



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ECOTEC**

**TÍTULO DEL TRABAJO**

INFLUENCIA DEL ESTADO DEPRESIVO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS  
ADULTOS MAYORES DE EDAD ENTRE 60 A 70 AÑOS DEL GRUPO PANGEA  
EN EL PERÍODO 2023.

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

PSICOLOGÍA, BIENESTAR Y SALUD

**MODALIDAD DE TITULACIÓN**

EXAMEN COMPLEXIVO

**CARRERA**

PSICOLOGÍA GENERAL

**TITULO A OBTENER**

LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA GENERAL

**AUTOR**

PIEDAD DEL CARMEN CONTRERAS  
HERRERA

**TUTOR**

DANIEL ALFONSO OLEAS RODRIGUEZ

**FECHA**

GUAYAQUIL, 2023

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto a Dios por ser mi guía y fuerza en este proceso, demostrándome su amor cada día.

A mis padres por su apoyo, amor y por cada oración.

A todos los adultos mayores, porque su presencia en nuestra vida es indispensable. Gracias por hacer de este mundo, uno mejor.

Finalmente, la dedico a mí misma, por mi fuerza interior, por mantenerme firme, avanzar y perseverar a lo largo de este proceso académico, en consecución de mis sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la sabiduría y guía durante este proceso. A mis padres por el apoyo incondicional, el sacrificio de mi madre y su tenacidad incansable.

Agradezco a todas las personas con las que he compartido durante este trayecto de mi vida y cuya presencia ha enriquecido mi vida de manera inimaginable. En especial a mi persona favorita por su constante aliento, apoyo y compañía.

Quiero reconocer y expresar mi gratitud a cada uno de los adultos mayores que participaron en la investigación, su aporte ha sido valioso, porque no solo enriqueció este estudio, sino que también brindó una perspectiva única.

Cada palabra de agradecimiento se queda corta para expresar mi profunda gratitud a quienes han sido parte de este proyecto. Que este trabajo sea testimonio de la contribución de cada uno de ustedes a mi crecimiento personal, académico y profesional.

# CERTIFICADO DE APROBACIÓN TUTOR METODOLÓGICO Y CIENTÍFICO



ANEXO N° 7.1

**UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR  
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR METODOLÓGICO Y CIENTÍFICO PARA LA  
PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

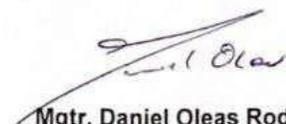
Samborondón, 05 De diciembre de 2023

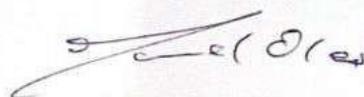
Ing. Verónica Baquerizo A., Mgtr.  
**Decana de la Facultad  
Marketing y Comunicación**  
Universidad Tecnológica ECOTEC

De mis consideraciones:

Por medio de la presente comunico a usted que el trabajo de integración curricular TITULADO: **INFLUENCIA DEL ESTADO DEPRESIVO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE EDAD ENTRE 60 A 70 AÑOS DEL GRUPO PANGEA EN EL PERÍODO 2023**, según su modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**; fue revisado, siendo su contenido original en su totalidad, así como el cumplimiento de los requerimientos establecidos en la guía para su elaboración, Por lo que se autoriza al estudiante **CONTRERAS HERRERA PIEDAD DEL CARMEN**, para que proceda con la presentación oral del mismo.

**ATENTAMENTE,**

  
Mgtr. Daniel Oleas Rodríguez  
Tutor(a) metodológico

  
Mgtr. Daniel Oleas Rodríguez  
Tutor(a) de la ciencia

# CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS.



## UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CERTIFICADO DEL PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Habiendo sido revisado el trabajo de integración curricular titulado: **INFLUENCIA DEL ESTADO DEPRESIVO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE EDAD ENTRE 60 A 70 AÑOS DEL GRUPO PANGEA EN EL PERÍODO 2023**, según su modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO** elaborado por **CONTRERAS HERRERA PIEDAD DEL CARMEN** fue remitido al sistema de coincidencias en todo su contenido el mismo que presentó un porcentaje de coincidencias del 7%, mismo que cumple con el valor aceptado para su presentación que es inferior o igual al 10% sobre el total de hojas del Trabajo de integración curricular.

Se puede verificar el informe en el siguiente link:  
<https://app.compilatio.net/v5/report/ea5ed2752ba20fa17746d00e641b46a4a11c6887/summary>  
y. Adicional se adjunta print de pantalla de dicho resultado.

id	Descripción	Porcentaje	Utilización	Fecha actualización
1	www.ub.edu	7%		
2	www.ub.edu	7%		
3	www.ub.edu	7%		
4	www.ub.edu	7%		
5	www.ub.edu	7%		

id	Descripción	Porcentaje	Utilización	Fecha actualización
1	www.ub.edu	7%		
2	www.ub.edu	7%		
3	www.ub.edu	7%		
4	www.ub.edu	7%		
5	www.ub.edu	7%		

ATENTAMENTE,

Mgtr. Daniel Oleas Rodríguez  
Tutor(a) metodológico

Mgtr. Daniel Oleas Rodríguez  
Tutor(a) de la ciencia

## **INDÍCE DE CONTENIDOS**

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>PRIMERA PARTE: REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>4</b>
Depresión .....	4
Causas de la depresión .....	6
Síntomas de la depresión.....	8
Factores de Riesgo .....	8
Calidad de Vida.....	9
Salud mental.....	12
Gestión emocional.....	14
Bienestar.....	15
<b>SEGUNDA PARTE: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>18</b>
Población y Lugar .....	18
Universo y Muestra .....	19
Participantes .....	19
Instrumentos.....	19
<b>TERCERA PARTE: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>27</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>28</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>29</b>

## **INDÍCE DE TABLAS**

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la percepción de calidad de vida. ....	21
Tabla 2. Correlación de la percepción de calidad de vida en adultos mayores en relación a la depresión. ....	22
Tabla 3. Varianza de la percepción de la calidad de vida. ....	24

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, analizar, identificar, determinar y describir la influencia del estado depresivo en la calidad de vida de los adultos mayores del grupo Pangea en la ciudad de Guayaquil, con el fin de conocer el nivel de calidad de vida de los adultos mayores. El problema principal de esta investigación radica en que debido al incremento de la población adulto mayor se generó el interés en comprender los factores que impactan en su calidad de vida y nace la necesidad de conocer esta prevalencia, incitando a mejorar la atención a la población senil. Para tal fin, se tomaron muestras en 24 adultos mayores, a través de un estudio con enfoque cuantitativo, su diseño no experimental de tipo ex post facto y con un corte transversal. Para obtener datos en cuanto a las variables, se administraron la escala Yesavage y Whoqol Bref Old, de las cuales se encontraron hallazgos significativos de síntomas depresivos en la calidad de vida y donde la mayoría de la población percibe su calidad de vida como satisfactoria, pero los dominios de síntomas físicos y el entorno muestran una alteración debido al estado depresivo, concluyendo en que, a mayor depresión, menor calidad de vida.

**Palabras claves:** Adultos mayores, Calidad de vida, Estado depresivo, Salud Mental.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to analyze, identify, determine and describe the influence of the depressive state on the quality of life of older adults of the Pangea group in the city of Guayaquil, in order to know the level of quality of life of older adults. The main problem of this research is that due to the increase of the elderly population, interest was generated in understanding the factors that impact on their quality of life and the need to know this prevalence was born, inciting to improve the attention to the senile population. For this purpose, 24 older adults were sampled through a study with a quantitative approach, a non-experimental design of ex post facto type and with a transversal cut. To obtain data regarding the variables, the Yesavage and Whoqol Bref Old scales were administered, from which significant findings of depressive symptoms were found in the quality of life and where the majority of the population perceives their quality of life as satisfactory, but the domains of physical symptoms and the environment show an alteration due to the depressive state, concluding that the greater the depression, the lower the quality of life.

**Key words:** Older adults, Quality of life, Depressive state, Mental Health.

## **INTRODUCCIÓN**

La depresión es un trastorno de la salud mental que suele presentarse en los adultos mayores, y que se puede volver recurrente, persistente y crónica, por eso requiere de atención necesaria. (Calderón, 2018). Por eso, tanto para la Psicología como para la sociedad, la depresión se ha convertido en un combate habitual ya que puede incidir de manera significativa en las capacidades de la población senil e imposibilitar vivir una vida gratificante.

En Ecuador, existen alrededor de 1.049.824 adultos mayores, es decir alrededor del 7% de la población total y la cual, se prevé que para el 2054 la población llegue a representar el 18%. (MIES, 2020) En estas últimas décadas, Ecuador se mantiene en crecimiento poblacional de adultos mayores, además de la proyección para el futuro, representando una parte significativa de la demografía y resaltando la necesidad de atención que aborden las necesidades de este grupo en constante crecimiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que más de un 20% de adultos mayores sufre de algún trastorno mental, siendo la depresión uno de los más comunes y que llegar a afectar un 7% de la población, siendo el 5% de estos años vividos con dificultades. (OMS, 2017). Con respecto a lo que se menciona, es evidente como este trastorno afecta durante la etapa de adultez y envejecimiento, induciendo a la incapacidad de realizar sus actividades rutinarias, privando de aquellos hábitos o actividades que antes disfrutaban.

En Ecuador, a través de la Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) se demuestra que la prevalencia de personas adultos mayores con depresión es del 39%. (Freire, 2009-2010). En este estudio se indica el porcentaje aproximado de la población adulto mayor que padece depresión, por lo que se presume y es evidente que mientras la población se acrecienta, existen mayores índices con un posible diagnóstico depresivo.

El objetivo de este estudio es analizar la influencia del estado depresivo en la calidad de vida de los adultos mayores de edad entre 60 a 70 años en el Grupo Pangea en el período 2023 para establecer estrategias de mejora en la calidad de vida.

El grupo Pangea es una fundación ecuatoriana ubicada en la ciudad de Guayaquil, en la cual participan varios psicólogos de diferentes especialidades que ofrecen servicios integrales enfocados en la psicología, ciencia y bienestar.

El primer objetivo de esta investigación se enfoca en describir los efectos que genera el estado depresivo en la calidad de vida de los adultos, para comprender como la presencia de este impacta en el bienestar y estilo de vida. En segundo lugar, se pretende determinar los niveles de depresión en la población con el fin de identificar aquellos factores protectores y de riesgo.

Y, por último, el tercer objetivo se enfoca en identificar aquellas dificultades que enfrenta la población senil en estado depresivo, enfocándose en las relaciones sociales, actividades diarias y bienestar emocional con el propósito de que se aborden las necesidades de la población adulto mayor.

¿Cuál es el impacto del estado depresivo en la calidad de vida de los adultos mayores de edad entre 60 a 70 años en el grupo Pangea en el período 2023?

Esta investigación es importante porque se desea analizar cómo influye el estado depresivo en la población senil, debido a que, al ocurrir cambios personales, económicos, sociales, pueden generar alteraciones en la salud. (Hernández, 2007). Por eso, se pretende conocer el medio en el que se desenvuelven, para fortalecer las áreas implicadas en el diario vivir de los adultos mayores ya que el aumento de la esperanza de vida debe ir de la mano con una mejor calidad de vida.

La conciencia y el interés en la salud mental no están muy desarrollados en la cultura de Ecuador, y aunque exista conocimiento al respecto, las personas tienden a no prestar atención, ni dar la importancia necesaria, y por eso se estima

conocer en esta población el nivel de calidad de vida, con el fin de que este estudio pueda contribuir a futuras investigaciones y a la realidad actual para que los adultos mayores, cuidadores, familiares e instituciones prioricen a esta población y se les brinde una mejor atención.

La investigación se realizará con diversos instrumentos psicométricos validados y confiables con una población de adultos mayores entre las edades de 60 a 70 años de edad del grupo Pangea. A través del análisis de este estudio se desea conocer el impacto del estado depresivo en la vida del adulto mayor para establecer recomendaciones que puedan optimizar la calidad de vida, a través de herramientas que promuevan hábitos activos y saludables para su salud.

Los límites de esta investigación pueden estar ligados a la posible resistencia en la revelación del estado depresivo, ya que los participantes podrían no estar dispuestos a revelar su estado por diversas razones lo que podría afectar la precisión de los datos

En resumen, dado lo expuesto en esta introducción, se ha explorado la interacción entre el estado depresivo y la calidad de vida en los adultos mayores, un tema relevante en la salud mental, ya que la información proporcionada en base a estudios realizados anteriormente permite el hallazgo de información valiosa con respecto al análisis de estas variables, lo cual se presentará en las siguientes secciones.

## DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

### PRIMERA PARTE: REVISIÓN DE LA LITERATURA

El envejecimiento en la población es una realidad demográfica a nivel global y la depresión es una de las enfermedades más comunes y presentes en esta etapa, de tal manera que, interfiere de manera significativa en la vida diaria de los seres humanos, por lo que resulta fundamental que los adultos mayores puedan adquirir habilidades sociales para afrontar los distintos eventos cotidianos.

Los adultos mayores que presentan depresión se encuentran ante un estado de vulnerabilidad con tendencia a disminuir sus capacidades funcionales y físicas, por lo que lo más óptimo es contar con un sistema de apoyo que ayude a sobrellevar este diagnóstico y tomar medidas que puedan contribuir al bienestar, previniendo cualquier otro tipo de alteración.

Este trabajo de investigación se enfoca en analizar como la depresión puede repercutir en la calidad de vida, explorando la relación entre el estado depresivo y la calidad de vida, así como los desafíos que implica el padecer depresión, con el fin de que este pueda servir para futuras investigaciones proporcionando una base integral, y permitiendo la contribución al desarrollo de estrategias terapéuticas de prevención en este contexto.

#### **Depresión**

La depresión es un trastorno mental que implica un estado de ánimo con sentimientos de tristeza, deprimido y por los que empieza a existir pérdida del placer o interés en actividades que antes disfrutaban. (OMS, 2023) Al existir desinterés en estas actividades, empieza a mostrarse una incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas como comer, dormir, trabajar o disfrutar de la vida.

Desde el siglo V a.C., con Hipócrates y la teoría humoral, se empezó a

entender que la enfermedad y el sufrimiento podían provenir del interior de la persona y sus alrededores. (Davison, 2006) pero este sufrimiento podría ser causado y curado por el balance de los humores, o también reconocido como componente emocional, el cual tiene una influencia significativa en las decisiones de los seres humanos.

Es a partir de la teoría humoral, en la que se crean los modelos explicativos y tratamientos de la depresión. (Davison, 2006) Aunque la melancolía puede ser reconocida como la antecesora de la depresión, es importante mencionar que la primera incluye más que solo síntomas emocionales y conductuales depresivos y por eso el término era bastante parecido y confundido con lo que actualmente se conoce como depresión.

A comienzos del siglo XX se vieron los últimos usos del término “melancolía”. Pero, aunque el concepto de depresión no era el más usado y competía con otras terminologías como la locura maniacodepresiva por Kraepelin, la cual indicaba que en sus estudios observacionales la mayoría de melancólicos desarrollaba episodios maniacos en algún momento. (Ban, 2014)

No es sino hasta la segunda mitad del siglo XX que la depresión se convierte en el término de mayor uso, gracias al DSM 1 y la CIE 6, e incluso se muestran dos tipos de depresión por Kraepelin (origen orgánico/ endógeno) y Meyer (origen histórico/exógeno), estas concepciones afectaron el tratamiento de la depresión en la mayor parte del siglo XX especialmente en Estados Unidos. (García Neme, 2017) Finalmente, estos dos tipos de depresiones fueron el centro de una gran controversia cuando se realizó la edición del DSM, por lo que tras las discusiones se determinó por un concepto universal.

Es a partir de esta concepción que se desarrollaron tratamientos centrados exclusivamente en la biología como los medicamentos psiquiátricos, lobotomía, terapia electroconvulsiva, y la terapia psicológica donde se generaron futuras discusiones cuestionando si la depresión es una enfermedad o no. (García Neme, 2017) Es así como estos debates dieron lugar a la contribución multidisciplinaria que se recomienda actualmente en donde se evalúan los aspectos

psicofisiológicos.

Tras los diferentes estudios, se publica el libro *Treatment in psychiatry*, en donde se caracteriza a la depresión por el estado de ánimo deprimido, con síntomas como agitación, pérdida de peso o apetito sexual con una alta predominancia al suicidio. (Diethelm, 1995) Además de que también se indica que la depresión es de carácter cíclica donde existen episodios con un comienzo y fin, donde no necesariamente son maníacos, como lo indicaba Kraepelin a inicios del siglo, pero actualmente si es posible brindar la atención necesaria.

Hace unos años atrás, en la pandemia del Covid-19, se realizó un estudio por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) se demostró en el informe denominado (*The COVID-19 Health Care Workers Study*) que entre un 14,7% y 22% de las personas presentaban síntomas en sospecha de un episodio depresivo, mientras que entre el 5 y 15% pensó en suicidarse.

En la actualidad, se demuestra que la depresión afecta a un sinnúmero de personas a nivel mundial, constituyéndose como uno de los trastornos más frecuentes en el adulto mayor. En un estudio con pacientes mayores en un hospital de Ecuador, se concluyó en que existe una prevalencia del 39% mayoritariamente en el grupo de 65 a 84 años. (Lliguisupa, Álvarez, Bermejo, Ulloa, & Estrada , 2020) La depresión sigue siendo un determinante sustancial en la calidad de vida, lo que representa un gran reto para los cuidadores, familiares, para sí mismos y para el sistema de salud.

### **Causas de la depresión**

La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos los cuales pueden aumentar el riesgo de padecer este trastorno ya que también se encuentra relacionado a las circunstancias que se generan en el transcurso de la vida. (OMS, 2023) Es así como estos factores se relacionan con las interacciones de ser humano lo cual puede contrarrestar aquellos síntomas, así como desarrollar aún más este estado.

La heredabilidad de la depresión es aproximadamente del 40% donde la carga genética de la depresión está asociada a heredar rasgos neuróticos de personalidad de un progenitor. (Palao, 2020) Según lo que indica este estudio, existe una evidente incidencia de este factor en cómo puede iniciar y generar esta patología en el ser humano empeorando la situación vital de la persona afectada.

Las personas con depresión secretan una mayor cantidad de cortisol, esta ha sido considerado como un factor biológico y desde este descubrimiento se ha intentado establecer relaciones en el sistema neuroendocrino y psicológico. (Psychiatry Research, 2023) Sin embargo, no solamente esta variable genera la secreción de esta hormona, sino que también encuentra relacionada con el estrés psicológico que conllevan.

Las causas ambientales, son un factor importante ya que cuando suceden acontecimientos adversos y experiencias negativas pueden generar estrés y una importante inclinación a un estado depresivo. (Palao, 2020) Sin embargo, la presencia o ausencia de estos eventos no predicen las respuestas a los tratamientos ni a los pronósticos que se puede presentar, lo cual genera gran incertidumbre en el campo de la psicología.

A través de estudios se ha comprobado que las personas con rasgos neuróticos, así como en un estado constante de tensión y preocupación tienen mayor riesgo de desarrollar depresión en respuesta a ciertos eventos estresantes. (Psiquilink, 2023) En base a lo expuesto, podemos comprender que el temperamento también es un factor con una carga importante que influye en la depresión, así como también determinadas situaciones socioculturales, como una escasa red apoyo social, situación emocional, nivel socioeconómico, enfermedades y por las que se generan variaciones habituales en el estado de ánimo de quien la padece.

Tras la revisión de todos los factores relacionados como causantes de la depresión, se concluye en que todos son significativos en la manera de influir en la calidad de vida, por ejemplo, en un estudio realizado en Turquía en una población de 19, 853 personas, se reportó que más del 62% de ellos padecían depresión

debido a una disminución de calidad de vida. (Calderón, 2018) La depresión en el adulto mayor posee características propias sobre la calidad de vida, por eso es recomendable la atención, detección y tratamiento antes los distintos factores de riesgo.

### **Síntomas de la depresión**

Las personas en un episodio depresivo experimentan varios cambios en su estado de ánimo como tristeza, irritabilidad, sensación de vacío, pérdida del placer o interés por las actividades y normalmente se presentan casi todos los días. (OMS, 2023) Al presentar todos estos síntomas, las personas empiezan a tener dificultades en todos los aspectos de la vida, incluida la vida comunitaria, en el hogar, trabajo, escuela, relaciones interpersonales, etc.

Según la OMS (OMS, 2023) los síntomas que se presentan en la depresión están relacionados con la dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa, baja autoestima, falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o suicidio, alteraciones en el sueño, cambios en el apetito, sensación de cansancio, falta de energía, entre otros, que se clasifican en leves, moderados, graves, así como también en funciones del número e intensidad de los síntomas.

Según (Rodríguez, y otros, 2022) en la tercera edad se identifican características relacionadas a una mayor frecuencia de quejas somáticas, dificultades en la concentración, alteraciones del apetito, agitación, lo que no excluye la presencia de otros síntomas depresivos como pensamientos de muerte e ideación suicida.

### **Factores de Riesgo**

Las personas inmersas en un estado depresivo están sujetos a distintos factores de riesgo, como antecedentes personales/familiares de suicidio, acontecimientos adversos como pérdida de empleo, soledad, desesperanza,

eventos traumáticos, estrés, abuso de alcohol, drogas y enfermedades crónicas que pueden causar dolor o discapacidad. (León, 2018)

Así como también los sujetos expuestos a inactividad física y en estado de sedentarismo puede favorecer a una evolución más tórpida y un pronóstico no tan favorable ya que cuando la discapacidad y la dependencia suceden en cualquiera de las etapas de la vida de un ser humano se vuelve difícil sobrellevar su propia vida. (Martínez J., 2005) Todos estos factores generan una disfunción en las actividades rutinarias que antes realizaban y disfrutaban y que incluso debido a estas llegan a tomar actitudes de frustración, irritabilidad y alteraciones en su comportamiento y actitudes.

La depresión en el adulto mayor agrava las comorbilidades, aumenta las necesidades de atención en su salud referentes a la discapacidad y la intencionalidad suicida. Schoevers en un seguimiento en adultos mayores de 66 años, demostró que el riesgo de muerte aumenta en relación a síndromes depresivos. (Calderón, 2018) Este estudio contribuyó a que los individuos tuvieran la iniciativa de mantener un compromiso con su vida, mejorándola y disminuyendo aquellos síntomas.

### **Calidad de Vida**

La calidad de vida es el resultado de la interacción de las características humanas; lo que contribuye a un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones al medio biológico-psicosocial cambiante que influye en la vida del ser humano. (Velandia, 2011) La calidad de vida está íntimamente relacionada con la personalidad del ser humano, el bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, lo que se evidencia en sus relaciones sociales, la salud, y la paz de sí mismo.

La calidad de vida en la etapa de envejecimiento se da en medida de que se logre el reconocimiento a partir de las relaciones sociales significativas, teniendo una participación activa y comprometida que se puede llevar en su proceso vital,

de lo contrario, se puede vivir como una fase de declinación y aislamiento social. (Krzemien & Lombardo, 2015) Las personas mayores de edad deben llevar una vida satisfactoria en todos los sentidos, en las que estas actividades recomendadas deben ser percibidas como beneficio en busca del sentido de su propia vida.

En un primer momento, este concepto estuvo circunscrito al desarrollo por niveles macro, de carácter únicamente económico, posterior a esto se privilegió la implementación de programas sociales y con ello la necesidad del bienestar social de la población. (Corugedo, y otros, 2014) Por esta razón, en la actualidad existen organizaciones, fundaciones y personas que se enfocan en la longevidad, siendo un gran avance social ya que se busca un modelo de envejecimiento productivo, capaz de fortalecer su calidad de vida.

En ciertas ocasiones, el concepto de calidad de vida suele confundirse con el nivel de vida, reduciéndose a indicadores o estadísticas de cómo vive la gente y la satisfacción en cuanto sus necesidades. (Corugedo, y otros, 2014) Sin embargo, la valoración de la calidad de vida se basa más en la salud, condiciones socioeconómicas, la capacidad funcional de resolver sus necesidades, además de experimentar satisfacción por la vida.

Al tener cada vez más un número elevado de ancianos, por ende, también son mayores los problemas sociales, sanitarios, económicos, psicológicos y educativos, lo que suponen cambios rápidos e inesperados donde las personas muchas veces no cuentan con los recursos necesarios para adaptarse a situaciones que suponen de nuevas maneras para convivir en la actualidad. (Limón & Ortega, 2011) La carencia de recursos ha limitado el diario vivir de muchos adultos mayores y condicionado a que, en muchos casos, su vida sea exclusivamente dedicada al ámbito doméstico, reduciendo oportunidades de relacionamiento.

Es evidente como las oportunidades se reducen a lo largo de la vida en este ámbito privado, donde hay un gran número de ciudadanos que envejecen y viven en un estado de vulnerabilidad, sin redes familiares ni sociales, pocos recursos

económicos, dificultades en la movilidad, problemas de salud y sin acceso a servicios adecuados. (Limón & Ortega, 2011) La percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura, y el sistema de valores en que vive se ve influenciado por diferentes factores en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

La variable salud tiene gran peso en el bienestar de los adultos mayores, y los déficits de salud constituyen un gran problema para ellos a nivel macrosocial e individual. (De la fuente, Sumano, Sifuentes, & Zelocuatecatl, 2010) Muchos de los adultos mayores se enfrentan a situaciones como la jubilación imprevista, mantenimiento de su propia vida, familiares enfermos o enfermedades propias, las cuales cada vez más están presentes, lo que implica asumir nuevos retos, por lo que se debe tener las herramientas necesarias para afrontarlos.

Además de la salud, las relaciones sociales y la situación económica; los aspectos psicológicos son esenciales, tales como el bienestar, la armonía interior, la paz, la gestión emocional, actitudes y comportamientos. (De la fuente, Sumano, Sifuentes, & Zelocuatecatl, 2010) Estos aspectos se desarrollan en el transcurso de la vida, y al cursar la tercera edad deben integrarse, y funcionar de tal manera que puedan lograr una calidad de vida que se ajuste a la esperanza de vida.

En resumen, la calidad de vida es subjetiva a cada cultura, sociedad, con sus valores y connotaciones socioculturales, desde el cual evalúan desde sus propias perspectivas el nivel de calidad de vida, la que se puede obtener si existe conocimiento en los principios o elementos que la integran. (De la fuente, Sumano, Sifuentes, & Zelocuatecatl, 2010) La experiencia positiva del envejecimiento y de una longevidad satisfactoria se puede lograr con la educación y sensibilización mental en la población desde el más joven hasta el más anciano en cada hogar, cada institución, y esto logrará la satisfacción de convivir de una buena manera, preservando la salud en todos los sentidos.

## Salud mental

El primer acercamiento en la salud mental se relaciona mucho con la historia de la locura y de la segregación social de quienes la padecen, así como también la conexión con interpretaciones religiosas y extra naturales. (Hérendez & De la torre, 2016) Es así a través del tiempo se ha transmitido diferentes teorías asociadas a la salud mental, como la teoría humoral de Grecia que se basaba en los tipos de humores relacionados con trastornos físicos y mentales.

Más tarde, William James y Meyer implantaron la higiene mental en Estados Unidos, teniendo como propósito el reintegrar a las personas a su vida normal, cuidando aquellos aspectos mentales y emocionales. (Carrazana, 2003) Gracias a este tipo de participación, empezaron a rodar investigaciones, y muchos de los autores se preparaban y organizaban fundaciones, escuelas y asociaciones en promoción de la Salud Mental.

Actualmente, la salud mental se define como aquel estado de bienestar que permite que las personas puedan enfrentar momentos duros de su vida a través de la adquisición de habilidades y de esta manera puedan realizar sus actividades con normalidad y contribuyendo en la mejora de su comunidad. (OMS, 2022) Tras esta definición, es evidente como la salud y el bienestar sustentan las capacidades individuales y colectivas del ser humano permitiendo el desarrollo personas, comunitario y socioeconómico.

La manera de cómo nos comportamos y relacionamos con los demás es el resultado de la manera en la que ocurren las percepciones, pensamientos, emociones, creencias y demás contenido en nuestra mente. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014) Estos se encuentran íntimamente relacionados por factores biológicos, genéticos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como de aspectos culturales y sociales.

La atención de la salud se ha centrado más en la recuperación o rehabilitación de la enfermedad que en la prevención de los factores de riesgo. (Carrazana, 2003) Como se menciona en este párrafo, existe una ausencia de

promoción en conocimientos, hábitos y estilos de vida que pueden permitir un desarrollo saludable para el ser humano.

En un estudio reciente en Ecuador, realizado en un hospital público se indicó que tan solo el 38% de los adultos mayores acceden a los servicios de salud, muchos de ellos con presencia de enfermedades cardiovasculares, dolores físicos y síntomas depresivos. (Calderón, 2018) Es evidente como en la cultura ecuatoriana, hay poca concientización de su propio nivel de vida, lo que conlleva a un alto índice de mortalidad a largo plazo ligados a estos síntomas depresivos.

Según las estadísticas, uno de cuatro adultos mayores experimenta algún tipo de desorden mental, como depresión, ansiedad o demencia, con estimaciones de que este porcentaje se duplique para el 2030. (Zambrano & Estrada, 2020) En este estudio, se relata de una previsión según datos estadísticos que muestran en estudios epidemiológicos, una fuerte prevalencia de trastornos particulares como la depresión.

Varias investigaciones han demostrado que tanto las personas con problemas mentales como sus familiares, no acceden a los servicios de salud por el estigma público, el auto-estigma, pero principalmente por el desconocimiento. (Lopera, 2015) A través de la historia se han construido diferentes estereotipos que han quedado resumidos en la incompetencia y falta de voluntad ante la atención oportuna de un tratamiento y pronóstico, lo que ha generado deterioro en la calidad de vida.

En este sentido, la salud mental es la que permite el desarrollo óptimo de cada individuo, en tal medida que es compatible con el desarrollo de otros, ejerciendo una función protectora o de riesgo para el mismo. (Carrazana, 2003) Por eso es deber de la sociedad permitir que sus miembros habiliten ese desarrollo individual, asegurando el bienestar de los adultos mayores.

Aunque la definición de la salud mental ha pasado por diferentes eventos, se evidencia que todas estas descripciones forman parte de la actualidad, reconociendo que lo mental no solamente reside en lo cerebral o conductual, sino también en el contexto donde se desarrollan las personas, evaluando aquellos

factores que influyen de una manera significativa en la calidad de vida.

### **Gestión emocional**

Las emociones desempeñan un papel fundamental en la vida de los seres humanos ya que estas cumplen una función motivacional que predispone a tener diferentes comportamientos vinculados a las emociones que estamos sintiendo. (Canales, 2019) La emoción es una respuesta que se genera ante un acontecimiento externo o interno, que son parte de nuestra identidad y de la experiencia propia, preparando nuestra reacción ante diversos sucesos.

El hecho de constar de un buen estado de ánimo puede facilitar la adaptación social, manejo del estrés, favorecimiento a la autoestima, construcción de relaciones interpersonales de calidad, lo cual beneficia al estado de salud, así como el afrontamiento ante situaciones de enfermedad. (Perez, 2014) Por eso la educación emocional es importante para el desarrollo humano, sobretodo en la última etapa de vida donde la percepción optimista a la vida disminuye en gran medida.

Ortega y Phillips (2007) afirman que durante la vejez es más difícil reconocer las emociones y por ello se advierte de la necesidad de la regulación emocional, ya que de esta manera es posible la adquisición de recursos para afrontar los cambios que experimentan, y desarrollar un envejecimiento exitoso.

Los adultos mayores tienen que adaptarse a un nuevo estatus social y reestructurar su nueva vida, etapa marcada por una serie de mitos, características fisiológicas y cognitivas, la cercanía a la muerte, lo que conlleva la experimentación de sentimientos y emociones negativas. (Postigo, 2016) Aunque la personalidad del individuo se construye a lo largo de la vida, a través de la Inteligencia Emocional se puede modificar la calidad de vida determinada por el contexto social.

La autora Laura Cartense, explica en su teoría de la Selectividad emocional que en la percepción del tiempo se conlleva tipos de motivaciones dirigidas a la

consecución de metas a través del comportamiento, donde normalmente la gente mayor invierte su tiempo en las cosas y las personas que más le importa. (Aguilera, 2014) Esta actitud normalmente se experimenta en las transiciones de la vida del ser humano asociadas a los cambios en la emoción e intereses individuales.

## **Bienestar**

El término bienestar se acuña entre el siglo XX, donde una de las tipologías pioneras fue elaborada por Richard Titmus en 1958, el cual indicaba que el bienestar tiene una base individual, componentes sociales, familiares y del estado. (Sonia Draibe, 2006) El reconocimiento del estado de bienestar se manifiesta de maneras distintas y se apoya en diferentes dimensiones de la vida, lo que determina si esta se conlleva de buena manera o no.

Para la década del 70 hubo un alto interés por conocer el bienestar de la población, para ello, muchos países establecieron indicadores sociales que podrían evaluar este aspecto esencial y aunque había muchos interesados, también hubo poca apreciación y apoyo de patrocinadores. (Ossa, González, Rebelo, & Pamplona, 2005). Este esfuerzo de medir la calidad de vida, sin duda fue uno de los potenciadores más importantes en la salud, debido a que muchos países también se interesaron por esta iniciativa y la desarrollaron.

El bienestar es el estado en el que una persona realiza actividades y puede hacer frente para mejorar la calidad de vida y de esta manera llegar a un estado óptimo de salud. (Auna, 2022). El bienestar integra la personalidad con las habilidades socioemocionales, las cuales tienen un efecto catalizador sobre la motivación, niveles de esperanza y autoestima.

En 1995, la OMS en un estudio que realizó basado en la ampliación del concepto de salud, menciona que este es un “estado de completo bienestar físico, mental y social”, con el fin de evaluar las percepciones individuales. (Ossa, González, Rebelo, & Pamplona, 2005). Como se puede apreciar, hubo un marcado interés en entender la calidad de vida de los seres humanos a través del indicador

de bienestar.

Según el Informe de datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas, se obtuvo datos acerca de los temores de los adultos mayores ligados a la pérdida de los seres queridos, la enfermedad y la pérdida de la autonomía funcional, así como también la soledad. (Martínez, 2017). En la promoción de la salud mental y el bienestar se destacan las formas de sentir y pensar de cada persona, así como las necesidades emocionales-afectivos y su vitalidad, donde también influyen los estigmas, la marginación y el abandono caracterizados como factores de riesgo.

Es esencial también reconocer que las afecciones de salud mental por los adultos mayores deben ser atendidas y tratarse bajo una atención integrada para personas mayores, tal cual como lo indica la OMS. (OMS, 2023)

La comunidad es representativa en el medio social y se centran en los cuidados a largo plazo, así como en la contribución intrínseca, la educación, el apoyo, entre otros aspectos diversos.

Así es como la salud y el bienestar en los adultos mayores dependen el uno del otro, y se realizan gracias a las relaciones sociales, funcionamiento físico y cognitivo, cuyas características tienen una mayor relevancia en conforme avanza la edad del ser humano y por lo que se permite tener un modelo de sociedad más inclusivo, participativo y solidario.

En un estudio realizado en Argentina por (Celeiro & Galizzi, 2019) el cual se enfocó en determinar la influencia de la depresión en la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados y los no institucionalizados, concluyeron en que los adultos mayores que no están institucionalizados, perciben un nivel más alto de calidad de vida en relación a aquellos que si se encuentran institucionalizados.

Por otro lado, en la ciudad de Quito (Pérez, 2022) indica en su estudio que una parte significativa de los adultos mayores afirman tener una calidad de vida satisfactoria y otra parte lo considera muy satisfactoria, y tan solo el 7,1% señala sentirse ni insatisfecho ni satisfecho por su calidad de vida, lo cual indica una

relación proporcionalmente inversa. En cambio, (Calderón, 2018) menciona que en el proyecto Atahualpa, un estudio realizado en una población de la Sierra (280 personas mayores de 60 años), se encontró una prevalencia de depresión de 12% y una asociación importante con deterioro cognitivo.

Los pacientes que son institucionalizados en hospitales o instituciones geriátricos muestran una mayor prevalencia del estado depresivo, (Bustamante, Salazar, Zamorano, Peña, & Salazar, 2021) en su estudio con adultos mayores hospitalizados señalan que a través de la escala Yesavage, se determinó que al menos a 15 pacientes se les atribuyera un posible diagnóstico depresivo, lo que ya adjunto a dificultades como el deterioro cognitivo y las comorbilidades del ciclo etario podían llegar a provocar un curso de enfermedad más tórpido, prolongando los días de hospitalización y aumentando la morbimortalidad

Así también en un estudio realizado por (Molés, Clavero, Lucas, & Folch, 2019) concluyen en que la relación entre la calidad de vida y la depresión es altamente significativa, ya que se observó que, en relación a la autopercepción de la salud mental, los individuos que identificaron su salud como buena no presentaban síntomas depresivos en mayor proporción, mientras que los individuos que percibían su salud como mala obtuvieron resultados totalmente opuestos.

## **SEGUNDA PARTE: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño del presente trabajo de investigación es no experimental de tipo ex post facto, el cual fue ideal debido a que, al ya haber ocurrido el fenómeno, se estudiaron las causas o efectos tratando de reconstruir los hechos con referencia a los precedentes. (Montseny, 2022) Conforme a lo mencionado, se analizaron ambas variables para verificar la hipótesis inicialmente planteada e identificar la prevalencia de la incidencia del estado depresivo.

El corte de la investigación es de tipo transversal, ya que se evaluó a la población en un tiempo determinado y sin prolongaciones del mismo.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, ya que este sirve para contrastar los datos recogidos, medir las variables con la hipótesis planteada, y aportar evidencias explicativas en cuanto al fenómeno, permitiendo predecir sucesos del objeto de estudio. (Novoa, 2017) Es por esto que se utilizaron instrumentos psicométricos para obtener los datos estadísticos del estudio el cual nos permite avanzar con nuestro objetivo planteado, este instrumento fue utilizado a través de encuestas de manera física con los adultos mayores.

En cuanto al alcance, se optó por un enfoque correlacional, ya que este tipo de estudio busca comprender la relación entre dos o más variables en un contexto específico. (Galarza, 2020) Por eso, se utilizó específicamente este en el enfoque cuantitativo, ya que surge la necesidad de aplicar estos métodos estadísticos que permitieran establecer relaciones de causa y efecto entre las variables definidas en esta investigación, con el objetivo de comprender el fenómeno y contribuir al beneficio de la población.

### **Población y Lugar**

El presente proyecto de investigación se realizó en la ciudad de Guayaquil, la cual pertenece a la región Costa, Provincia del Guayas, la cual es una de las ciudades más grandes de Ecuador, esta ciudad es una de las más atractivas

turísticamente debido a su estadía y platos típicos. La recolección se realizó durante el año 2023.

## **Universo y Muestra**

La población parte de este proyecto la conforman los adultos mayores en un rango de 60 a 70 años, los cuales viven en diferentes situaciones, y que residen en la ciudad de Guayaquil.

## **Participantes**

Este estudio, realizado en el grupo Pangea, tuvo como participantes adultos mayores, residentes de la ciudad de Guayaquil-Provincia del Guayas, de Ecuador.

La muestra estuvo conformada por 24 adultos mayores, cuyas edades promediaban entre los rangos de 60 a 70 años de edad, de los cuales el 50% se identificaron como hombres, y el 50% como femenino.

Con respecto al estado civil, el 33.33% son casados, el 29% solteros, el 25% divorciados, y el resto viudos. Además, se evidencia que la mayoría de ellos (54.17%) no trabaja, el 37.50% trabaja y el 8.33% tiene un negocio o emprendimiento propio.

En cuanto a su estatus de vivienda, el 45.83% vive con familiares, el 37.50% vive solo y el 16.67% vive con esposo/a o pareja.

Es importante mencionar que, en el registro de información a través de los instrumentos, no se ofreció ninguna compensación por la participación en el estudio.

## **Instrumentos**

La presencia de depresión se evaluó con la Escala Geriátrica de Yesavage, el cual nos permite identificar los síntomas depresivos en las personas mayores. La adaptación actual demostró buena validez de criterio y una buena consistencia

interna de 0.78, esta consta de 15 ítems en donde los participantes deben elegir una de las opciones presentadas (puntuadas de 0 a 1) para cada ítem, donde las puntuaciones más altas representan niveles más elevados de depresión. Para el presente estudio, se adapta la capacidad de respuestas del actual formato dicotómico.

El nivel de calidad de vida, se midió a través de la Escala de Calidad de Vida-WHOQOL-BREF, la cual nos proporciona el perfil de calidad de vida percibida por la persona evaluada. La versión aquí utilizada, consta de 26 ítems con 4 opciones de respuesta, el cual produce un perfil en base 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, y el ambiente. En cuanto a la puntuación, cuanto mayor sea esta en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada. La confiabilidad del WHOQOL-BREF se estableció mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, en el cual se obtuvieron valores  $\alpha$  mayores a 0.70 para todas las dimensiones y un  $\alpha = 0.95$  global, lo que indica una consistencia alta del instrumento. (Huerta, Rocío, & Tayaba, 2017)

### TERCERA PARTE: ANÁLISIS DE RESULTADOS

La percepción de la calidad de vida se evaluó desde los dominios propuestos por el WHOQOL-BREF y la influencia de la depresión sobre esta en adultos mayores a través de la escala YESAVAGE.

A continuación, se presentan los datos obtenidos, con respecto a la percepción de la calidad de vida el nivel de depresión del total de sujetos de la muestra (N=24), discriminando a su vez por dominios.

La tabla 1 resume las estadísticas descriptivas de las variables de análisis. Con respecto a la variable de depresión, se obtuvo una media de 30.63 (D. E=10.04). Mientras que en calidad de vida la media más alta se dió en la dimensión del entorno (m=26.71; D. E=5.07) y la más baja fue en relaciones sociales (m=10.04; D. E=2.74)

*Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la percepción de calidad de vida.*

Dom inios	Media	Des viación Estándar	Asi metría	C urtosis	Mi nimum	Ma ximum
Yesa vage	10.63	4.94	0.978	0.000	18.00	57.00
Calid ad de vida	21.02	5.07	0.717	-0.170	2.00	5.00
Satis fación con su salud	10.04	2.74	0.04	-0.620	1.00	5.00
Salu d Física	33.33	4.52	0.40	-1.020	15.00	29.00
Salu	15.00	4.15	0.5	-	14.	28.

d	0.67		0	0.79	00	00
Psicológica						
Entor	;	5.07	1	0.3	-	18. 36.
no	6.71			0.77	00	00
Rela	.	2.74	6	0.0	-	5.0 15.
ciones				0.49	0	00
Sociales	0.04					

La tabla dos, sintetiza las relaciones de Pearson en el que se determinó que el nivel de depresión se relaciona de forma inversa con la percepción de la calidad de vida ( $r=-.56$ ), los síntomas físicos de la calidad de vida ( $r=-.59$ ) y el entorno ( $r=-.66$ )

*Tabla 2. Correlación de la percepción de calidad de vida en adultos mayores en relación a la depresión.*

Variable	Varia	Yesavage	
1. Calidad de vida	Pe arson's r	- <b>0.56</b>	**
2. Satisfecho con su salud	Pe arson's r	- 0.40	
4. Salud Física	Pe arson's r	- <b>0.59</b>	**
5. Salud Psicológica	Pe arson's r	- 0.39	
6. Entorno	Pe arson's r	- <b>0.66</b>	*
7. Relaciones sociales	Pe arson's r	- 0.40	

Se realizaron 3 análisis de regresión lineal paso a paso, como se observan en la tabla tres. La depresión explica el 28% de la varianza de la percepción de la calidad de vida, el 32% de los síntomas físicos, y el 41% del entorno. La tabla 3 sintetiza los resultados.

Tabla 3. Varianza de la percepción de la calidad de vida.

Modelo		Descentrado	Error Estándar	Estándar		p
Percepción de la calidad de vida	(Intercept)	4.87	0.55	.81		<.001
	Depresión	-0.05	0.02	-0.56	3.16	.53×10 <sup>-3</sup>
Síntomas Físicos	(Intercept)	31.51	2.48	2.69		<.001
	Ysuv	-0.27	0.08	-0.59	3.46	.25×10 <sup>-3</sup>
Entorno	(Intercept)	36.90	2.60	4.17		<.001
	Ysuv	-0.33	0.08	-0.66	4.11	<.001

## DISCUSIÓN

Se realizó un análisis de regresión lineal paso a paso, el cual estaba integrado por factores entre la variable depresión y la variable calidad de vida. La varianza explicativa de la depresión consiste en el 28% debido a los predictores de síntomas físicos y el entorno, dando como resultado en que los participantes tienen un nivel moderado de depresión.

En cuanto a la calidad de vida, los participantes perciben un entorno relativamente bueno, pero muestran dificultades en el ámbito de las relaciones sociales. De tal manera que, el predictor Calidad de Vida es considerado como un factor de protección, debido a que su valor es negativo, lo que indica que, a una buena calidad de vida, hay menos depresión.

Además, se muestra una correlación inversa entre la depresión y la percepción de la calidad de vida (-0,56), los síntomas físicos (-0,59) y el entorno (-0,66) de los cuales se presume una asociación negativa entre la depresión y estas dimensiones de calidad de vida, lo que significa que a medida que la depresión aumenta, la percepción de la calidad de vida disminuye, especialmente en los síntomas físicos y en el entorno.

En resumen, estos datos indican una fuerte relación entre la depresión y la percepción de la calidad de vida en varias dimensiones, de modo que se cumple con los objetivos del presente trabajo de investigación al analizar ambas variables, identificando las dificultades que atraviesa la población senil, así como describir los efectos que provoca la depresión y cómo influye esta en la calidad de vida de los adultos mayores.

En términos generales, puede traerse a colación e indicar que se encontraron resultados similares con el estudio por (Molés, Clavero, Lucas, & Folch, 2019) en donde se indica una prevalencia de la depresión del 30% en relación con el presente estudio 30.63%. En cambio, (Bustamante, Salazar, Zamorano, Peña, & Salazar, 2021) concluyen en que los factores de riesgo en la depresión están relacionados a aspectos propios del ciclo, pero enfocados en la presencia de enfermedades

crónicas, como accidente cerebrovascular, tabaquismo, viudez, etc., en lo que existe discrepancia con este estudio relacionado a los síntomas físicos y la percepción del entorno.

En un estudio sobre las alteraciones relacionadas a la depresión (Rodrigues, Figueiredo, & Frausto, 2019) detallan que existen eventos significativos entre los mecanismos neuropsicológicos y la depresión que influyen de manera significativa, identificando un deterioro y reducción del funcionamiento en la vida. Por otro lado, (Celeiro & Galizzi, 2019) en su estudio comprueban que el dominio de Relaciones sociales tiene un mejor desempeño y el puntaje más bajo está relacionado al ambiente, lo que resulta contrario a lo se observó en el proyecto presente.

En cuanto a la percepción de calidad de vida, (Rodriguez & Verdugo, 2018) mencionan que el 23% de adultos mayores considera que su calidad de vida es “muy mala o poco mala”, en tanto que apenas un 4,5% considere como su calidad de vida como “muy buena” a diferencia de los resultados obtenidos en esta investigación, en la que existe una varianza del 32% lo cual indica un nivel considerable de satisfacción en este dominio.

## CONCLUSIONES

La presente investigación abordó el tema de la influencia del estado depresivo en la calidad de vida de los adultos mayores entre 60 a 70 años del grupo Pangea de la ciudad de Guayaquil. Los resultados obtenidos permitieron derivar a las siguientes conclusiones; en cuanto al primer objetivo, se analizaron datos estadísticos correspondientes a los instrumentos, a través de los cuales se comprueba la incidencia de la depresión en la calidad de vida de una manera significativa.

En relación al primer objetivo específico de describir los efectos que genera el estado depresivo en calidad de vida de los adultos mayores, de la muestra total (N=24) se obtuvieron puntajes representativos en la influencia de signos de depresión.

Con respecto al segundo objetivo específico, el cual consistía en determinar los niveles de depresión en la población, se evidencia en la escala de Yesavage un porcentaje significativo y en la escala Whoqol Bref se muestra que los dominios del Entorno y Síntomas físicos forman parte de la depresión y su incidencia es representativa en la calidad de vida.

Por último, el tercer objetivo direccionado en identificar las dificultades que enfrenta población senil con síntomas depresivo, de tal manera que se evidenció que, con respecto a las dimensiones evaluadas, la media más baja se dió en las relaciones sociales, mientras que la más alta fue en el entorno.

## RECOMENDACIONES

Los datos recopilados durante esta investigación, junto con las limitaciones encontradas, nos permiten hacer algunas sugerencias para futuros estudios, por lo que se recomienda establecer una muestra más grande, lo cual resulta beneficioso para conseguir datos más precisos.

Además, sería útil emplear otras técnicas, como usar un modelo de test de forma presencial y anónima, con el fin de evitar el sesgo y obtener una descripción más completa y detallada de las variables estudiadas.

En el caso de adultos que viven con sus familiares, se podría realizar entrevistas a sus cuidadores o familiares para obtener una visión más completa evaluando y conociendo las condiciones físicas del entorno en el que viven, ya que esto influye en la experiencia del envejecimiento.

En resumen, se sugiere continuar investigando sobre este tema, especialmente enfocándose en la población de adultos mayores, ya que, dada la creciente esperanza de vida y el interés cada vez mayor en este campo por parte de la comunidad científica y como profesionales en formación, es crucial seguir profundizando en cómo mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguilera, D. L. (2014). *UAM*.

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661756/leon\\_aguilera\\_diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661756/leon_aguilera_diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Auna. (01 de Marzo de 2022). *Auna*.

<https://auna.pe/cua-es-la-diferencia-entre-salud-y-bienestar/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20el%20bienestar,a%20factores%20que%20pueden%20perturbarla%E2%80%9D>.

Ban, T. A. (2014). *International Network for the History of Neuropsychopharmacology*.

[https://inhn.org/fileadmin/previews\\_new/From\\_Melancholia\\_to\\_Depression\\_March\\_6\\_2014.pdf](https://inhn.org/fileadmin/previews_new/From_Melancholia_to_Depression_March_6_2014.pdf)

Bustamante, J., Salazar, R., Zamorano, C., Peña, M., & Salazar, Á. (2021). *SCIELO*.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272021000300197](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272021000300197)

Calderón, D. (Jul de 2018).

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2018000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009)

Calderón, D. (Julio de 2018).

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2018000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009)

Canales, A. B. (2019). *Grupo Leide*.

<https://grupoleide.com/wp-content/uploads/2019/09/Ana-Blanco-La-emoci%C3%B3n-y-sus-componentes.pdf>

Carrazana, V. (Marzo de 2003). *SCIELO*.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612003000100001](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001)

Celeiro, T., & Galizzi, M. (2019). *Repositorio UCA*.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>

- Corugedo, M. d., García, D., González, V., Crespo, G., González, G., & Calderín, M. (Abr-Jun de 2014). *Scielo*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Davison, K. (2006).  
<http://revistas.uptc.edu.co/index.php/shs/article/view/1806/1801>
- De la fuente, J., Sumano, O., Sifuentes, M., & Zelocatecatl, A. (Julio-diciembre de 2010). *Scielo*. <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231216366010.pdf>
- Diethelm, O. (1995). *Treatment in psychiatry*. Estados Unidos: Charles C. Thomas.: Illinois.
- Freire, D. W. (2009-2010). *GERONTOLOGIA.ORG*.  
<https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Ecuador-Encuesta-SABE-presentacion-resultados.pdf>
- Galarza, C. R. (Julio-Diciembre de 2020). *CienciAmérica*.  
<https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/336/622>
- García Neme, D. (2017). *REPOSITORY*.  
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/5e090760-3cec-423b-a8fd-80c60851992f/content>
- Hernández, M. (2007). *Revista médica y electrónica*.  
<https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/444/html>
- Hernández, M., & De la torre, J. (2016). El concepto de salud mental. *Revista de Educación y Desarrollo*, 93.
- Huerta, J. A., R. A., & Tayaba, J. M. (2017). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2017-09/R44-Art9.pdf>
- Krzemien, D., & Lombardo, E. (16 de Diciembre de 2015). *ResearchGate*.  
[https://www.researchgate.net/publication/267242193\\_Espacios\\_de\\_participacion\\_social\\_y\\_salud\\_en\\_la\\_vejez\\_femenina/link/54902ae60cf225bf66a81fbc/download](https://www.researchgate.net/publication/267242193_Espacios_de_participacion_social_y_salud_en_la_vejez_femenina/link/54902ae60cf225bf66a81fbc/download)
- León, J. d. (2018). *Portal de Salud*.  
<https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-depresion/causas->

factores-riesgo-enfermedad

Limón, M., & Ortega, M. (28 de Abril de 2011). *Revista de Psicología y Educación* .  
<https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/68.pdf>

Lliguisupa, V., Álvarez, R., Bermejo, D., Ulloa, A., & Estrada, J. (Julio-diciembre de 2020). *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*.  
<https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/310/410>

Lopera, J. D. (15 de Marzo de 2015). *Dialnet*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5025482>

Martínez J., M. V. (2005). Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 21-28.

Martínez, M. G. (Junio de 2017). *Repositori*.  
[https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG\\_2017\\_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1)

MIES. (2020). *Ministerio de Inclusión económica y social*.  
<https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/#:~:text=En%20nuestro%20pa%C3%ADs%20existen%3A%201.049,%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total>

Ministerio de Salud y Protección Social. (Octubre de 2014). *Ministerio de Salud y Protección Social*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

Molés, M., Clavero, A., Lucas, M., & Folch, A. (21 de Octubre de 2019). *SCIELO*.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003)

Montseny, F. (25 de noviembre de 2022). *Kibbutzpsicología*.  
[https://kibbutzpsicologia.com/disenos-ex-post-facto/#Disenos\\_ex\\_post\\_facto](https://kibbutzpsicologia.com/disenos-ex-post-facto/#Disenos_ex_post_facto)

Novoa, C. B. (Noviembre de 2017). *AREANDINA*.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>

- OMS. (12 de Diciembre de 2017).  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. (17 de Junio de 2022). OMS.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (31 de Marzo de 2023).  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (31 de Marzo de 2023).  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2023). OMS. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- OPS. (13 de Enero de 2022). *Paho*.  
<https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
- Ossa, J., González, E., Rebelo, L., & Pamplona, J. (Junio de 2005). *Dialnet*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2877330>
- Palao, B. (24 de Marzo de 2020). *Veritas*.  
<https://www.veritasint.com/blog/es/la-depresion-es-hereditaria/>
- Pérez, D. A. (2022). *Dspace* .  
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ff66bb96-4d62-44a5-b54e-28c9b7e8357f/content>
- Perez, M. d. (18 de Junio de 2014). *CSIC*.  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ponencias-CarmenPerezFuentes-Inteligenciaemocional-envejecimientoexitoso-06-2014.pdf>
- Postigo, L. G. (2016). *UVADOC*.  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26789/TFG-G%202542.pdf;jsessionid=D709C69AEE6274F4051C27554A94BFB1?sequence=1>

- Psiquilink. (23 de Mayo de 2023). *Psiquiatria.com*.  
<https://psiquiatria.com/depresion/determinados-rasgos-de-personalidad-se-asocian-con-mayor-predisposicion-a-la-depresion>
- Psychiatry Research. (2023). *Siicsalud*.  
<https://www.siicsalud.com/des/insiiccompleto.php/69952#:~:text=Salud%20Mental&text=La%20hipersecreci%C3%B3n%20de%20cortisol%20ha,deprimidos%20carecen%20de%20apoyo%20social>
- Rodrigues, C., Figueiredo, P., & Frausto, V. (2019).  
<https://doi.org/10.21615/4417>
- Rodriguez, M., & Verdugo, Z. (2018). *DSPACE*.  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30386/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Rodríguez, M., Pérez, L., Marrero, Y., Rodríguez, A., Pérez, D., & Peña, Y. (2022). *AMC*. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8459/4267>
- Sonia Draibe, M. R. (Agosto de 2006). *CEPAL*.  
[https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2006/0907/Sonia\\_Draibe\\_EstudiosCEPALMexico.pdf](https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2006/0907/Sonia_Draibe_EstudiosCEPALMexico.pdf)
- Velandia, A. L. (28 de septiembre de 2011). *Blogspot*.  
<https://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2011/09/analuisa-velandia-mora-investigacion.html>
- Zambrano, P., & Estrada, J. (14 de Enero de 2020). *Dialnet*.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7435297.pdf>