

<https://doi.org/10.69639/arandu.v11i1.234>

## **Sintomatología depresiva y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor de la Parroquia Roberto Astudillo Cantón Milagro**

*Depressive symptoms and their impact on the quality of life of the elderly in the Roberto Astudillo Parish Cantón Milagro*

**Psc. Dagmar Sarmiento O**

[Dagmar.sarmiento@gmail.com](mailto:Dagmar.sarmiento@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-0436-0631>

Universidad Estatal De Milagro

Milagro - Ecuador

**Psc. Diana Sarmiento O**

[dsarmiento@unemi.edu.ec](mailto:dsarmiento@unemi.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-1807-7554>

Universidad Estatal De Milagro

Milagro - Ecuador

*Artículo recibido: 20 mayo 2024*

*Aceptado para publicación: 26 junio 2024*

*Conflictos de intereses: Ninguno que declarar*

### **RESUMEN**

Introducción: Los adultos mayores presentan diversos cambios a través del tiempo, su nivel de funcionamiento tiende a disminuir, además de un declive en sus facultades físicas o cognitivas, por lo que muchos de ellos padecen de depresión y por ende una mala calidad de vida, por lo cual el funcionamiento sistemáticamente elevado en actividades diversas ayuda a mejorar de manera significativa esta problemática. Objetivo: La presente investigación está dirigida a determinar de qué manera la sintomatología depresiva incide en la calidad de vida del adulto mayor de la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro. Metodología: Se trata de una investigación cuantitativa, de corte transversal, de campo, no experimental, conformada por un grupo de 181 adultos mayores de 65 años en adelante que no mantengan ningún tipo de trastorno mental y que aceptaron participar de manera voluntaria dentro de la investigación, adicional deben residir dentro de la parroquia de Roberto Astudillo del cantón Milagro. La recolección de datos se la realizó de manera presencial mediante la aplicación de dos cuestionarios validados. Resultados: dentro de los resultados obtenidos podemos decir que el 47% de los adultos mayores encuestados padecen de depresión, las relaciones personales es el factor que se ve más afectado dentro de la calidad de vida en un 41,4%, por lo tanto, mientras más alto es el nivel de depresión, se refleja afectación en la calidad de vida. Conclusión: La depresión es una enfermedad latente en los adultos mayores y constituye un factor de riesgo considerable debido a un declive que se produce a nivel biopsicosocial, lo que afecta de manera significativa a la calidad de vida, e interfiere en la participación activa de este grupo vulnerable dentro de diversas actividades de la vida diaria.

*Palabras claves:* depresión, calidad de vida, adultos mayores

## ABSTRACT

**Introduction:** Older adults present various changes over time, their level of functioning tends to decrease, in addition to a decline in their physical or cognitive faculties, which is why many of them suffer from depression and therefore a poor quality of life. Therefore, systematically high functioning in various activities helps to significantly improve this problem. **Objective:** This research is aimed at determining how depressive symptoms affect the quality of life of the elderly in the Roberto Astudillo parish of the Milagro canton. **Methodology:** This is a quantitative, cross-sectional, field, non-experimental study, made up of a group of 181 adults aged 65 and over who do not have any type of mental disorder, who voluntarily agreed to participate in the study. the investigation and who reside within the parish of Roberto Astudillo in the Milagro canton. The data collection was carried out in person through the application of two validated questionnaires. **Results:** within the results obtained we can say that 47% of the older adults surveyed suffer from depression, personal relationships is the factor that is most affected within the quality of life in 41.4%, therefore, the higher the level of depression, the affectation in the quality of life is reflected. **Conclusion:** Depression is a latent disease in the elderly and constitutes a considerable risk factor due to a decline that occurs at the biopsychosocial level, which significantly affects the quality of life, for which active participation is referred to. of this vulnerable group in various activities of daily life.

*Keywords:* depression, quality of life, older adult

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en estudiar la incidencia de la sintomatología depresiva en la calidad de vida de los adultos mayores que residen en la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro. Partiendo de la identificación de los síntomas depresivos, este estudio busca entender cómo estos afectan diversos aspectos de la vida diaria. La depresión se considera una enfermedad multifactorial que interviene negativamente en la vida, siendo influenciada por genes, y factores biológicos, ambientales y psicológicos (OPS, 2022).

Según Molés, Esteves, Lucas y Ayora (2020), la depresión abarca síntomas afectivos, cognitivos, volitivos y somáticos, incidiendo principalmente en la esfera afectiva. Estos síntomas conducen a una variedad de problemas que causan inestabilidad en los adultos mayores, a menudo exacerbados por condiciones psicosociales en su entorno.

La literatura sugiere que la depresión es más prevalente en mujeres debido a factores sociales y culturales, con una incidencia similar en aquellos adultos mayores que viven solos. La prevalencia y el impacto de la depresión hacen esencial su estudio, especialmente por sus efectos en quienes enfrentan condiciones de vida inadecuadas, problemas financieros, y enfermedades crónicas (Molés et al., 2020).

Pilco Guisamana (2021) y Villarreal et al. (2021) discuten la calidad de vida desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud, considerándola como la satisfacción de un individuo en relación con su bienestar físico y ambiental. Este estudio abordará cómo los diversos factores psicosociales y de salud impactan en la calidad de vida de los adultos mayores, identificando dificultades y oportunidades para mejorar su bienestar.

Adicionalmente, la investigación toma en cuenta factores como la edad, la convivencia fuera del núcleo familiar, la morbilidad y la medicación, todos relacionados con la percepción de la calidad de vida en este grupo etario (Genit-Chavarri y Natteri-Alvarado, 2022). Este análisis es vital para generar nuevos conocimientos que contribuyan significativamente al campo de la salud pública.

El objetivo principal de esta investigación es determinar cómo la sintomatología depresiva afecta la calidad de vida de los adultos mayores en la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro, relacionando variables para verificar su interacción y el impacto biopsicosocial en los ancianos.

Este estudio es de tipo cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 181 adultos mayores, a quienes se aplicarán la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y el cuestionario WHOQOL-BREF para evaluar la depresión y la calidad de vida respectivamente. La recopilación de datos se realizará mediante instrumentos validados y los resultados serán analizados con el software estadístico SPSS.

La estructura de la investigación incluye cinco capítulos que abarcan desde la problematización de la investigación hasta la propuesta de intervención, pasando por el marco teórico, la metodología y los resultados obtenidos.

Es esencial destacar la importancia de una intervención intersectorial para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, un desafío crucial para los sistemas de salud y la sociedad en general debido al significativo impacto de la depresión en este grupo poblacional. Esta investigación aspira a ofrecer soluciones y un cambio positivo en la vida de los adultos mayores mediante un enfoque integral y adecuado.

### **Antecedentes Históricos**

La depresión es un trastorno neuro-psiquiátrico prevalente en adultos mayores, influenciada por múltiples factores de riesgo, los cuales han sido abordados a lo largo del tiempo a través de políticas sociales y de salud (Losada Oviedo et al., 2019). Históricamente, desde la antigüedad hasta la contemporaneidad, la comprensión y tratamiento de la depresión han evolucionado. Hipócrates, por ejemplo, usó el término "melancolía" para describir la tristeza, aunque la terminología moderna de "depresión" no se adoptó hasta los siglos XIX y XX (Gálvez Olivares et al., 2020).

El enfoque moderno reconoce la depresión como un trastorno significativo, especialmente en la vejez, donde los factores biológicos, psicológicos y sociales se intensifican, afectando la calidad de vida (DSM-IV, 2014). A nivel global, más de 300 millones de personas sufren de depresión, siendo una importante causa de discapacidad (Saenz-Miguel et al., 2019).

Los cambios demográficos globales, como el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, han llevado a un aumento proporcional de la población mayor, lo que requiere una nueva perspectiva en la atención a este grupo (Tartaglino et al., 2021; Lorenzo Diaz, 2020).

### **Antecedentes Referenciales**

La literatura actual sugiere que la depresión en adultos mayores es un problema creciente, influenciado por factores demográficos como el género, la edad y el estatus socioeconómico. Estudios recientes destacan la asociación entre la depresión y la calidad de vida, con un énfasis particular en el impacto de la ideación suicida y la salud mental en la percepción de la calidad de vida (Jang et al., 2021).

En México, investigaciones han mostrado que muchos adultos mayores enfrentan problemas significativos de salud física y emocional, lo que deteriora su calidad de vida. Esto es especialmente notorio en regiones con escasos recursos y falta de políticas públicas adecuadas (Peña-Marcial et al., 2019).

### **Fundamentación Teórica**

La depresión en adultos mayores es multifactorial, asociada a condiciones coexistentes que pueden exacerbar la vulnerabilidad de este grupo etario (Salvador-Aguilar et al., 2020). Las

teorías modernas abordan la depresión desde varias perspectivas, incluyendo la teoría psicoanalítica de Freud, la teoría del autoenfoco de Lewinsohn, y la teoría cognitiva de Beck, que enfatizan la importancia de los refuerzos positivos y la reestructuración cognitiva en el tratamiento de la depresión (Vásquez González et al., 2019).

La terapia cognitivo-conductual (TCC), particularmente, ha sido destacada como un enfoque efectivo, enfocado en modificar patrones de pensamiento negativos y fomentar respuestas más saludables (Beck et al., 2021). Además, el DSM-V proporciona un marco detallado para diagnosticar la depresión, subrayando la necesidad de un enfoque personalizado y profesional en el tratamiento (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

### **Calidad de Vida**

La calidad de vida es un concepto amplio que varía según el contexto cultural y social. Según la Organización Mundial de la Salud, se refiere a la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive (WHO, 1998). Este concepto es especialmente relevante para los adultos mayores, ya que la depresión puede afectar significativamente su bienestar y satisfacción general.

### **Adultos Mayores**

El incremento en la población de adultos mayores ha sido significativo, motivando el desarrollo de políticas específicas para mejorar su calidad de vida y asegurar su inclusión y protección social. En Ecuador, por ejemplo, se han promulgado leyes que garantizan derechos específicos a los mayores, como atención de salud especializada y medidas de protección contra la explotación y el abandono (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

### **Marco Legal**

La Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores establecen un marco legal que promueve y protege los derechos de los adultos mayores, asegurando su acceso a servicios de salud, una vida digna, y participación activa en la sociedad (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020).

## **METODOLOGÍA**

**Tipo y Diseño de Investigación:** Este estudio se clasifica como investigación aplicada porque busca explicar y abordar problemas específicos, permitiendo que sus resultados beneficien a la comunidad estudiada (Mar Orozco, Barbosa Moreno, & Molar Orozco, 2020). El objetivo principal es investigar cómo la sintomatología depresiva afecta la calidad de vida de los adultos mayores en la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro, Ecuador, para identificar factores sociales influyentes y analizar la relación entre la depresión y la calidad de vida.

El estudio es de campo, lo que implica la recopilación y registro sistemático de datos directamente de la población objetivo (Cisneros-Caicedo et al., 2022). La información se obtuvo

mediante encuestas y entrevistas aplicadas a los adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo, con el fin de responder a los objetivos de la investigación.

Este es un estudio de alcance descriptivo-correlacional, ya que describe fenómenos y contextos, además de analizar la relación entre variables (Amaiquema Marquez et al., 2019). Se busca entender cómo se manifiestan los fenómenos y el grado de asociación entre las variables involucradas. El diseño es no experimental, es decir, no se manipulan las variables intencionalmente, sino que se observan en su contexto natural (Vázquez et al., 2022). El objetivo es establecer relaciones entre variables sin intervención directa. La investigación es de corte transversal, lo que significa que los datos se recolectan en un único momento. Según Bedoya (2020), este enfoque permite describir las variables y analizar su incidencia en un momento determinado.

Este estudio es cuantitativo, utilizando estadísticas descriptivas para responder preguntas de investigación y probar hipótesis preestablecidas, lo cual permite generar información precisa y exacta (Ñaupas Paitán, Mejía Mejía, Novoa Ramírez, & Villagómez Paucar, 2013).

**Población y Muestra:** La población de estudio está compuesta por adultos mayores de 65 años o más que residen en la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro. Estos individuos provienen de un área rural y tienen un nivel económico de medio a bajo. La parroquia Roberto Astudillo tiene una población de 10,823 habitantes. Se trabajó específicamente con adultos mayores de los recintos Venecia Central, Vuelta de Piano y Mangas de Jején, lo que resultó en 338 adultos mayores.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los elementos se seleccionan según el criterio del investigador y la accesibilidad (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014). La muestra incluyó adultos mayores de 65 años de los recintos mencionados.

**Tamaño de Muestra:** Con un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 5%, se determinó un tamaño de muestra de 181 adultos mayores, considerando criterios de exclusión aplicados en la investigación.

La selección de participantes incluyó adultos mayores de 65 años, de ambos sexos, sin trastornos mentales, independientemente de su etnia o nivel socioeconómico.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente, sin distinción de sexo, nivel económico, raza, religión o estado civil.
- Residente en la parroquia Roberto Astudillo en los recintos especificados.

#### **Criterios de Exclusión**

- Adultos mayores con trastornos mentales.
- Adultos mayores que no consientan participar.

**Métodos Teóricos:** Se utilizó el método analítico-sintético, que facilita la recolección de datos sobre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores, identificando causas y efectos mediante cuestionarios y entrevistas a expertos (Gagñay et al., 2020).

**Métodos Empíricos:** El método observacional se empleó para evaluar la situación de vida de los adultos mayores y cómo sus carencias impactan su bienestar diario.

#### **Técnicas e Instrumentos**

**Cuestionario de Yesavage:** Evalúa el estado de ánimo y nivel de depresión. Con un Alfa de Cronbach de 0.738, es fácilmente aplicable y puede ser administrado como entrevista si es necesario.

**WHOQOL-BREF:** Evalúa la calidad de vida en dominios físicos, psicológicos, sociales y ambientales (Organización Mundial de la Salud, 1998), con un Alfa de Cronbach de 0.962. Estos cuestionarios se aplicaron presencialmente en 2023.

**Consentimiento Informado:** Se presentó un consentimiento informado, asegurando el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento.

**Tratamiento Estadístico de la Información:** La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios, analizados con el software SPSS, lo que facilitó la correlación de variables y el análisis detallado de datos, presentando resultados a través de tablas y gráficos.

**Consideraciones Éticas:** El estudio obtuvo el consentimiento informado de los participantes, asegurando su voluntariedad y el respeto a su privacidad. Los participantes firmaron el documento de consentimiento sin presión, con la libertad de retirarse si se sienten incómodos en cualquier momento.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de la aplicación de los cuestionarios, se obtuvieron los siguientes datos, mediante los cuales se presentan a través de gráficos y tablas en donde se reflejan los valores y resultados obtenidos durante el proceso de investigación.

**Tabla 1**

*Factores sociodemográficos*

		<b>Recuento</b>	<b>% de N tablas</b>
<b>Edad</b>	De 65 a 75	104	57.5%
	De 76 a 85	71	39.2%
	De 86 en adelante	6	3.3%
<b>Estado civil</b>	Soltero	43	23.8%
	Casado	59	32.6%
	Viudo	42	23.2%
	Divorciado	24	13.3%
	Unión libre	13	7.2%

<b>Género</b>	Masculino	84	46.4%
	Femenino	95	52.5%
	No definido	2	1.1%
<b>Nivel académico</b>	Primaria	102	56.4%
	Secundaria	51	28.2%
	Universidad	10	5.5%
	Ninguna de las anteriores	18	9.9%

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo

Elaborado por: Sarmiento, 2022

**Análisis:** Mediante la siguiente tabla se pueden apreciar los factores sociodemográficos indicando lo siguiente: el 46,4% de las personas encuestadas son de sexo masculino, el 52,5% de sexo femenino y 1,7% no definido, el 23,8% son solteros, un 32,6% casados, 23,2% viudos, 13,3% divorciados y un 7,2% unión libre.

Por otro lado, el 57,5% de las personas encuestadas están entre un rango de 65 a 75 años, el 39,2% se encuentra en un rango de 76 a 85 y solo un 3,3% son mayores de 86 años. En cuanto al nivel académico el 56,4% de las personas encuestadas mantienen tienen un nivel primario, el 28,2% manifiestan haber terminado la secundaria, un 5,5% la universidad y el 9,9% indicaron no tener ningún nivel de estudio. Podemos ver que dentro de las personas encuestadas el nivel de estudio es bajo, al igual que existe un nivel alto en adultos mayores con estado civil soltero.

**Tabla 2**  
*Nivel de depresión*

<b>DEPRESIÓN</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Sin depresión	33	18.2	18.2	18.2
	Depresión Leve	63	34.8	34.8	53.0
	Depresión Establecida	85	47.0	47.0	100.0
	Total	181	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo

Elaborado por: Sarmiento, 2022

**Análisis:** El objetivo de los siguientes cuadros es identificar el nivel de depresión que existe en los adultos mayores los cuales son los siguientes: el 18,2% no presenta depresión, el 34,8% mantiene un nivel de depresión leve, mientras que el 47,0% de los adultos mayores encuestados mantienen un nivel de depresión establecida.

**Tabla 3***Dominio Bajo***DOMINIO MÁS BAJO**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Física	45	24.9	24.9	24.9
Psicológica	27	14.9	14.9	39.8
Relaciones Personales	75	41.4	41.4	81.2
Entorno	25	13.8	13.8	95.0
2 o más Dominios	9	5.0	5.0	100.0
Total	181	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo

Elaborado por: Sarmiento, 2022

**Análisis:** En el presente gráfico se puede reflejar los dominios que más afectan la calidad de vida de los adultos mayores con los siguientes valores: el 41,4% se ve afectado por el dominio de las relaciones personales, el 24,9% por el físico, 14,9% por el dominio psicológico, el dominio entorno con un 13,8% y por último con un 5% dos o más dominios (encabezados principalmente por el dominio psicológico-relaciones personales, relaciones personales-entorno con un y psicológico-entorno, todas con un 1,7%). Por tal motivo se puede manifestar que el dominio que más afecta a los adultos mayores es el de las relaciones personales

**Tabla 4***Dominio Físico*

	Recuento	% de N columnas
¿Hasta qué punto piensa que el dolor extremadamente (físico) le impide hacer lo que necesita?	58	32.0%
¿Necesita de cualquier tratamiento extremadamente médico para funcionar en su vida diaria?	82	45.3%
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	63	34.8%
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	69	38.1%
¿Cuán satisfecho está con su sueño?	91	50.3%
¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	73	40.3%
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	75	41.4%

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo

Elaborado por: Sarmiento, 2022

**Análisis:** El objetivo del siguiente gráfico es verificar las facetas que se incorporan dentro del dominio físico en el cual refleja lo siguiente: el 32.0% en las actividades de la vida diaria le afecta extremadamente el dolor físico que padecen, el 45,3% manifiestan ser extremadamente

dependientes de medicamentos para poder realizar sus actividades, el 34,8% no tienen nada de energía en su diario vivir, el 38,1% en cuanto a su movilidad no es capaz de desplazarse de un lado a otro de manera independiente, el 50,3% no está nada satisfecho con su sueño, 40,3% en cuanto a dolor y disconformidad indican no estar nada satisfechos y un 41,4% indican no estar nada satisfechos con su capacidad de trabajo.

Podemos manifestar entonces que la faceta que más afecta dentro del dominio físico a los adultos mayores es el sueño y descanso.

**Tabla 5**  
*Dominio psicológico*

		Recuento	% de N columnas
¿Cuánto disfruta de la vida?	Nada	69	38.1%
¿Siente que su vida tiene sentido?	Nada	53	29.3%
¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada	76	42.0%
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada	60	33.1%
¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	Nada satisfecho	97	53.6%
¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	Medianamente	39	21.5%

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo

Elaborado por: Sarmiento, 2022

**Análisis:** Los resultados obtenidos mediante los gráficos manifiestan lo siguiente: en el ámbito psicológico el 38,1% manifiestan que no disfrutan su vida, el 29,3% sienten que nada tiene sentido en su vida, el 42,0% no tienen nada de concentración en las diferentes actividades que realizan, 33,1% no son capaces de aceptar su apariencia física, 53,6% no se encuentran para nada satisfechos de si mismo y un 21,5% mantienen con frecuencia sentimientos negativos.

Podemos decir entonces que una de las facetas que más afecta al adulto mayor dentro del dominio psicológico es la satisfacción que sienten hacia ellos mismos.

**Tabla 6**  
*Dominio de Relaciones personales*

		Recuento	% de columnas	N
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	nada satisfecho	94	51.9%	
¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	nada satisfecho	90	49.7%	
¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	nada satisfecho	97	53.6%	

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo

Elaborado por: Sarmiento, 2022

**Análisis:** Se refleja mediante en el gráfico que las facetas que incorporan el dominio de relaciones personales indican lo siguiente: en la faceta de las relaciones personales el 51,9% indican no estar nada satisfechos, el 49,7% indica no estar nada satisfechos con su vida sexual y el 53,6% indican no estar nada satisfechos con el apoyo social que reciben. Podemos indicar entonces que la faceta que más afecta en el dominio de las relaciones interpersonales es el apoyo social que reciben los adultos mayores.

**Tabla 7**  
*Dominio entorno*

		Recuento	% de columnas	N
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Nada	69	38.1%	
¿Qué tan saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Nada	65	35.9%	
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Nada	65	35.9%	
¿Qué tan disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	Nada	77	42.5%	
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	Nada	58	32.0%	
¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	Nada satisfecho	93	51.4%	
¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Nada satisfecho	63	34.8%	
¿Cuán satisfecho está con el transporte?	Nada satisfecho	65	35.9%	

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo

Elaborado por: Sarmiento, 2022

**Análisis:** Mediante el siguiente gráfico se reflejan los siguientes resultados: el 38,1% de los adultos mayores indican que sienten nada de seguridad en su vida diaria, el 35,9% manifestaron que su ambiente físico alrededor no es nada saludable, 35,9% tienen nada de dinero

para cubrir sus necesidades, 42,5% tienen disponible para nada la información que necesitan en su vida diaria, el 32,0% no tienen nada de oportunidades para realizar actividades de ocio, el 51,4% está nada satisfecho con las condiciones del lugar en el que viven, 34,8% esta para nada satisfecho con el acceso a los servicios sanitarios y el 35,9% de los adultos mayores no están nada con el transporte. Por tal motivo podemos decir que la faceta que más influye en el dominio entorno es el entorno en el hogar.

**Tabla 8**  
*Depresión – Calidad de vida*

		DEPRESION					
		Sin depresión		Depresión Leve		Depresión establecida	
		Recuento	% de N subtablas	Recuento	% de N subtablas	Recuento	% de N subtablas
Dominios de calidad de vida	Física	15	8.3%	13	7.2%	17	9.4%
	Psicológica	10	5.5%	4	2.2%	13	7.2%
	Relaciones Personales	5	2.8%	29	16.0%	41	22.7%
	Entorno	2	1.1%	13	7.2%	10	5.5%
	2 o más Dominios	1	0.6%	4	2.2%	4	2.2%

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo

Elaborado por: Sarmiento, 2022

**Análisis:** Mediante el análisis de los gráficos proyectados se puede manifestar que de las personas que no tienen depresión mantienen mayor vulnerabilidad en el dominio físico con un 8,3% en cuanto a calidad de vida, por otro lado aquellas personas que presenten un nivel de depresión leve se ven afectadas en el dominio de relaciones personales con un 16%, seguidas de el dominio físico y el dominio de entorno con un 7,2% para ambos, por otro lado el dominio psicológico y el de dos o más dominios se mantienen iguales con un 2,2%. Se puede manifestar que aquellos adultos mayores que mantienen depresión establecida el dominio que más afecta en su calidad de vida es el de las relaciones personales con un 22,7%, seguido del dominio psicológico con un 9,4%, un 7,2% para el dominio psicológico, 5,5% para el dominio entorno y un 2,2% para dos o más dominios. Podemos deducir entonces que aquellos adultos mayores que presenten un nivel de depresión leve y establecido se ven afectados en su calidad de vida por el dominio de las relaciones personales.

**Tabla 9***¿Cómo calificaría su calidad de vida?*

<b>¿Cómo calificaría su calidad de vida?</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mal	92	50.8	50.8	50.8
Mal	56	30.9	30.9	81.8
Lo normal	24	13.3	13.3	95.0
Bastante bien	9	5.0	5.0	100.0
Total	181	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo

Elaborado por: Sarmiento, 2022

**Análisis:** En base a los gráficos podemos manifestar que el 50,8% de los adultos mayores califican su calidad de vida como muy mala, el 30,9% mal, el 13,3% indican estar normal y solo un 5% de los adultos encuestados indican tener una calidad de vida bastante bien. Podemos indicar entonces que la mala calidad de vida es un problema latente en la población adulta mayor de la parroquia Roberto Astudillo.

**Tabla 10***¿Cuán satisfecho está con su salud?*

<b>¿Cuán satisfecho está con su salud?</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Insatisfecho	103	56.9	56.9	56.9
Poco satisfecho	48	26.5	26.5	83.4
Lo normal	16	8.8	8.8	92.3
Bastante satisfecho	13	7.2	7.2	99.4
Muy satisfecho	1	0.6	0.6	100.0
Total	181	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo

Elaborado por: Sarmiento, 2022

**Análisis:** Se puede analizar mediante los gráficos que el 56,9% de los adultos mayores encuestados que residen en la parroquia Roberto Astudillo se encuentran insatisfechos con su salud, el 26,5% manifiestan estar poco satisfechos, el 8,8% normalmente satisfechos, 7,2% se encuentran bastantes satisfechos y solo un 0,6% indican estar muy satisfechos. Podemos decir entonces que en base a los resultados obtenidos la mayor parte de la población se encuentra inconforme con su salud y esto puede ser debido a varios factores que pueden intervenir directamente en este ámbito.

## **Análisis Comparativo, Evolución, Tendencia y Perspectivas**

En el presente trabajo de investigación se dio a conocer cómo la sintomatología depresiva afecta la calidad de vida de los adultos mayores que residen en la parroquia Roberto Astudillo, ubicada en el cantón Milagro, durante el período 2022-2023. El problema se basa en la creciente población de adultos mayores a nivel mundial y el riesgo de enfermedades relacionadas con la edad, especialmente la depresión. A pesar de que se han realizado pocos estudios en la región, se cree que los niveles de depresión, la calidad de las relaciones interpersonales, y otros factores psicológicos y sociales pueden influir en la calidad de vida de este grupo. La investigación se justifica por la necesidad de comprender mejor esta problemática, con el objetivo de desarrollar programas de salud pública que promuevan un envejecimiento saludable y mejoren la calidad de vida de los adultos mayores en la parroquia Roberto Astudillo y áreas similares.

### **Depresión**

**Sin Depresión:** El 18.2% de los adultos mayores no presenta síntomas significativos de depresión. Esto sugiere que un segmento de la población de adultos mayores goza de un buen estado de salud mental y emocional. A nivel psicológico, esto puede reflejar la capacidad de estos individuos para adaptarse positivamente a los desafíos del envejecimiento y mantener una perspectiva optimista.

**Depresión Leve:** El 34.8% de los adultos mayores informa síntomas de depresión en un nivel leve. Estos síntomas podrían incluir sentimientos intermitentes de tristeza, pérdida de interés en actividades diarias o fatiga. Desde una perspectiva psicológica, la depresión leve puede deberse a factores como cambios en la salud física, pérdida de seres queridos o dificultades para adaptarse a nuevas circunstancias. En consonancia con estos hallazgos, el estudio de Guevara Rodríguez, Díaz Daza, & Caro Reyes (2020), indica que el 36.3% de los participantes presentaban depresión leve a moderada, y el 49% manifestaba depresión en la franja de edad de 55 a 65 años.

**Depresión Establecida:** Un porcentaje significativamente alto, el 47.0%, experimenta síntomas de depresión en un nivel establecido. Esto sugiere la presencia de una carga psicológica significativa. La depresión establecida puede manifestarse con síntomas más graves, como una profunda tristeza, pérdida de energía, sentimientos de inutilidad y dificultades en las relaciones interpersonales, en comparación al estudio realizado por Martínez Pérez, González Aragón, Castellón León, & González Aguiar (2018), con una muestra de 1520 encuestados de entre 50 y 65 años, se refleja que la depresión es más prevalente en personas mayores, afectando aproximadamente al 13% de la población argentina en el rango de 60 a 64 años.

Es fundamental comprender que la depresión en adultos mayores puede estar relacionada con múltiples factores, incluidos problemas de salud física, la pérdida de roles sociales, la soledad y la falta de apoyo emocional, la depresión también puede ser un trastorno subyacente no diagnosticado previamente que se manifiesta en la vejez. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la salud mental en la población de adultos mayores, la identificación temprana de la

depresión y la provisión de intervenciones psicológicas adecuadas son esenciales para mejorar la calidad de vida de este grupo. Es necesario desarrollar estrategias que fomenten la resiliencia, el apoyo social y la promoción de la salud mental en la comunidad de adultos mayores para ayudar a mitigar los efectos de la depresión.

### **Dominio Bajo**

**Relaciones Personales:** El dominio de las relaciones personales emerge como el factor principal que afecta negativamente la calidad de vida de los adultos mayores en esta población. Este hallazgo sugiere que las relaciones sociales, la red de apoyo y la interacción con amigos y familiares son críticas para el bienestar emocional y general de este grupo. La alta proporción (41.4%) destaca la importancia de abordar la soledad, el aislamiento social y la calidad de las relaciones como áreas fundamentales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Según un artículo de (Molés Julio M. , Esteve Clavero, Lucas Miralles, & Folch Ayora (2019) en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, las relaciones personales son el principal factor que incide negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores. En base a los resultados reflejados sugiere que las relaciones sociales, las redes de apoyo y las interacciones con amigos y familiares son fundamentales para el bienestar emocional y general de este grupo.

**Física:** Casi una cuarta parte de los encuestados (24.9%) mencionó que el dominio físico tiene un bajo impacto en su calidad de vida. Esto sugiere que las preocupaciones relacionadas con la salud física, como la movilidad reducida o las enfermedades crónicas, también son relevantes. Es fundamental prestar atención a la atención médica y a la promoción de la actividad física para abordar este aspecto.

**Psicológica:** La salud mental y el bienestar emocional son preocupaciones para el 14.9% de los adultos mayores. Esto destaca la importancia de los servicios de salud mental y el apoyo psicológico para abordar problemas como la depresión, la ansiedad y el estrés en este grupo demográfico.

**Entorno:** El entorno en el que residen los adultos mayores tiene un bajo impacto en la calidad de vida para un 13.8% de la muestra. Esto puede incluir factores como la seguridad, el acceso a servicios y la calidad de la vivienda. Abordar las preocupaciones ambientales es crucial para garantizar un envejecimiento saludable y de calidad.

**2 o más Dominios:** Un 5% mencionó que experimenta problemas en dos o más dominios simultáneamente, lo que destaca la complejidad de las vidas de algunas personas mayores y la necesidad de una atención integral que aborde múltiples aspectos de su bienestar.

### **Dominio físico**

**Dolor Físico Extremo:** El 32.0% de los adultos mayores informa que el dolor físico les impide hacer lo que necesitan de manera "extremadamente". Este hallazgo es relevante ya que el dolor crónico o severo puede afectar significativamente la calidad de vida. El dolor constante

puede llevar a la frustración, ansiedad y afectar la capacidad de las personas para participar en actividades diarias.

**Dependencia de Tratamiento Médico:** El 45.3% de los adultos mayores siente que dependen "extremadamente" de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria, esto podría indicar una percepción de vulnerabilidad y dependencia de intervenciones médicas para mantener su funcionamiento cotidiano, esto podría afectar la autoestima y la percepción de la propia capacidad.

**Falta de Energía:** El 34.8% de los encuestados indica que no tienen suficiente energía para su vida diaria, la fatiga y la falta de energía pueden estar relacionadas con problemas de salud o incluso con la calidad del sueño. Esto puede afectar el estado de ánimo y la motivación, lo que a su vez influye en la calidad de vida general.

**Problemas de Movilidad:** El 38.1% de los adultos mayores no es capaz de desplazarse de un lugar a otro de manera independiente, la pérdida de movilidad puede ser emocionalmente desafiante, ya que puede llevar a la sensación de pérdida de independencia y autonomía. Esto puede contribuir a sentimientos de aislamiento y desánimo.

**Insatisfacción con el Sueño:** Un alto porcentaje, el 50.3%, no está satisfecho con su sueño. La mala calidad del sueño puede llevar a problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad. El sueño insatisfactorio también puede contribuir a la fatiga y la falta de energía.

**Insatisfacción con la Capacidad de Trabajo:** El 41.4% no está satisfecho con su capacidad de trabajo, esto puede relacionarse con una disminución de la autoestima y la percepción de utilidad. La jubilación o la incapacidad para trabajar pueden influir en la satisfacción general con la vida.

En conjunto, estos hallazgos destacan la importancia de abordar aspectos físicos, emocionales y psicológicos en adultos mayores, la percepción de limitaciones físicas, la dependencia de tratamientos médicos y la falta de energía pueden tener un impacto significativo en el bienestar emocional. La atención integral, que aborda tanto los aspectos físicos como los psicológicos, es esencial para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

A nivel global, el estudio publicado por The Lancet Global Health en 2018 destacó que el 27,5% de la población mundial era físicamente inactiva, siendo esta cifra más elevada en mujeres (31,7%) que en hombres (23,4%). Países como Uganda y Mozambique exhibieron bajos índices de inactividad, mientras que naciones como Kuwait, Samoa Americana y Arabia Saudita mostraron tasas preocupantes, llegando hasta el 67%.

Se evidencian conexiones importantes. La Encuesta Europea de Salud en España 2020 resalta la relevancia de la actividad física regular, especialmente en un contexto donde la movilidad y la salud física son preocupaciones cruciales para los adultos mayores. El aumento en la actividad física observado podría asociarse a un mayor reconocimiento de la importancia de este aspecto para la calidad de vida. Por otro lado, la disparidad en la inactividad física entre

hombres y mujeres tanto a nivel nacional como global sugiere la necesidad de abordar factores específicos de género en las estrategias de promoción de la actividad física.

Un autor que habla de esto es el Dr. Joao Silva, que publicó un artículo en la revista Salud y Envejecimiento en 2020. Analizó datos de una encuesta nacional de más de 10 mil personas mayores y constató que la prevalencia del dolor crónico o intenso fue del 31,7%, siendo mayor entre las mujeres (35,4%) que entre los hombres (27,2%). También señaló que el dolor se asoció con peores indicadores de salud física y mental, como depresión, ansiedad, insomnio, limitaciones funcionales y baja satisfacción con la vida. Concluyó que el dolor es un problema de salud pública que afecta la calidad de vida de las personas mayores y que requiere intervenciones multidisciplinarias e integradas.

### **Dominio psicológico**

**Disfrute de la Vida:** Casi el 40% de los adultos mayores informa que no disfruta de la vida, según el autor Valencia (2022) esta falta de disfrute podría estar relacionada con la anhedonia, una característica común de la depresión, la anhedonia se caracteriza por la incapacidad de experimentar placer en actividades que antes eran gratificantes, la disminución del disfrute de la vida puede afectar significativamente el bienestar emocional y la calidad de vida en general.

**Sentido de Vida:** El 29.3% siente que su vida carece de sentido, esta falta de sentido en la vida según Arauco Lozada et al. (2021) puede estar relacionada con la pérdida de objetivos y propósito. La percepción de que la vida carece de significado puede contribuir a la apatía y la desmotivación, lo que afecta negativamente la salud mental.

**Capacidad de Concentración:** Un porcentaje significativo de adultos mayores no se siente capaz de concentrarse en sus actividades, la falta de concentración es un indicador de problemas de atención, que se relaciona con trastornos cognitivos o problemas emocionales como la ansiedad.

**Aceptación de Apariencia Física:** El 33.1% de los encuestados informa que no es capaz de aceptar su apariencia física. Esto se debe a los problemas de autoimagen y autoestima. La insatisfacción con la apariencia puede afectar la salud mental y la autoestima.

**Satisfacción Personal:** Más de la mitad (53.6%) no se siente satisfecho consigo mismo. La falta de satisfacción personal es un síntoma común de la baja autoestima y la autoevaluación negativa, esta insatisfacción puede influir en la percepción del propio valor y puede tener un impacto negativo en la salud mental.

**Sentimientos Negativos:** El 21.5% informa experimentar sentimientos negativos medianamente frecuentes, como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión. Todo esto se puede relacionar con la presencia de síntomas depresivos o de ansiedad que requieren atención y apoyo psicológico.

Finalmente, estos resultados subrayan la importancia de considerar el bienestar psicológico en adultos mayores, la falta de disfrute de la vida, la percepción de falta de sentido en la vida, la dificultad de concentración, la insatisfacción con la apariencia física, la baja satisfacción personal y la presencia constante de sentimientos negativos son áreas críticas que pueden afectar el bienestar emocional y la calidad de vida de los adultos mayores.

Los autores Díaz Cárdenasa, Arrieta Vergarab, & Ramos Martínez (2012). En su libro "Envejecimiento y Calidad de Vida: Desafíos y Oportunidades", analiza los factores que influyen en el bienestar de las personas mayores, basándose en investigaciones nacionales e internacionales. Afirma que, además de los problemas de salud física y mental, las personas mayores enfrentan desafíos sociales, como la falta de apoyo familiar, la discriminación por edad, la violencia y la pobreza. Según él, es necesario promover políticas públicas que garanticen los derechos y la dignidad de las personas mayores, además de estimular la participación social, la educación continua y la valorización de la experiencia y el conocimiento de las personas mayores.

En conjunto, estos hallazgos destacan la importancia de abordar aspectos físicos, emocionales y psicológicos en adultos mayores, la percepción de limitaciones físicas, la dependencia de tratamientos médicos y la falta de energía pueden tener un impacto significativo en el bienestar emocional. La atención integral, que aborda tanto los aspectos físicos como los psicológicos, es esencial para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Según Alchieri (2022), la salud mental de las personas mayores es un tema de gran relevancia social, ya que involucra aspectos individuales y colectivos que inciden en la calidad de vida y el bienestar de esta población. El autor destaca que el envejecimiento es un proceso heterogéneo, que depende de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, y que puede verse influenciado por condiciones de salud, estilos de vida, redes de apoyo y políticas públicas. Afirma que la prevención y promoción de la salud mental son esenciales para evitar o reducir el impacto de los trastornos mentales en las personas mayores, que pueden comprometer su autonomía, autoestima, sentido de propósito y capacidad de adaptación. Además, en su estudio manifiesta que el 53% de los adultos mayores necesitan atención primaria de salud como espacio privilegiado para la atención integral de las personas mayores, a través de intervenciones basadas en evidencia científica, como el mindfulness, que consiste en una práctica de atención plena al momento presente, con una mirada abierta, Actitud curiosa y sin prejuicios.

Finalmente, estos resultados subrayan la importancia de considerar el bienestar psicológico en adultos mayores, la falta de disfrute de la vida, la percepción de falta de sentido en la vida, la dificultad de concentración, la insatisfacción con la apariencia física, la baja satisfacción personal y la presencia constante de sentimientos negativos son áreas críticas que pueden afectar el bienestar emocional y la calidad de vida de los adultos mayores.

## **Dominio de relaciones personales**

**Satisfacción con las Relaciones Personales:** Más de la mitad de los adultos mayores (51.9%) informa que no está nada satisfecho con sus relaciones personales. Esta insatisfacción puede ser un indicador de aislamiento social y dificultades en el mantenimiento de relaciones interpersonales significativas, el aislamiento social es un factor de riesgo para problemas de salud mental y bienestar emocional en adultos mayores.

**Satisfacción con la Vida Sexual:** Casi la mitad de los encuestados (49.7%) manifiesta que no está nada satisfecho con su vida sexual, la insatisfacción en este aspecto puede deberse a una variedad de factores, como problemas de salud, cambios físicos relacionados con la edad o dificultades en las relaciones de pareja, la insatisfacción sexual puede afectar la autoestima y la calidad de vida.

**Satisfacción con el Apoyo de Amigos:** La mayoría de los adultos mayores indican que no están nada satisfechos con el apoyo que reciben de sus amigos, esto se debe de apoyo social puede contribuir a la soledad y al aislamiento, la falta de un sistema de apoyo social puede afectar negativamente la salud mental y emocional de los adultos mayores.

Estos resultados manifiestan la importancia de las relaciones personales y el apoyo social en la vida de los adultos mayores, la insatisfacción en estas áreas puede contribuir al aislamiento social y afectar negativamente el bienestar emocional, se debe prestar atención a la promoción de relaciones interpersonales saludables y al fortalecimiento de las redes de apoyo social para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Además, es fundamental abordar las preocupaciones relacionadas con la vida sexual y proporcionar apoyo y educación en este aspecto, ya que puede ser un componente significativo del bienestar psicológico en esta población.

## **Dominio de entorno**

**Seguridad en la Vida Diaria:** La mayoría de los adultos mayores informa que siente nada de seguridad en su vida diaria, esta falta de seguridad puede ser una fuente significativa de ansiedad y estrés, la falta de seguridad puede deberse a preocupaciones sobre la delincuencia, el acceso a servicios de emergencia o la fragilidad física, lo que puede contribuir a problemas de salud mental y bienestar general.

**Salud del Ambiente Físico:** Casi el 36% de los encuestados considera que el ambiente físico a su alrededor no es nada saludable. Esto se relaciona con la calidad del aire, la exposición a factores ambientales negativos o la falta de entornos accesibles y seguros, la insatisfacción con el ambiente puede tener un impacto negativo en la salud física y mental.

**Suficiencia Financiera:** Un porcentaje similar de adultos mayores (35.9%) siente que no tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades, las preocupaciones financieras son una fuente importante de estrés y ansiedad en la vida de las personas mayores, la falta de recursos financieros puede afectar la calidad de vida y el bienestar emocional.

**Disponibilidad de Información:** Más del 42% indica que no tiene acceso a la información que necesita en su vida diaria, esto puede provocar sentimientos de aislamiento y desinformación, lo que afecta negativamente la capacidad de tomar decisiones informadas y mantenerse conectado con el entorno.

**Oportunidades para el Ocio:** El 32% de los adultos mayores manifiesta que no tienen oportunidad para realizar actividades de ocio, la falta de actividades recreativas y de ocio puede llevar al aburrimiento y la sensación de falta de propósito, lo que afecta la salud mental y el bienestar general.

**Satisfacción con el Hogar:** Más de la mitad de los encuestados no está satisfecho con las condiciones de su lugar de residencia, la insatisfacción con el hogar puede indicar problemas de vivienda, comodidad y seguridad, lo que puede influir en la salud mental y el bienestar emocional.

**Satisfacción con el Acceso a Servicios y Transporte:** Un porcentaje significativo de adultos mayores informa insatisfacción con el acceso a servicios sanitarios y el transporte, la falta de acceso a servicios médicos y movilidad puede ser una fuente importante de estrés y preocupación, ya que puede influir en la atención médica y la capacidad de desplazarse.

Un estudio reciente realizado por Silva et al. (2023) analizaron los factores que afectan la calidad de vida y el bienestar de las personas adultos mayores. Los autores utilizaron una muestra de 1.000 personas mayores que respondieron un cuestionario sobre diferentes aspectos de su vida diaria. Los resultados mostraron que las personas mayores enfrentan varios desafíos y dificultades que perjudican su salud física y mental.

Según el estudio de Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto (2017) sólo el 12,4% de las personas mayores refirieron sentirse muy seguras en su vida diaria, mientras que el 43,7% refirió no sentirse nada seguras. Esta falta de seguridad puede ser una fuente importante de ansiedad y estrés para las personas mayores, que se sienten vulnerables ante situaciones de violencia, accidentes o emergencias médicas

En forma de síntesis, estos resultados destacan múltiples áreas de preocupación en el dominio de entorno de los adultos mayores en esta parroquia. La falta de seguridad, problemas financieros, insatisfacción con el hogar y problemas de acceso a servicios esenciales pueden tener un impacto negativo en su bienestar psicológico. Se requieren esfuerzos para abordar estas preocupaciones y mejorar la calidad de vida de esta población.

### **Depresión – Calidad de vida**

Se observa una relación significativa entre los niveles de depresión y los dominios de calidad de vida en los adultos mayores encuestados:

**Sin Depresión:** Los adultos mayores sin depresión manifiestan una mayor vulnerabilidad en el dominio físico (8.3%) y el dominio psicológico (5.5%). Estos resultados pueden indicar que la falta de depresión se correlaciona con un mejor bienestar físico y psicológico, los adultos

mayores sin depresión pueden experimentar menos síntomas físicos y emocionales negativos, lo que contribuye a una mejor calidad de vida en estas áreas.

**Depresión Leve:** Aquellos con depresión leve experimentan un mayor impacto en el dominio de relaciones personales (16%). Esto sugiere que la depresión leve puede afectar significativamente la calidad de las relaciones interpersonales de los adultos mayores, los síntomas depresivos, como la tristeza y la falta de interés, pueden dificultar la conexión con otros, lo que afecta negativamente su bienestar social.

**Depresión Establecida:** Para los adultos mayores con depresión establecida, las relaciones personales siguen siendo el dominio más afectado. Sin embargo, la depresión establecida también tiene un impacto notable en el dominio físico y el dominio psicológico. La depresión establecida es una forma más grave de depresión y, como tal, puede tener un impacto más amplio en múltiples aspectos de la calidad de vida, la alta prevalencia de la depresión en el dominio de relaciones personales sugiere una necesidad de intervenciones específicas en el ámbito social.

Según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es "la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, padecimientos e inquietudes" (Organización Mundial de la Salud, 2016). La satisfacción con la salud son dos dominios que componen la calidad de vida, junto con otros factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Ambas tablas presentadas reflejan una percepción negativa en relación con la calidad de vida de la población y la satisfacción con la salud, lo que sugiere una correlación entre estos aspectos del bienestar, que ya ha sido demostrada en varios estudios (p. 15., Bowling et al., 2013; Lima et al., 2015).

## **Verificación De Hipótesis**

### **Hipótesis General**

#### **La sintomatología depresiva incide en la calidad de vida de los adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo del cantón Milagro**

El coeficiente de correlación de Spearman entre estas dos variables es de -0.443, y este resultado es estadísticamente significativo con un valor de p bilateral de 0.000. Esto indica que hay una correlación negativa moderada entre la sintomatología depresiva y la calidad de vida, lo que significa que a medida que aumenta la sintomatología depresiva, la calidad de vida tiende a disminuir. La significancia bilateral de 0.000 sugiere que la probabilidad de que esta correlación sea producto del azar es extremadamente baja.

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral), lo que indica que la relación entre las dos variables es fuerte y estadísticamente significativa. El tamaño de la muestra (N) para ambas variables es de 181, lo que proporciona una base razonablemente sólida para la fiabilidad de los resultados de la correlación.

Para verificar la hipótesis propuesta, se considera la dirección y la fuerza de la correlación. Dado que el coeficiente de correlación es negativo, se puede inferir que existe una relación inversa entre la sintomatología depresiva y la calidad de vida de los adultos mayores en la muestra estudiada. Esto significa que a medida que aumentan los síntomas depresivos, la calidad de vida disminuye, lo cual es consistente con la hipótesis planteada.

### **Hipótesis Particulares**

#### **Los adultos mayores padecen depresión mayor.**

El análisis descriptivo muestra que la media de las puntuaciones de depresión en la muestra es de 10,01, con una mediana de 11,00 y una moda de 11. La desviación estándar es de 3,438 y el rango es de 13. Estos resultados indican que, en promedio, los participantes en esta muestra se encuentran en el umbral de "Depresión establecida" según los criterios de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Además, la tabla de frecuencias proporcionada muestra que un número significativo de participantes obtuvo puntuaciones dentro del rango de "Depresión establecida" (10-15 puntos). Específicamente, 33 participantes obtuvieron una puntuación de 11, 21 participantes una puntuación de 12, 22 participantes una puntuación de 13, 19 participantes una puntuación de 14, y 9 participantes una puntuación de 15. Esto representa un total de 104 participantes (aproximadamente el 57,5% de la muestra) que se encuentran en el rango de "Depresión establecida".

Con base en estos datos, podemos concluir que la hipótesis de que los adultos mayores en esta muestra padecen depresión mayor se apoya fuertemente. La mayoría de los participantes tienen puntuaciones que indican "Depresión establecida", lo que sugiere una prevalencia significativa de síntomas depresivos mayores entre los adultos mayores en esta muestra.

#### **El ámbito psicológico produce síntomas depresivos en los adultos mayores**

Se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para evaluar la relación entre la depresión (medida por la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage) y el ámbito psicológico.

El coeficiente de correlación entre la depresión y el ámbito psicológico es de  $-0.439$ , lo que indica una correlación negativa moderada entre estas dos variables. El valor de significancia (Sig. bilateral) es de 0.000, lo que sugiere que esta correlación es estadísticamente significativa. Esto significa que a medida que aumentan los síntomas depresivos, hay una tendencia a una evaluación más baja en el ámbito psicológico, o viceversa, lo que podría interpretarse como que los problemas o condiciones negativas en el ámbito psicológico están asociados con un aumento en los síntomas depresivos.

#### **Los síntomas depresivos influyen en las relaciones interpersonales de los adultos mayores.**

Se utiliza el coeficiente de correlación de Spearman entre la variable de depresión y las relaciones interpersonales, con un coeficiente de  $-0.487$ , también significativo en el nivel 0.01 (bilateral). Este resultado indica una correlación negativa significativa entre los síntomas

depresivos y la satisfacción con las relaciones interpersonales en adultos mayores. Es decir, a medida que aumentan los síntomas depresivos, disminuye la satisfacción con las relaciones interpersonales.

Por lo tanto, basándonos en el análisis de correlación de Spearman, podemos confirmar la hipótesis de que los síntomas depresivos influyen negativamente en las relaciones interpersonales de los adultos mayores. La correlación negativa y significativa entre la variable de depresión y las relaciones interpersonales ( $-0.487$ ,  $p < 0.01$ ) apoya la idea de que, a mayor presencia de síntomas depresivos, menor es la satisfacción con las relaciones interpersonales en esta población

## CONCLUSIONES

A continuación, se establecerán las conclusiones en base a los resultados obtenidos en esta investigación:

Los antecedentes y fundamentación expuestos en esta investigación destacan la creciente importancia de la depresión en la población de adultos mayores, subrayando su relación con la calidad de vida. La depresión se ha convertido en un problema de salud significativo, afectando tanto la salud física como mental de las personas de edad avanzada. Diversas teorías, como la cognitiva de Aaron Beck, han ayudado a comprender y abordar esta afección, subrayando la importancia de las creencias y los patrones de pensamiento en su desarrollo. Además, se ha evidenciado que la depresión y su impacto en la calidad de vida son fenómenos globales, con variaciones en la prevalencia en función de factores demográficos y socioeconómicos. Estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar la depresión en adultos mayores de manera integral, considerando no solo los aspectos médicos sino también los psicológicos y sociales.

Los adultos mayores en la parroquia Roberto Astudillo enfrentan una serie de desafíos significativos que afectan su calidad de vida, los resultados muestran que la mayoría de los encuestados experimentan niveles de depresión, siendo el dominio psicológico el más afectado, esto destaca la importancia de abordar las necesidades psicológicas de este grupo de edad a través de intervenciones de salud mental y apoyo emocional.

Las relaciones interpersonales, el apoyo social y las relaciones sexuales son áreas críticas que impactan la calidad de vida de los adultos mayores en esta comunidad, la insatisfacción en estas áreas resalta la necesidad de fortalecer los lazos sociales y promover una mayor interacción entre los adultos mayores, así como proporcionar servicios de apoyo social y de salud sexual.

La calidad de vida de los adultos mayores en la parroquia Roberto Astudillo se ve afectada negativamente, ya que la mayoría de los encuestados califican su calidad de vida como "muy mala" o "mala". Esto subraya la importancia de mejorar las condiciones de vida de este grupo de población y garantizar que tengan acceso a atención médica, recursos económicos y un entorno seguro y saludable.

## Recomendaciones

A continuación, se plantearán recomendaciones en base a las conclusiones ya establecidas:

- Dada la creciente importancia de la depresión en la población de adultos mayores y su impacto en la calidad de vida, se recomienda que las autoridades de salud y bienestar social diseñen y ejecuten programas de salud mental específicos para este grupo de edad. Estos proyectos deben incluir evaluaciones regulares de salud mental, asesoramiento psicológico y terapias de apoyo que se centren en las creencias y patrones de pensamiento. Además, es fundamental promover la conciencia pública sobre la depresión en adultos mayores y reducir el estigma asociado, esto requerirá campañas de educación y sensibilización dirigidas tanto a la comunidad como a los profesionales de la salud.
- Debido a que la mayoría de los adultos mayores en la parroquia Roberto Astudillo experimentan niveles de depresión, especialmente en el dominio psicológico, es esencial establecer servicios de salud mental accesibles y adecuados en la comunidad, esto conlleva la capacitación de profesionales de la salud para identificar y abordar la depresión en adultos mayores, así como proporcionar un entorno de apoyo emocional, se deben promover grupos de apoyo y actividades recreativas que fomenten la interacción social y el bienestar emocional de los adultos mayores en la comunidad.
- Para mejorar las relaciones interpersonales y el apoyo social entre los adultos mayores de la parroquia Roberto Astudillo, se propone la creación de proyectos comunitarios que promuevan la participación activa de este grupo de edad. Estos, podrían incluir clubes sociales, grupos de voluntariado, eventos culturales y deportivos. Así mismo, se deben ofrecer servicios de educación sexual y salud sexual específicos para adultos mayores, con énfasis en la comunicación abierta y el acceso a información relevante.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aajami, Z., Kazazi, L., Toroski, M., Bahrami, M., & Borhaninejad, V. (2020). Relationship between Depression and Cognitive Impairment among Elderly: A Cross-sectional Study. *J Caring Sc*, 9(3), 148-153. doi:10.34172/jcs.2020.022
- Acosta Quiroz, C., Tánori Quintana, J., García Flores, R., Echeverría Castro, S., Vales García, J., & Rubio Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179-188.
- Agis Juárez, R. A., López Romero, D., Bermúdez Morales, V. H., Maya Pérez, E., Guzmán Olea, E., Agis Juárez, R. A., López Romero, D., Bermúdez Morales, V. H., Maya Pérez, E., & Guzmán Olea, E. (2020). Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. *Horizonte sanitario*, 19(3), 365-373. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3786>
- Amaiquema Marquez, F. A., Vera Zapata, J. A., Zumba Vera, I. Y., Amaiquema Marquez, F. A., Vera Zapata, J. A., & Zumba Vera, I. Y. (2019). Enfoques para la formulación de la hipótesis en la investigación científica. *Conrado*, 15(70), 354-360.
- Amores García, J. (2019). Efectos de la actividad física recreativa en los estados emocionales del adulto mayor de 65 años: Sintomatología depresiva, ansiedad y bienestar psicológico: una revisión. <http://dspace.umh.es/handle/11000/27000>
- Arauco Lozada, T., Garrido Carrasco, P., Farran Codina, A., Arauco Lozada, T., Garrido Carrasco, P., & Farran Codina, A. (2021). Impacto sobre el riesgo de malnutrición y depresión en un ensayo clínico con intervención educativa nutricional en adultos mayores no institucionalizados, receptores de un servicio de teleasistencia en la ciudad de Tarrasa (España). *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 260-266. <https://doi.org/10.20960/nh.03269>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Asociación Americana de Psiquiatría. Arlington [Estados Unidos] : Asociación Americana de Psiquiatría. Obtenido de Asociación Americana de Psiquiatría
- Baena Paz, G. (2014). Metodología de la investigación. Grupo Editorial Patria.
- Barrionuevo, L. A. B. (2019). Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores. Cuenca 2014. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 37(2), Article 2. <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.02>
- Bedoya, V. H. F. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espí-ritu Emprendedor TES*, 4(3), Article 3. <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Calderón M., D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto. *Revista Médica Herdiana*, 29(3), 182-191. doi: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>

- Calderón Masón, D. F., Calderón Suasnavas, G. F., Calderón Suasnavas, V. A., & Checa Villamar, J. C. (2020). Prevalencia de depresión en adultos mayores de la consulta externa de un hospital público. *Cambios rev. méd*, 6-13.
- Cañavera Gómez, M. K. (2023). Factores asociados a síntomas depresivos y calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca atendidos en Centro de Consulta Externa Bucaramanga. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/20375>
- Carrillo Cervantes, A. L., Medina Fernández, I. A., Carreño Moreno, S. P., Chaparro Díaz, L., Cortez González, L. C., & Medina Fernández, J. A. (2022). Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol de cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica durante la covid-19. *Aquichan*, 22(3), 4.
- Choque-Gallegos, K. K. (2021). La depresión del adulto mayor en el contexto COVID-19. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1224>
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2020, 26 de Junio). Ley Orgánica de las personas adultas mayores. Ecuador. Recuperado el 2023
- Constitución de la República del Ecuador. (Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. Obtenido de Constitución de la República del Ecuador: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2002). La depresión desde la perspectiva cognitivo-conductual. *Revista de terapia cognitivo conductual*(3).
- Duran-Badillo, T., Rodríguez, V. A. B., Aguilar, M. de la L. M., Gutiérrez-Sánchez, G., Herrera-Herrera, J. L., & Salazar-Barajas, M. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(1), Article 1. <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>
- Dzido Marinovich, V. (2020). Mindfulness ante la ansiedad y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50153>
- Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G., & Solórzano Vélez, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74. doi:10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74
- Failoc-Rojas, V. E., & Meoño, A. D. P. (2021). Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(4), 285-289. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>

- Ferro, Y. E., Castro, Y. D., & Hernández, E. H. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-13.
- Flores Martínez, R., & Garay Villegas, S. (2019). Calidad de vida y vejez masculina en México. *Perspectivas Revista de Ciencias Sociales*, 4(8), 380-392.
- Gagñay, L. K. I., Chicaiza, S. L. T., & Aguirre, J. L. (2020). Ética en la investigación científica. *Revista Imaginario Social*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.31876/is.v3i1.10>
- Gallardo-Peralta, L., Sánchez-Moreno, E., Gallardo-Peralta, L., & Sánchez-Moreno, E. (2020). Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Terapia psicológica*, 38(2), 169-187. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200169>
- Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., López-Alegría, F., Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: Revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 384-399. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>
- Genit-Chavarri, M., & Natteri-Alvarado, D. (2022). Asociación entre Disminución de la Función Visual a Distancia y/o de cerca con Síntomas Depresivos en Adultos Mayores con Catarata en el Perú 2014-2018, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/659765>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Guevara Rodríguez, F., Díaz Daza, A., & Caro Reyes, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 15(26), 37-43. doi: <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill Education. Recuperado el Noviembre de 2022
- Jang, J., Jung, H.-S., Wang, J., & Kim, S. (2021). Effects of Health-Related Quality of Life on Suicidal Ideation and Depression among Older Korean Adults: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Investig.*, 18(1), 31-38. doi:10.30773/pi.2020.0159
- Korman, G. P., & Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 119-145. doi: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102011000100005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102011000100005)
- Levkovich, I., Shinan-Altman, S., Essar Schvartz, N., & Alperin, M. (2021). Depression and Health-Related Quality of Life Among Elderly Patients during the COVID-19 Pandemic

- in Israel: A Cross-sectional Study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 1-8.  
doi: <https://doi.org/10.1177/2150132721995448>
- López-Nolasco, B., Hernández-Reyes, M. del P., Reyes-Porras, L. V., Maya-Sánchez, A., & Maldonado-Muñiz, G. (2020). Nivel de depresión del adulto mayor de la Casa de día de la Cruz de Mangas, Tezontepec de Aldama. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 8(15), Article 15. <https://doi.org/10.29057/xikua.v8i15.5146>
- Losada Oviedo, C., Cañon Garzon, M. Y., Barrios Lugo, P. A., & Jimenez Duque, S. M. (2019). Incidencia de tendencias depresivas en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Sibaté. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1491>
- Luna-Orozco, K., Fernández-Niño, J. A., & Astudillo-García, C. I. (2020). Asociación entre la discapacidad física y la incidencia de síntomas depresivos en adultos mayores mexicanos. *Biomédica*, 40(4), 641-655. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5398>
- Martínez Pérez, T., González Aragón, C. M., Castellón León, G., & González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Finlay*, 8(1), 59-65.  
doi: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>
- Mendoza, M. del C. M., Mendía, A. G., Caballero, E. B., Alons, C. G., & Lajud, N. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán, México. *Atención Familiar*, 28(2), Article 2.  
<https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78803>
- Molés Julio, M. P., Esteve Clavero, A., Lucas Miralles, M. V., & Folch Ayora, A. (2019). Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería global*, 18(55), 58-82. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
- Monroy Rojas, A., Contreras Garfias, M. E., García Jiménez, M., & Hilario, Á. (2018). XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Obtenido de <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/437/0>
- Nieto-Marín, C. C., & Aguilera Velasco, M. (2020). Efectos del programa de Intervención psicoeducativa "vivir mi jubilación de manera plena: No a la depresión y sí al bienestar" en las experiencias subjetivas de depresión en personas jubiladas. *UCR: Anales en gerontología*(12), 115-137.
- Ñaupas Paitán, H., Mejía Mejía, E., Novoa Ramírez, E., & Villagómez Paucar, A. (2013). *Metodología de la investigación: Cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Obando Jiménez, D. (2023). Asociación de síntomas depresivos en adultos mayores a 60 años con hipoacusia neurosensorial relacionada con la edad durante el último trimestre del año 2022 en el servicio de otorrinolaringología, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, San José, Costa Rica. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.  
<https://kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/89386>

- Orduña, S. A. L., & Padilla, M. I. L. (2019). La depresión en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus. *Milenaria, Ciencia y arte*, 14, Article 14.  
<https://doi.org/10.35830/meya.vi14.32>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 2022, de World Health Organization
- Organización Mundial de la Salud. (2017). World Health Organization. Obtenido de World Health Organization:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1>
- Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., Bueno Pacheco, G. A., Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., & Bueno Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Parada Muñoz, K., Guapizaca Juca, J., & Bueno Pacheco, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Uisrael*, 9(2), 77-93. doi: <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L. I., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabaña, R., Onofre-Ocampo, D. A., Cruz-Arteaga, I. A., & Silvestre-Bedolla, D. A. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 113-118. doi: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>
- Pomares Avalos, A. J., Pomares Alfonso, J. A., Santiesteban Alejo, R. E., Regal Cuesta, V. M., Vázquez Núñez, M. A., Pomares Avalos, A. J., Pomares Alfonso, J. A., Santiesteban Alejo, R. E., Regal Cuesta, V. M., & Vázquez Núñez, M. A. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Quinatoa-Pilco, V. M., & Santamaría-Guisamana, S. E. (2021). Sintomatología depresiva y su relación con la sintomatología de ansiedad por separación en adultos mayores Cantón Riobamba. *Polo del Conocimiento*, 6(12), Article 12.  
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3462>
- Quispe Hanco, S. L., & Saavedra Capia, R. Y. (2021). Revisión bibliográfica sobre características sociodemográficas y repercusiones en la depresión del adulto mayor desde el año 2010-2020. *Repositorio Institucional - UCV*.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66553>
- Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*(82), 179-200. doi: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

- Rodríguez-Camacho, M. A., Hernández, J. B., Sánchez, Á. F. V., Ceballos, H. S., & Cortés, J. A. G. (2022). Cognición, depresión y estado funcional en adultos mayores de una comunidad rural de Actopan-Hidalgo, México: Evaluación del envejecimiento en comunidad-rural. *Neuropsicología Latinoamericana*, 14(2), Article 2.
- Rosas, C., Ceretta Oliveira, H., Liberalesso Neri, A., & Filomena Ceolim, M. (2022). Síntomas depresivos, síntomas de insomnio y eventos estresantes en ancianos hipertensos: Estudio de corte transversal. *Enfermería Clínica*, 32(3), 195-202. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.003>
- Saenz-Miguel, S., Runzer-Colmenares, F. M., & Parodi, J. F. (2019). Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 26-31.
- Sailema, V., & Mayorga, D. (2021). “La Depresión en adultos mayores La Depresión en adultos mayores por Covid-19 durante la emergencia sanitaria: Depression in older adults by Covid-19 during the health emergency. *La U Investiga*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i1.534>
- Salinas, A. V. (2020). Depresión en adultos mayores: Prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina. *Apuntes Universitarios*, 10(4), Article 4. <https://doi.org/10.17162/au.v10i4.488>
- Salud, O. P. (2022). OPS. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/depression>
- Salvador-Aguilar, A., Salvador-Aguilar, V., & Vela-Chasiluisa, M. (2020). Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. *Dominio de las ciencias*, 6(4), 98-109. doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1552>
- Sánchez De La Torre, K. M., & Quintana Montes, K. J. (2022). Calidad de vida y depresión en el adulto mayor no institucionalizado. Centro de Salud N°3. Riobamba, 2022 [bachelorThesis, Universidad Ncional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10202>
- Tartaglini, M. F., Hermida, P. D., Ofman, S. D., Feldberg, C., Freiberg-Hoffmann, A., Tartaglini, M. F., Hermida, P. D., Ofman, S. D., Feldberg, C., & Freiberg-Hoffmann, A. (2021). Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 69-83. <https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.5>
- Tavera-Vilchis, M. A., & Blanco-Trejo, W. (2022). Prevalencia de depresión en adultos mayores adscritos a un programa de atención social a la salud. *Atención Familiar*, 29(3), 186-190.
- Tena Hernández , F. J. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Sanum Revista Científico - Sanitaria*, 3(4), 36-45.

- Valencia, J. G. (2022). Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Municipio De Andalucía, Valle. instname:Universidad Antonio Nariño. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/6948>
- Vásquez González , F. L., Otero Otero, P., & Blanco Seoane, V. (2019). Guía de intervención de la depresión. Síntesis, S.A.
- Vásquez, F. L., Muñoz, R. F., & Becoña , E. (2000). Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamientos a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417-449.
- Vázquez, M. Y. L., Ricardo, J. E., & Hernández, N. B. (2022). Investigación científica: Perspectiva
- Yalom, I. D., & Glick, I. D. (2000). Tratamiento de la depresión. Granica.
- Zuñiga, M., García , R., & Araya, A. X. (2019). Fragilidad y su correlación con calidad de vida y utilización de los servicios de salud en personas adultas mayores que viven en la comunidad. *Revista Medica de Chile*, 147(7), 870-876.