, 2018).

Insomnio. Al igual que la demencia el insomnio se encuentra relacionada con la depresión, sin embargo, esta puede llegar a ser considerada como un factor o efecto de poseer sintomatología depresiva (Calderón, 2018).

- **Sociales**

El aislamiento es un factor importante asociado con la depresión en el adulto mayor porque puede por sí mismo provocar depresión o agravarla. Puede además influir de manera negativa en el estado de salud y la calidad de vida. La depresión es más frecuente en situación de riesgo social y con baja condición socioeconómica (Calderón, 2018).

- **Económicos**

La situación económica es considerada como aquel factor que llega a influir en los estados de ánimo de los individuos; aquellas personas que posee ingresos económicos bajos suelen sentirse tristes y desesperados frecuentemente. La situación financiera de los países llega a incidir de manera directa en la situación económica de sus pobladores. Es por ello que el factor económico permite conocer y establecer la satisfacción y estado de ánimo no solo como una situación objetivo; sino que también de forma subjetiva (Calderón, 2018).

2.2.13 Síntomas de la depresión en los adultos mayores

Se considera depresión si las personas poseen cinco o más síntomas durante un tiempo mayor a dos semanas, entre los síntomas que pueden presentar son el tener un estado de ánimo deprimido todo el día, desinterés al realizar todas o casi todas las actividades cotidianas, pérdida de apetito, perdida considerable de peso, problemas de conciliar el sueño lo cual genera insomnio, perdida de energía, fatiga, sentimientos de culpabilidad, inutilidad, pensamientos frecuentes de suicidio, muerte entre otros (González et al., 2018):

Moles et al., en su (2019) estudio realizado por mencionar que son diversos los factores de riesgo específicos de la depresión en las personas adultas como la comorbilidad factores psicosociales, apoyo social trastornos neurológicos y estresores de la vida cotidiana

Son diversos los factores de riesgo de la depresión. Para algunas personas, los cambios en el cerebro pueden afectar el estado de ánimo y provocar depresión. Otras personas pueden tener depresión después de un acontecimiento importante en la vida, como un diagnóstico médico o la muerte de un ser querido. A veces, las personas sometidas a mucho estrés, especialmente las que cuidan a sus seres queridos con una enfermedad o discapacidad grave, pueden sentirse deprimidas. Otras pueden deprimirse sin una razón aparente (National Institute on Aging, 2021).

2.2.14 Clasificación de la Depresión según el CIE-10

Según la Organización Mundial de la Salud (2000) en la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10) específica a la depresión de la siguiente manera (Lescano, 2020):

- **Episodio depresivo (F32).** Dentro de los episodios depresivos típicos sean estos leves, moderados o graves los pacientes desarrollan un estado de ánimo bajo, disminución de energía; además, no logran desarrollar una concentración, gusto, placer para realizar las actividades cotidianas. En las personas con episodios depresivos el sueño llega a estar alterado, al igual que el apetito; tienen problemas de autoestima y confianza en sí mismo, afectando así su estilo de vida (Lescano, 2020).
- **Episodio Depresión leve (F32.0).** Dentro de este episodio suelen estar presentes dos o más síntomas como un humor depresivo a un nivel en donde sea anormal para las personas el mismo puede durar menos de dos semanas, desinterés, o falta de capacidad para disfrutar actividades que antes eran placenteras, problemas de autoestima y confianza en sí mismo, pensamientos frecuentes de muerte y suicidio, problemas de pensar y tomar decisiones, sentimientos de culpabilidad, alteraciones del sueño y cambios bruscos en el apetito (Lescano, 2020).
- **Episodio Depresivo moderado (F32.1).** Por lo general se presentan cuatro o más síntomas, las personas llegan a poseer mayor dificultad en continuar con sus actividades ordinarias, pues presentan episodios depresivos detallados en el F32, se evidencia la presencia de al menos dos o tres síntomas antes mencionados.
- **Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F32.2).** es aquel episodio en el cual se puede evidenciar varios síntomas antes descritos, los cuales están marcados y llegan afectar a las personas. Entre estos síntomas el más frecuente son las ideas y actos suicida, además de presentar cuatro síntomas somáticos, estos pueden ser una depresión agita, depresión mayor y depresión vital (Lescano, 2020).

2.2.15 La calidad de vida y la depresión en los adultos mayores

La relación entre estos fenómenos no es una situación fortuita sino, más bien, se trata de una condición común que se documenta con investigaciones como la realizada. Sabemos que las situaciones de vida de los adultos mayores dependen, en gran medida, de los vínculos establecidos con familia y personas cercanas, pero, sobre todo, de la calidad y de la condición de estos vínculos, además de lo que se desprende de estos como la pérdida de roles y el estado de dependencia (Pèrez et al., 2020).

De la misma manera, Salvador (2021), la depresión en el adulto mayor es una enfermedad silenciosa que, al volverse crónica, la vida tiende a convertirse en un problema tanto para el mismo como para las personas con las que viven, además cambia su perspectiva de ver la vida, conllevando a sufrir gran desinterés de realizar actividades diarias, ocasionando apatía total, reflejada en una calidad de vida en descenso, alterando las esferas biológica, social, y psicológica

La carencia de estrategias hacia el adulto mayor en busca de episodios depresivos contribuye a una privación en la calidad de vida de este grupo, el manejo integral es la clave principal para evitar la aparición de este problema.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

3.1 Enfoque:

3.1.1 Cuantitativo

Por la utilización de los análisis de contenido que permitieron medir la calidad de vida y la depresión en los adultos mayores, así obtener resultados mediante métodos estadísticos.

3.2 Diseño

3.2.1 No experimental

En el estudio no se manipularon las variables premeditadamente.

3.3 Tipo:

3.3.1 Documental:

Se tomó como fuente de información una base de datos clínicos recogidos de una base anónima que proporciona la institución, en donde se extrajo información personal y resultados de pruebas psicométricas: Cuestionario Whoqol-old de calidad de vida y escala de depresión geriátrica de Yesavage

3.3.2 Bibliográfica:

En la investigación se desarrolló un amplio análisis bibliográfico relativo al tema, recurriendo a plataformas y referencias para su fundamentación y sustentación teórica.

3.3.3 Transversal

La investigación sobre la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor se desarrolló en un tiempo establecido como fue de abril-agosto 2022.

3.4 Nivel

3.4.1 Correlacional:

Se estableció la relación existente entre el nivel de calidad de vida y el nivel de depresión que presentan los adultos mayores.

3.4.2 Descriptivo

Se evaluó la incidencia de las variables en un contexto específico, detallando la presencia de la sintomatología y los puntos principales del problema. Evidenciando los niveles de calidad de vida y la depresión que presenta la población.

3.5 Método

3.5.1 Método teórico

Por medio de la utilización de fuentes bibliográficas se pudieron escribir cada una de las variables de estudio, lo cual permitió conocer el problema de investigación de forma científica.

3.5.2 Método Estadístico

Se utilizaron procedimientos cuantitativos y documentos estadísticos que permitieron manejar los datos con la finalidad de comprobar los resultados, así poder deducir la hipótesis de la investigación.

3.5.3 Método empírico

La investigación se basó en la experimentación y la lógica empírica; así como también en las observaciones y análisis estadísticos que permitieron confirmar la investigación por medio de hipótesis.

3.5.3 Método hipotético

Permitió comprender los fenómenos de estudio y explicar el origen del problema de estudio, en la presente investigación se propusieron las siguientes hipótesis que son:

H₀: La calidad de vida no se relaciona con la depresión de los adultos mayores.

H₁: La calidad de vida se relaciona con la depresión de los adultos mayores.

3.6 Población:

La población estuvo conformada por 91 datos clínicos recogidos de una base anónima proporcionados por la institución.

3.7 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores con edades comprendidas desde 65 a los 90 años.
- Adultos mayores no institucionalizados.

3.8. Técnicas e Instrumentos

Técnicas:

Análisis de contenido: Es aquella técnica cuantitativa y semántica que se puede realizar promedio de observaciones textuales y no textuales, permite determinar el objeto de la investigación, la fiabilidad de los datos obtenidos.

Observación: “Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis” (Díaz, 2010, p.18).

Instrumentos:

✓ **Ficha registro de datos.**

Se elaboró una ficha de observación que permitió recoger de manera sistematizada los datos personales y resultados obtenidos de Cuestionario Whoqol-old y YESAVAGE.

✓ **Cuestionario Whoqol-old**

El cuestionario Whoqol-old, está formado por 24 ítems de la escala tipo Likert, divididos en seis áreas: habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte e intimidad. Cada una de estas áreas contiene cuatro ítems, con una puntuación final que va de 4 a 20, siempre y cuando se hayan completado todos los ítems de una misma área. Se obtiene una puntuación general o global de la calidad de vida de las personas ancianas, que se designa como el resultado total del test WHOQOL-OLD, el mismo que posee una fiabilidad de *Alpha de cronbach* α 0.89 $X= 3.62$ y *DT.* 0.55. Cuantifica el nivel de calidad de vida, a través de un sistema de puntuación, de las diversas dimensiones que lo componen.

✓ **Escala de depresión geriátrica de Yesavage.**

La escala para Depresión Geriátrica de 15 ítems, cuantifica síntomas depresivos en adultos mayores, fue desarrollado por Yesavage en 1982 y se consideró como una medida básica de detección de la depresión en adultos mayores. GDS se define como una escala de autoinforme. Tiene un *Alpha de cronbach* α 0.84, $X= 0.56$ y *DT.* 0.36. Se obtienen tres categorías: normal, depresión leve o moderada y depresión grave. La depresión es un problema común entre los adultos mayores, pero no es una parte normal del envejecimiento, por lo que una puntuación dentro de la escala normal es positiva en un adulto mayor. La depresión leve o moderada se refiere al trastorno depresivo persistente (distimia) que presenta síntomas de depresión no tan fuertes como los de la depresión grave.

3.8 Procesamiento Estadístico

Para el procesamiento e interpretación de datos se emplea la hoja de cálculo Excel y el programa estadístico SPSS. V25, para obtener una base de datos; el cual servirá para el análisis de frecuencias con el fin de elaborar las recomendaciones y conclusiones de la investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Identificar el nivel de calidad de vida que presentan los adultos mayores no institucionalizados.

En relación con el primer objetivo se identificó el nivel de calidad de vida que poseen los adultos mayores, para lo cual se utilizó el test Whold-old.

Tabla N 1.

Dimensiones de la calidad de vida

Dimensiones	Nivel	Fi	%
Habilidades Sensoriales	Bastante buena	2	2%
	Muy buena	24	26%
	Regular	59	65%
	Mala	6	6%
Total		91	100%
Autonomía	Bastante buena	4	4%
	Muy buena	29	32%
	Regular	58	64%
	Mala	0	0%
Total		91	100%
Actividades, pasadas, presente y futuras	Bastante buena	13	14%
	Muy buena	18	19%
	Regular	39	43%
	Mala	21	23%
Total		91	100%
Participación social	Bastante buena	4	4%
	Muy buena	20	22%
	Regular	46	51%
	Mala	21	23%
Total		91	100%
Muerte	Bastante buena	5	5%
	Muy buena	10	11%
	Regular	52	57%
	Mala	24	26%
Total		91	100%
Intimidad	Bastante buena	13	14%
	Muy buena	17	19%
	Regular	57	62%
	Mala	4	4%
Total		91	100%

Fuente: Instrumento-Whold-old

Análisis e interpretación

Con base en la Tabla N. 1, se ha podido identificar que los adultos mayores no institucionalizados, dentro de la dimensión habilidades sensoriales, el 65% poseen un nivel regular, evidenciando así la pérdida de su funcionamiento sensorial y la pérdida de habilidades sensoriales que les permitan recordar las cosas con facilidad; en la dimensión autonomía el 64% presentan un nivel regular, ya que de poco a poco los adultos mayores han ido perdiendo su independencia, así como tampoco logran tomar sus propias decisiones. En la dimensión Actividades, pasadas, presente y futuros, el 43% presentan un nivel regular debido a que sienten que no han logrado alcanzar sus objetivos propuestos. De la misma manera se ha podido identificar que el 51% de los adultos mayores poseen un nivel regular en la dimensión participación social. Con respecto a la dimensión muerte, el 57% de los adultos mayores poseen un nivel regular, pues no han logrado establecer estrategias que les permitan satisfacer sus dudas, preocupaciones y miedos con respecto a la muerte. En la dimensión intimidad el 62% poseen un nivel regular, pues no logran mantener relaciones personales e íntimas.

Tabla N 2.

Nivel de calidad de vida de los adultos mayores

Dimensiones	Nivel	Fi	%
Calidad de vida	Poco Mala	32	35%
	Normal	28	31%
	Bastante buena	24	27%
	Muy buena	6	7%
Total		91	100%

Fuente: Instrumento-Whold-old.

Análisis e interpretación

Con base en la tabla N2, se pudo conocer que el 35% de los adultos mayores poseen una calidad de vida poco mala; sin embargo, se ha podido identificar que el 31% poseen una calidad de vida normal.

4.2 Conocer la presencia o ausencia de sintomatología depresiva en los adultos mayores no institucionalizados

En relación con el segundo objetivo se conoció la ausencia, presencia y nivel de depresión que poseen los adultos mayores, para lo cual se consideró el Instrumento de depresión geriátrica Ysavage.

Tabla N 3.*Nivel de depresión de los adultos mayores*

Dimensiones	Nivel	Fi	%
Depresión	No depresión	18	20%
	Probable depresión	29	32%
	Depresión establecida	44	48%
Total		91	100%

Fuente: Instrumento-Ysavage**Análisis e interpretación**

Con base en la tabla N.3, se ha podido observar que el 48%, presentan un nivel de depresión establecida, el 32% no tienen depresión y el 20% presentan una probable depresión, debido a que no se sienten básicamente satisfechos con su vida, presentan síntomas de abandono, no son felices en su mayoría, no sienten que son útiles para su familia y la sociedad, lo cual ha generado desarrollen síntomas de depresión que al no ser tratado de manera adecuada afecta su calidad de vida.

4.3 Relacionar el nivel de de la calidad de vida con el nivel de depresión en los adultos mayores no institucionalizados del centro de salud N.3 de la ciudad de Riobamba.

En relación con el tercer objetivo, se realizó una Correlación de Pearson de las variables de estudio, para dicho estudio se utilizó el programa estadístico SPSS V25.

Tabla N 4*Correlación de Pearson*

		CALIDAD DE VIDA	DEPRESIÓN
CALIDAD DE VIDA	Correlación de Pearson	1	,207*
	Sig. (bilateral)		,049
	N	91	91
DEPRESIÓN	Correlación de Pearson	,207*	1
	Sig. (bilateral)	,049	
	N	91	91

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Programa estadístico SPSS V.25.**Análisis e interpretación de datos**

El valor estadístico de Pearson fue de 0,207; existiendo una correlación significativa, por lo que se puede afirmar con un 95% de confianza, evidenciando que en el estudio existe una correlación positiva perfecta entre la calidad de vida y la depresión, porque el valor de

significancia bilateral es de 0,049, que se encuentra por debajo del 0,05 que es el valor requerido.

4.4 Comprobación de hipótesis

Tabla N 5

Prueba Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,448 ^a	2	,0616
Razón de verosimilitud	4,628	2	,0592
Asociación lineal por lineal	,973	1	,0324
N de casos válidos	91		

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,25.

Fuente: Programa estadístico SPSS V.25.

Análisis e interpretación

Por medio de la realización de la prueba de Chi-cuadro de Pearson se pudo identificar que el valor esperado de $X=5,99$; mientras que el valor obtenido de $X=6,448$, con 2 grados de libertad y una significancia bilateral de 0,059. Evidenciando que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual quiere decir que la calidad de vida incide en el nivel la depresión de los adultos mayores.

4.5 Discusión

Se logró identificar que el 35% de los adultos mayores poseen en cuanto a la calidad de vida un nivel poco mala, así como también el 48% tiene una depresión establecida, evidenciado así la existencia de una correlación de Pearson por medio de la prueba chi-cuadrado se evidenció una $X=6,448$, aceptando la hipótesis alternativa y rechazado la hipótesis nula.

Los resultados se relacionan con la investigación de (Pala y Usca, 2021), donde se pudo identificar que la dimensión habilidades sensoriales son las dimensiones que más puntuaciones bajas tuvieron, debido a que se ha podido identificar aparición de enfermedades que dificultan su pleno desenvolvimiento, lo cual ha llegado afectar emocionalmente, pues sienten que no valen y que no pueden realizar por sí mismos sus actividades.

En la investigación de Ayala (2018), se pudo identificar que la mayoría de adultos mayores poseen una calidad de vida poco mala o poco satisfactoria, debido a que la mayoría de población son de escasos recursos económicos, donde se ha llegado a afectar sus condiciones de vida, así mismo se identifica que viven solos, lo cual es un incidente para que presenten sintomatología depresiva.

De la misma manera, se ha podido identificar que el estudio de Pino y Samaniego (2019), el 75% poseen una probable depresión, debido a que prevalecen sentimientos de soledad al ser institucionalizados en la casa hogar, el no tener contacto con otras personas, en su mayoría abandonados por sus familiares o por negligencia de los mismos. Además, aparece el nido vacío, dentro de esta tenemos la muerte de su cónyuge o pareja, aquí es donde empiezan a sentir sentimientos de inutilidad, culpa por el abandono, a esa edad solo esperan la muerte. Por otra parte, aparecen las enfermedades somáticas como dolores de cabeza, quejas de no poder dormir, dolores de los huesos, se les dificulta el morder, los alimentos entre otras, esto hace que el paciente se deprima.

En base a los resultados obtenido se ha podido identificar que los adultos mayores, no se sienten a gusto con su aspecto físico, presentan problemas económico lo cual ha generado que no logren suplir completamente sus necesidades, consideran que sus derechos son vulnerados pues no son tratados de la misma manera lo cual ha generado que desarrollen diversos niveles de depresión, pues han llegado a sentir que su vida no tiene sentido, no poseen un adecuado sentido del humor, regularmente tiene síntomas de rechazo afectando su bienestar emocional físico y social.

Los resultados poseen una afinación con la investigación de García (2018), en donde se pudo evidenciar una correlación entre la calidad de vida y depresión de los adultos mayores, pues no cuentan con un ambiente físico adecuado, una atención de salud de baja calidad, y pocas oportunidades para informarse y/o tener descanso óptimo, esto va a predisponer el aumento de manifestaciones depresivas.

De la misma manera, en la investigación de Chuco (2021), consideró que la relación establecida entre la calidad de vida y la depresión se originó en este grupo de estudio puede

intentar explicarse, en primera instancia, es teniendo en cuenta que estos pobladores se encuentran en un área de extrema pobreza, donde la atención en salud es muy deficiente a pesar de que se trata de una población vulnerable a varios factores de su entorno. Así, esta cuestión los hace más proclives a una disminución de su estado de ánimo por la clara situación de abandono en la que viven y en la que desgraciadamente tiene que vivir. Además, no se puede dejar de lado la crisis epidemiológica por la que actualmente está pasando el país con el coronavirus, donde la atención no ha llegado a los lugares más lejanos del país debido a una tremenda incapacidad del gobierno para gestionar.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se identificó que los adultos mayores presentan dificultades en cuanto a las dimensiones de la calidad de vida, lo cual ha generado que, el 35% de población de estudio tengan un nivel poco mala. Entre los factores que inciden de manera negativa están la pérdida de sus habilidades sensoriales, pérdida de identidad, dificultades para poder generar relaciones inter e intra personales, miedo a la muerte, problemas de salud, bajos recursos económicos y abandono, presentando así, complicaciones en su bienestar y calidad de vida.
- Se pudo determinar que el 48% de los adultos mayores no institucionalizados poseen una depresión establecida, evidenciando sintomatología como fatiga, irritabilidad, sentimientos de inutilidad, dificultades de concebir el sueño, ideas suicidas, lo cual ha llegado a afectar su estado de salud tanto físico como emocional.
- Se evidenció la existencia de una correlación entre las dimensiones de la calidad de vida con la depresión en adultos mayores no institucionalizados del centro de salud N.3 de la ciudad de Riobamba, es relevante considerar la vulnerabilidad y estabilidad económica de los adultos mayores, así como también la soledad y el miedo a enfrentarse a la muerte, lo cual ha desarrollado sintomatología depresiva.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda que el sub centro de Salud N. 3 desarrolle actividades tales como el arte, la pintura o la música clásica que se implementan en los centros comunitarios, los cuales no solo ayudan a mantener activos los procesos cognitivos de las personas mayores, sino también promueven la integración, la participación social, la relajación y la desconexión de la realidad actual.
- Implementar programas de ayuda psicológica, en donde se desarrollen estrategias de afrontamiento para la soledad, muerte, pérdida de un ser querido y dependencia. Asimismo, la introducción de programas de ejercicio físico como parte de la atención integral que los centros de salud ofrecen a los adultos mayores con el fin de mejorar la salud mental de los mismos y erradicar la depresión
- Desarrollar charlas y talleres en donde se integren a los familiares de los adultos mayores, considerar los resultados como aspectos reales, que permitan concientizarlos para reconocer la existencia de este y de otros males.

BIBLIOGRAFÍA

- Abela, J. (2018). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. *Universidad de Granada*, 1(4), 1-34.
- Aguilar, S., & Ávila, J. (2016). La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Medigraphic Artemisa*, 146.
- Aguilar, S., & Ávila, J. (2016). La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Medigraphic Artemias*, 146.
- Alvarado, K. (2018). Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud . Pimentel , Perú: Universidad Señor de Sipán.
- Álvarez, A. C. (2019). Calidad de vida y del sueño en el adulto mayor. “Centro Residencial GAD municipal” Chambo, 2018. *Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo*, 32.
- Apaza, M. (2018). Calidad de vida y depresión en asistentes al centro integral de atención al adulto mayor. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano.
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Scielo*, 13(2), 152-182.
- Araujo, N., Rejane, M., & Alchieri, J. (2011). Administración del test Whoqol-old para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia. *Psicogeriatría*, 3(4), 177-185.
- Arias, D. (2022). Depresión y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al Centro Gerontológico San Francisco del Cantón Sigchos. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DMS-5*. Asociación Americana de Psiquiatría. <https://doi.org/https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Ayala, M. (2018). Calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro Materno Infantil Confraternidad de Juan Pablo II, Los Olivos - 2017. Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades.
- Borges, T. (2018). Estudio sobre la depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela. Madrid, España: UNiversidad Complutense de Madrid.
- Cai, T., Verza, P., & Bjerklund, T. (2021). The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro J. Urol*, 1, 14-22.
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Hered.*, 29, 182-191. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Carranza, R. (2021). Depresión y características demográficas asociados a la depresión . *Apuntes Universitario*(2), 79-91.
- Castillo, J., Guerra, M., Carbonel, A., & Ghisays, M. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5), 361-366.
- Chuco, E. (2021). Calidad de vida y depresión en adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha. Lima, Perú: Universidad Autónoma del Perú.
- Concha, S. (2017). Los factores relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados de Bucaramanga. *UstaSalud*, 7-16.

- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica de Honduras*, 89(1), 46-68. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Corujo, E. (2018). Cambio más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano. *Tratado de Geriatría*, 47-58.
- D'Hyver, C. (2017). Patologías endocrinas más frecuente en el adulto mayor. *UNAM. Ciudad de México*, 60(4), 45-57.
- Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2002). La depresión desde la prespectiva Cognitivo Conductual. *Revista de terapia cognitivo conductual*(3), 1-5.
- Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.*, 3(1), 58-74.
- Garía, K. (2018). Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud. Pimentel, Perú: Universidad Señor Sipán.
- Gómez, A. (2017). La depresión en el anciano. *ELSEIVIER*, 26(9), 80-94.
- González, J., Valdes, M., Iglesias, S., García, M., & González, D. (2018). La depresión en el anciano. *NPunto*, 1(8). <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0002-5408-6263>
- Granado, M., & Muñoz, D. (2015). Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores. *Enfermería actual en Costa Rica*, 29, 1-16. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19732>
- Guantiva, G., & Quiroga, G. (2018). Factores asociados a la calidad de vida del adulto maor institucionalizado, desde la percepción de los adultos mayores y del personal de la salud de la Fundación Gerontológica mi segundo hogar. Bogotá, Colombia: Universidad Libertadores.
- Hernández, J., Chávez, S., & Yhuri, N. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de una área rural y urbana del Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 3(4), 680-688.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2017). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Educación .
- Herrera, C., & Mora, J. (2016). Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol-old en adultos mayores que asisten a la consulta externa del hospital de ataneición integral del adulto mayor. Quito, Ecuador: Pontífica Universidad Católica del Ecuador.
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. CEPAL.
- Lera, L., Márquez, C., Saguez, R., Moya, M., Barba, Á., & Albala, C. (2021). Calidad de de vida en personas mayores con depresión y dependencia funcional: Validez del cuestionario SF-12. *Revista Medica Chile*, 149, 1291-1301.
- Lescano, J. (2020). Niveles de depresión y su relación con la memoria autobiográfica en adultos mayores. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Lorenzo, J. (2020). Calidad de vida su vínculo con la depresión en el adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(3), 1-2.
- Martínez, T., González, C., Castellón, G., & González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 59-65.

- Maya, E., Galindo, J., Guzmán, E., & Farnum, F. (2021). Calidad de vida y sintomatología depresiva en una muestra de adultos mayores. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 10(1), 1-10.
- Mazón, J., & Brito, V. (2018). Depresión y sentido de vida en pacientes del instituto psiquiátrico sagrado corazón periodo 2017-2018. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Molés, M., Esteve, A., Lucas, M., & Folch, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Revista de Enfermería Global*(55), 58-69. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
- National Institute on Aging. (2021). *Las personas mayores y la depresión* . <https://www.nia.nih.gov/espanol/personas-mayores-depresion>
- Naula, J. (2021). Bienestar físico y social y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Puerto de Chabduy. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ortíz, E. (2018). Los Niveles Teóricos y Metodológicos en la Investigación Educativa. *Cinta moebio*, 14, 14-23.
- Pala, A., & Usca, E. (2021). Calidad de vida y riesgo suicida en adultos mayores. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal. Guano, 2021. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Peña, E., Bernal, L., Reyna, L., Pérez, R., Onofre, D., Cruz, I., & Silvestre, D. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de guerrero. *Universidad y Salud*, 21(2), 113-119. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>
- Pérez, M., Galindo, J., Guzmán, E., & Farnum, F. (2020). Calidad de vida y sintomatología depresiva en una muestra de adultos mayores. *Revista Científica Universitaria*, 10(1), 1-8. <https://doi.org/http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2281844003/index.html>
- Pino, J., & Samaniego, M. (2019). Inteligencia emocional y depresión en adultos mayores, casa hogar . Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Rodas, M. (2020). Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. *Revistas de la Facultad Ciencias Médicas*, 38(1), 23-32.
- Romero, Z., & Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*, 23(93), 59-93. <https://doi.org/http://dx.doi.org/>
- Salvador, A. (2021). Calidad de vida y depresión en los adultos mayores del sector rural . Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Sánchez, F. (2018). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0002-0144-9892>

- Sarmiento, A., & Escobar, C. (2018). Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Bucaramanga, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Segura, A., Arango, D., Segura, Á., & Garzon, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. *Scielo* , 17(2), 184-194. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.41295>
- Sotelo, i., Rojas, J., Sánchez, C., & Irigoyen, A. (2012). La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en Medicina Familiar*, 14(1), 5-13.
- Souza, E., Cruz, D., Peloso, C. S., & Sawada, N. (2021). Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. *Enfermería global*(65), 433-446. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.485981>
- Tafur, J., Guerra, M., Carbonell, A., & Gbisays, M. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista latinoamericana de hipertensión* , 13(5), 360-368. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170263776009>
- Trenti, C., & Thomé, V. (2018). Factores asociados a sintomatología depresiva en ancianos. *PEPSIC*, 17(2), 205-212. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06>
- Vargas, S., & Melguizo, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena Colombia. *Revista Salud Pública*, 19(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
- Vélez, M. R. (2018). Calidad de vida y depresión en asistentes al Centro Integral de Atención al adulto mayor, Puno, 2017. *Repositorio Universidad Nacional del Altiplano*, 73.
- Zapata, B., Delgado, N., & Cardona, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mauor de área urbana en Angelópolis, COlombia. *Revista de salud pública*, 17(6), 848-860. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>
- Zuluaga, M. (2021). Depresión, calidad de vida y condiciones de la vivienda como predictores de la mortalidad en ancianos. *Tesis Doctoral*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario de WHOQOL-OLD

CUESTIONARIO WHOQOL-OLD

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Por favor, responda las preguntas pensando en su vida en las dos últimas semanas. Marque con una "X" en la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

8. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso.

10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?

Nada

Un poco

Moderadamente

Bastante

Totalmente



14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?



Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?



16. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?



17. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?



18. ¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?



19. ¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?



20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?



Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:

21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?



22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?



23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?



24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?



Anexo 2. Escala de depresión geriátrica de Yesavage

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE¹

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

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

FIRMA DEL EVALUADOR

INSTRUCTIVO:²

Puntuación total: 15 puntos

PUNTOS DE CORTE:

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

¹ Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986; 5:165-172.

² Aguado c, Martínez j, Onís mc et al.(2000). adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depression scale" (gds) de Yesavage. *atención primaria*, 26 (supl 1): 328.

Tiempo de administración: 10-15 minutos.

Normas de aplicación: El evaluador lee las preguntas al paciente sin realizar interpretaciones de los ítems y dejando claro al paciente que la respuesta no debe ser muy meditada). La respuesta debe ser “sí” o “no” y debe referirse a cómo se ha sentido el paciente la semana anterior