

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor”

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

AUTORES: Calderón Calderón Isaías Eliecer

Obando Enríquez Lucía Katherine

TUTORA: Dra. Cecilia del Carmen Yacelga Rosero

Tulcán, 2023.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que los estudiantes Calderón Calderón Isaías Eliecer y Obando Enríquez Lucía Katherine con el número de cédula 0401919824 y 1724478555 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva



Dra. Cecilia del Carmen Yacelga Rosero

TUTORA

Tulcán, julio de 2023

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciados en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Industrias Agropecuarias y Ciencias Ambientales

Nosotros, Calderón Calderón Isaías Eliecer y Obando Enríquez Lucía Katherine con cédula de identidad número 0401919824 y 1724478555 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.



Calderón Calderón Isaías Eliecer

AUTOR



Obando Enríquez Lucía Katherine

AUTORA

Tulcán, julio de 2023

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotros Calderón Calderón Isaías Eliecer y Obando Enríquez Lucía Katherine declaramos ser autores de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



Calderón Calderón Isaías Eliecer

AUTOR



Obando Enríquez Lucía Katherine

AUTORA

Tulcán, julio de 2023

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi por fomentar la educación en el sector norte del país y brindarnos una educación de calidad. En especial a la Carrera de Enfermería por ser parte en nuestra formación académica y comprometernos a brindar una atención de calidad y calidez direccionada a toda la población.

A nuestros docentes y técnicos docentes que día a día se esforzaron por compartir sus conocimientos y junto a ellos buscar nuevos para así adaptarlos a la atención directa del paciente comprometiéndonos a realizar actividades de autoeducación y mejora continua en procedimientos y técnicas.

A nuestra tutora de tesis la Dra. Cecilia Yacelga por aportar conocimientos valiosos y ser parte de todo el proceso de titulación.

A nuestros familiares y amigos que aportaron tanto económicamente como emocionalmente y fueron parte de todo el proceso de formación académica.

A la asociación de Adultos mayores “El Capulí”, quienes fueron parte de nuestro proceso de investigación y nos recordaron lo importante que son los valores.

Isaías Eliecer Calderón Calderón

Lucía Katherine Obando Enríquez

DEDICATORIA

El presente trabajo de Investigación está dedicada a Dios por todas las bendiciones otorgadas en mi día a día, a mi madre por darme la vida y apoyarme en cada paso hasta lograr mi objetivo, a mis hermanos que pese a sus problemas siempre confiaron en mí, a mi tutora de Internado Consuelo López, a todos mis amigos en especial a Víctor Benavides y su familia, Cesar, Francisco y Jardel quienes me brindaron la mano en todo momento y siempre sobro un consejo para bien, a Karen Paillacho por inspirarme en esta noble profesión y brindarme su apoyo incondicional, su amista, su respeto y cariño, a mi compañera de tesis por todo lo brindado en el proceso de formación y trabajo de titulación y en especial a mí.

Isaías Eliecer Calderón Calderón

Antes que nada se la dedico a mi padre celestial a quien le atribuyo todo lo que soy, con todo mi corazón a mis padres Tito Obando y Maritza Enríquez que sin su entrega, apoyo y amor incondicional ninguno de nuestros triunfos serían posibles, a mis tres hermanos Dilan, Javier y Cristian por su acompañamiento constante y sus palabras de aliento, a mis abuelitos Iván Obando y Lucía Freire por sus consejos, respaldo y ser mis segundos padres durante mi vida, a mi amiga Daniela Macas quien estuvo a mi lado sorteando mis tormentas, a Patricio Villarruel por ser un soporte fundamental en momentos de oscuridad y por inspirarme a diario con su aplomo. También a Eliecer Calderón por ser un amigo en quien puedo confiar y que sin su dedicación y compromiso este trabajo no dejaría la misma experiencia ni enseñanzas.

Lucía Katherine Obando Enríquez

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I EL PROBLEMA.....	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. Objetivo General	18
1.4.2. Objetivos Específicos	19
1.4.3. Preguntas de Investigación	19
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2. MARCO TEÓRICO	23
2.2.1 Contexto del adulto mayor	23
2.2.2 Salud en los adultos mayores.....	25
2.2.3 Determinantes sociales de la salud.....	27
2.2.4 Modelo de Brunner, Marmot y Wilkinsonx.....	29
2.2.5 Actividad física y de ocio en el adulto mayor	30
2.2.6 Cambios psicológicos relacionados al entorno familiar	31
2.2.7 Estado funcional en el adulto mayor	32
2.2.8 Riesgos para que un adulto mayor pierda su propia capacidad funcional	33
2.2.9 Características Intelectuales.....	33
2.2.10 Alimentación del adulto mayor	34
2.2.11 Causas de la mala nutrición en el adulto mayor	35

2.2.12	Recomendaciones y requerimientos nutricionales en el adulto mayor.	36
2.2.13	La depresión en los adultos mayores.....	38
2.2.14	Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage	38
2.2.15	Calidad de vida del adulto mayor	39
2.2.16	Impactos relacionados a la calidad de vida en la vejez.....	39
2.2.17	Atención integral al adulto mayor.....	40
2.2.18	Labor de los cuidadores	40
2.2.19	Vulneración de derechos del adulto mayor.....	41
2.3	MARCO LEGAL.....	42
2.3.1	Constitución de la república del Ecuador.....	42
2.3.2	Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025.....	43
2.3.3	Ley Orgánica de Salud.....	44
2.3.4	Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de Montúfar	44
2.3.5	Estatuto de la asociación “Adulto mayor El Capulí”	44
III.	METODOLOGÍA	45
3.1.	ENFOQUE METODOLÓGICO	45
3.1.1.	Enfoque.....	45
3.1.2.	Tipo de Investigación.....	45
3.2.	HIPÓTESIS	47
3.3.	DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	47
3.4.	MÉTODOS UTILIZADOS.....	50
3.5.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	51
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1.	RESULTADOS	52
4.2.	DISCUSIÓN.....	64
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
5.1.	CONCLUSIONES	67

5.2. RECOMENDACIONES	67
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
VII. ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variable independiente	48
Tabla 2 Operacionalización de variable Dependiente	49
Tabla 3 Características descriptivas de la población.....	53
Tabla 4 Correlación de variables	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud	28
Figura 2. Modelo de Brunner, Marmot y Wilkinson	30
Figura 3. ¿Presenta algún tipo de discapacidad?.....	54
Figura 4. ¿Presentó alguna enfermedad o lesión en el último año?.....	54
Figura 5. ¿Ha sido diagnosticado/a con depresión?	55
Figura 6. ¿tiene algún habito?	55
Figura 7. ¿Realiza actividad física?.....	56
Figura 8. ¿Cuánto tiempo dedica a la semana hacer actividad física?	56
Figura 9. ¿Asiste a eventos deportivos, políticos o sociales?.....	57
Figura 10. ¿Práctica juegos de azar o memoria?	57
Figura 11. ¿Ha asistido a reuniones familiares últimamente?.....	58
Figura 12. ¿Actualmente con quien vive?	58
Figura 13. ¿Ha sufrido la muerte de algún familiar o amigo en el último año?.....	59
Figura 14. ¿Ha sufrido separación matrimonial en el último año?.....	59
Figura 15. ¿Se ha jubilado o quedado sin empleo en el último año?.....	60
Figura 16. ¿cuál fue el Ingres económico en el último mes?	60
Figura 17. ¿Tiene familiares o amigos que lo hacen sentir querido?	61
Figura 18. ¿Quién se ocupa de sus necesidades de salud, alimentación y economía	61
Figura 19. ¿Es parte de reuniones, planificaciones o de elecciones políticas en su comunidad?	62
Figura 20. ¿Pertenece algún grupo de amigos o asociaciones?	62
Figura 21. Resultados cualitativos de la aplicación de la escala de YESAVAGE.....	63

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 <i>Actas de sustentación de predefensa del TIC</i>	78
Anexo 2 Certificado del abstract	80
Anexo 3 Consentimiento Informado	82
Anexo 4 Cuestionario determinantes sociales	83
Anexo 5 Escala geriátrica de YESAVAGE.....	87
Anexo 6 Validación del instrumento de investigación	88
Anexo 7 Oficio a la asociación “El Capulí”	91
Anexo 8 Registro Fotográfico	92

RESUMEN

Los determinantes sociales son factores que pueden desencadenar depresión en el adulto mayor por ello, el objetivo de esta investigación es analizar los determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor en la asociación "El Capulí" en el cantón Montufar. El enfoque es mixto cuantitativo-cualitativo, de tipo descriptivo, exploratorio, documental, de campo, correlacional, no experimental, de cohorte transversal. Los métodos utilizados son método inductivo deductivo, hipotético deductivo y analítico sintético. Los datos se recolectaron mediante dos instrumentos de investigación, el primero una encuesta elaborada por los autores siendo esta validada por expertos docentes de la UPEC y el segundo la escala geriátrica de YESAVGE. Resultados: para esta investigación al correlacionar las variables identificadas en el estudio utilizando la prueba de Chi cuadrado se obtiene un valor de 0,559 que al comparar con el P valor de 0,05 acepta la hipótesis nula, que dice: "Los determinantes sociales no influyen directamente en las condiciones depresivas de los adultos mayores de la asociación el Capulí. Conclusión; los adultos mayores que son parte de la investigación no presentan depresión que sea desencadenada o influida por los determinantes sociales debido a que esta población de estudio realiza actividades sociales y recreativas además es parte productiva aún para la sociedad y sus familias es decir tienen estilos de vida saludables.

Palabras Claves: Determinantes sociales, Depresión, Adulto mayor.

ABSTRACT

Social determinants are factors that can trigger depression in senior citizens; therefore, the objective of this research is to analyze the social determinants that influence depression in senior citizens in the association "El Capulí" in the Montufar canton. The approach is mixed quantitative-qualitative, descriptive, exploratory, documentary, field, correlational, non-experimental, and cross-sectional cohort type. The methods used are the inductive-deductive, hypothetical-deductive, and synthetic-analytic methods. The data was collected through two research instruments, the first was a survey prepared by the authors, which was validated by UPEC teaching experts, and the second was the YESAVGE geriatric scale. Results: For this research, by correlating the variables identified in the study using the Chi-square test, a value of 0.559 is obtained, which, when compared with the P value of 0.05, accepts the null hypothesis, which says: The social determinants do not directly influence the depressive conditions of the senior citizens of the "El Capulí" association. Conclusion: Senior citizens who are part of the research do not present depression that is triggered or influenced by social determinants because this study population conducts social and recreational activities and is also a productive part of society and their families; that is to say, they have healthy lifestyles.

Key Words: Social determinants, Depression, Senior Citizens.

INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad que puede aparecer a cualquier edad y se la asocia con mayor razón a los adultos mayores quienes por sus comorbilidades y limitaciones asociadas a su avanzada edad, se cree que son muy vulnerables a desarrollar esta enfermedad (Brüning K., 2019). Se sospecha que este contexto se reproduce alrededor del mundo, en donde la asociación “El Capulí” no está exenta, para lo cual se tomará en cuenta que los determinantes sociales a los que están sujetos podrían estar afectando su salud mental.

Es por ello que; la presente investigación nace por la falta de estudios relacionados a la influencia de los determinantes sociales para generar depresión en el adulto mayor de nuestro medio debido a que este grupo etario va perdiendo importancia ante la sociedad principalmente por su edad avanzada y las limitaciones que se presentan en esta etapa de la vida. Se toma en cuenta lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde detalla que; el aumento de la esperanza de vida ha incrementado la población geriátrica en el mundo lo que hace a las personas más vulnerables para presentar enfermedades mentales como la demencia y la depresión; esta última considerada la enfermedad del presente y del futuro en la población adulta mayor, por esto; se identificó el problema como; ¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor de la asociación de adultos mayores “EL Capulí” en la comunidad el Capulí, Montufar 2023?.

Esta investigación tiene como motivo principal analizar los determinantes sociales que influyen en la depresión de los adultos mayores debido a que los estudios realizados a nivel cantonal, provincial e incluso a nivel nacional son escasos, además el proyecto es viable debido a que se cuenta con la aprobación de la directiva de la asociación de adultos mayores “El Capulí”, así como también la positiva participación de los sujetos de estudio, la presente investigación tiene un impacto social y en salud mental.

Ahora bien, es común que se diagnostique erróneamente a los adultos mayores con depresión puesto que se tiene la idea errónea que el único y principal síntoma es la tristeza, emoción que se encuentra usualmente en el diario vivir, al platicar con algunos adultos mayores, sin tomar en cuenta que la realidad social a los que están

sujetos pueden ser fuertes barreras para cuidar de su salud (Astudillo, 2017). Por lo anterior, las hipótesis que se encontraron están encaminadas a comprobar si los determinantes sociales influyen o no en la depresión de los adultos mayores de esta asociación.

I EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La depresión en adultos mayores es una patología frecuente, que se asocia a comorbilidades, uso excesivo de recursos en salud, suicidio y mortalidad. Generalmente está subdiagnosticada y subtratada” la define (Brüning K. , 2019). Siendo los factores psicosociales los que más inciden en la depresión del adulto mayor, como son; las manifestaciones de violencia psicológica, necesidad de ser escuchados, pérdida de roles sociales, el temor a la muerte, adultos solos y la viudez, sin embargo, estas investigaciones por lo general se limitan a abordar el tratamiento psicológico de la depresión en la vejez, sin valorar la calidad de supervivencia con posterioridad a ser tratados (Gonzales M & Martínez D., 2016).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aumento de la esperanza de vida ha incrementado la población geriátrica en el mundo lo que hace a las personas más vulnerables para presentar enfermedades mentales como la demencia y la depresión; esta última considerada la enfermedad del presente y del futuro en la población adulta mayor (OMS, 2019).

Considerando que el cuerpo del ser humano se va deteriorando paulatinamente, en el envejecimiento con frecuencia se presentan complicaciones en la salud, por lo tanto, las enfermedades en esta etapa de la vida adquieren una manifestación clínica debido a su complejidad, latencia prolongada y a los daños irreversibles que afectan la movilidad y las funciones vitales. Además, la OMS “calcula que el 25% de las personas mayores de 60 años padece algún tipo de desorden psiquiátrico, siendo la depresión la enfermedad más frecuente, sólo superada por la demencia a partir de los 75 años” (OMS, 2017).

Según un nuevo informe de la Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS), “La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas 2018”, los problemas de salud mental producen más de un tercio de la discapacidad total en las Américas y los países destinan solo el 2% del presupuesto de salud a la prevención y el tratamiento de estos trastornos (OPS, 2019).

Un estudio realizado en España por María Molés en colaboración con otros coautores en el año 2019 denominado; "Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años en un área urbana" encontraron que; existe una prevalencia de síntomas depresivos en un 30,5% de la población de estudio, donde las mujeres los presentan en mayor proporción (40,1%). Los adultos mayores que viven solos presentan en mayor medida síntomas de depresión 26,6%. La buena autopercepción de la salud se relaciona con menor proporción de síntomas depresivos y en relación con la fragilidad, los individuos no frágiles presentan síntomas depresivos en menor proporción (12,1%) que los frágiles (30,8%) y los prefrágiles (57%). Los aspectos negativos en las relaciones sociales obtienen una puntuación media menor (0,003) en los individuos sin síntomas depresivos (Moles M y Otros, 2019).

Por otra parte, en una investigación realizada en Colombia por Eduard Bernal en colaboración con otros coautores en el año 2021 denominado; "Determinantes sociales que afectan la salud mental de la población adulta mayor en Colombia" Los resultados encontrados muestran que los determinantes educación, sexo, soledad y el desarrollo de enfermedades crónicas, son los principales factores de riesgo para el desarrollo de depresión en esta población. En cuanto a determinantes como el estrato socioeconómico y el lugar de residencia, se encuentra poca información, por lo que no es posible analizar los datos de manera crítica. (Bernal Rodríguez y otros, 2021).

También se menciona en otro estudio que; la prevalencia de depresión en el adulto mayor es alta, varía de acuerdo al tipo de población y al desarrollo de los países, en Ecuador la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento la misma con la que se determina características demográficas, estado de salud, estado anímico y está dirigida a personas a partir de los 60 años en adelante, esta encuesta tiene como finalidad implementar políticas, estrategias y programas que mejoren las condiciones sociales y de salud de los adultos mayores. En su última aplicación se reportaron un 39,1% de adultos mayores deprimidos. La depresión es una enfermedad multifactorial, entre los factores de riesgo asociados se tiene el sexo mujer, aislamiento, separación marital (viudez, divorcio), bajo estatus económico, comorbilidad, dolor no controlado, insomnio, discapacidad funcional y discapacidad cognitiva. (Calderón M, Calderón S, Calderón S, & Checa, 2018).

En Ecuador se han realizado pocos estudios, la mayor parte de ellos en adultos mayores hospitalizados o residentes de asilos. Un estudio en pacientes residentes en

asilo encontró depresión en 70%. Otro estudio en una pequeña población rural con alta proporción de emigrantes reportó 93% de depresión, datos elevados que no se pueden inferir a la población general. No se encontraron estudios en la comunidad ni en pacientes afiliados a la seguridad social o jubilados, excepto la prevalencia de depresión de 39% reportada en la encuesta SABE. El proyecto Atahualpa, estudio realizado en una población marginal de la Sierra, en 280 personas mayores de 60 años, encontró una prevalencia de depresión de 12% y una asociación importante con deterioro cognitivo (Calderón, 2018).

Finalmente en un estudio realizado en Cuenca en el año 2017 los hallazgos encontrados con este estudio demuestran una alta prevalencia de depresión relacionado con factores psicosociales en especial con la funcionalidad familiar siendo esta directamente proporcional, la relación encontrada fue que la depresión se encontraba en un 36.4% en familias funcionales, 40.8% en familias que son moderadamente funcionales, 76.3% en familias que son disfuncionales, y un 100% en familias severamente funcionales. Concluyendo que la disfuncionalidad familiar es uno de los factores que más promueve a que se produzca la depresión. (Ávila ,2017).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor de la asociación de adultos mayores "EL Capulí" en la comunidad el Capulí, Montufar 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como motivo principal analizar los determinantes sociales que influyen en la depresión de los adultos mayores de la asociación "El Capulí" en la comunidad el Capulí ubicado en el cantón Montufar, debido a que los estudios realizados a nivel cantonal, provincial e incluso a nivel nacional son escasos, así mismo la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento en su última aplicación se reportó un gran porcentaje de adultos mayores deprimidos.

El Proyecto es viable debido a que se cuenta con la aprobación de la directiva de la asociación de adultos mayores "El Capulí", así como también la positiva participación de los sujetos de estudio para ser parte activa de esta investigación los cuales aceptaron al firmar el consentimiento informado. Dando a conocer la respectiva evaluación de los determinantes sociales mediante una encuesta y la escala geriátrica de YESAVAGE la cual es un instrumento para el tamizaje de

depresión en adultos mayores, por esto, el estudio de investigación es factible ya que se cuenta con los recursos humanos, bibliográficos, económicos y test validados necesarios para su desarrollo y recolección de datos.

Dado que la depresión en el adulto mayor es una problemática de carácter general en la sociedad, la presente investigación tiene un impacto social y en salud mental ya que permite describir y analizar los determinantes sociales que influyen en la depresión de los adultos mayores de la asociación “El Capulí” y cuál es su correlación. Con este trabajo se pretende evaluar el grado de depresión que los adultos mayores presentan con la ayuda de la escala geriátrica direccionada a la población de estudio. Cabe mencionar que al no existir estudios relacionados en el cantón Montufar el cual analice los determinantes sociales que influyen en la depresión de los adultos mayores, este proyecto destaca información importante que aportara al conocimiento de los miembros de la asociación y sus familias, cabe mencionar que la información obtenida puede ser utilizada, evaluada y posteriormente mejorada en futuras investigaciones, además los datos obtenidos pueden ser parte del mejoramiento en la atención al adulto mayor y contribuyan al conocimiento teórico-práctico en la atención de los trastornos del comportamiento y la salud mental en la provincia del Carchi.

El desarrollo de esta investigación cuenta con beneficiarios directos; 94 adultos mayores de la asociación “EL Capulí” quienes son los sujetos de estudio tomados en cuenta para el proyecto a los cuales se les aplicara los instrumentos de investigación de manera individual. Además, beneficiará a los estudiantes en la formación académica y su conocimiento. Los beneficiarios indirectos son; la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y la carrera de Enfermería ya que esta investigación contribuye con información bibliográfica relevante que aportara a la comunidad universitaria.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

- Analizar los determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor de la asociación de adultos mayores “El Capulí”, en la comunidad el Capulí del cantón Montufar en el año 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir los determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor.
- Evaluar el nivel de depresión de los adultos mayores de la asociación "El Capulí" del caserío el Capulí del cantón Montufar.
- Correlacionar la influencia de los determinantes sociales con los niveles de depresión en los adultos mayores.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor?
- ¿Cuál es el nivel de depresión de los adultos mayores de la asociación "El Capulí" del caserío el Capulí del cantón Montufar?
- ¿Cuál es la correlación entre los determinantes sociales con los niveles de depresión en los adultos mayores?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los antecedentes de investigación ayudaron con la información relacionada al tema de estudio y la implicación de las variables para la sustentación de esta, dando a conocer la metodología, técnicas y los resultados obtenidos de cada una de las investigaciones.

Según Castro y Runzer (2019), en su estudio: *"Depresión en pacientes adultos mayores de comunidades de altura, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)"*, que tuvo por objetivo, determinar la prevalencia y las características sociodemográficas de la depresión en adultos mayores, donde se aplicó un estudio descriptivo retrospectivo de 16 pacientes con EPOC de 60 años y más residentes en la sierra andina; fundamentados en las variables sociodemográficas, la cognición, el funcionamiento, el nivel emocional y la historia personal de cada sujeto de prueba; obteniendo como resultados según la prueba de Yesavage, el 43,7% estaba deprimido y el 56,2% informó sentirse deprimido con frecuencia, concluyendo que el estudio muestra una mayor prevalencia de depresión en pacientes con EPOC (p. 15).

Para Labra y Ruvalcaba (2019), en su estudio: *"Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo"*, determinaron los índices de depresión en adultos mayores mediante un estudio observacional transversal descriptivo en 57 personas, 43 mujeres y 14 hombres de 60 a 75 años; obteniendo como resultados que el mayor impacto en las puntuaciones de depresión fue entre las mujeres (35 %) y los hombres (7 %); concluyendo que las mujeres tienen tasas más altas de depresión que los hombres, y se necesitan estrategias que predigan mejores resultados y eviten efectos adversos en adultos mayores (p. 21).

Según Plasencia y Tigre (2018), en su estudio: *"Factores predisponentes a depresión en las/los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II"*, identificaron los factores que contribuyen a la depresión en las personas adultas mayores; mediante un estudio cuantitativo, utilizando un diseño observacional, analítico y transversal, con una población de 70 adultos individuos, utilizando la escala de Rosenberg y Jasavage para la recolección de datos; obteniendo como resultados que el 41,4% de los

pacientes mostró depresión moderada; concluyendo una prevalencia moderada de depresión asociada a la falta de integración social (p. 7).

Para Calderón (2018), en su estudio: *“Epidemiología de la depresión en el adulto mayor”*, Determinaron que los factores biológicos y sociales influyen en la depresión de esta población; para ello se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de comprender la conceptualización de la depresión en el adulto mayor; de esta forma se identificó que las tasas de prevalencia variaban según la ubicación, el país y la herramienta de diagnóstico; concluyendo que las familias, la sociedad y el Estado deben tomar medidas específicas para mitigar la depresión con el apoyo social mediante la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores (p. 14).

Para Tartaglini et al. (2021), en su estudio: *“Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina”*, aplicaron la versión abreviada del Cuestionario de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-VE), mediante un análisis factorial confirmatorio que evaluó la consistencia interna de los dos modelos; como resultado se evidencia la validez y confiabilidad de la estructura interna del GDS-VE en la población argentina para determinar los niveles de depresión (p. 13).

Según Astudillo (2017), en su artículo: *“Depresión como predictor de discapacidad en adultos mayores”*, describieron a la depresión como un predictor de discapacidad en adultos mayores en la comunidad; mediante una revisión de estudios longitudinales publicados entre 2007 y 2017 en bases de datos electrónicas como Pubmed (Medline), Sciencedirect, Ebsco y Lilacs; con total de 15 artículos, se realizó un análisis de impacto general que muestra las tendencias de depresión y su vinculación con la discapacidad forzada.

Según Copara. (2021), en su artículo: *“Reflexiones sobre la intervención de enfermería en adultos con episodio depresivo”*, afirman que la depresión en adultos es un grave problema de salud que afecta tanto al individuo como a su entorno social, por ello mediante una revisión bibliográfica utilizando fuentes fiables publicadas en bases de datos académicas, se identificó las acciones pertinentes para el establecimiento de una relación terapéutica, individualizada e integral, guiada por el modelo de enfermería que permita sobrellevar la depresión y superar en gran medida sus afecciones (p. 8).

Según Ávila (2017), en su trabajo: "*Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay*", determinó la relación entre depresión y factores sociales en adultos mayores, mediante un estudio cuantitativo, analítico y transversal con 125 adultos mayores, donde se utilizó la prueba de Yesavage para medir el grado de depresión y la prueba FFSIL para medir el funcionalismo familiar; obteniendo como resultados que la prevalencia de depresión fue del 53,6% (44% con depresión moderada y 9,6% con depresión severa), concluyendo que la prevalencia de la depresión es alta y está influenciada por factores de riesgo como los aspectos conductuales del afrontamiento del envejecimiento y la disfunción familiar (p. 7).

Para Quiñonez (2020) es su publicación: "*Estudio de los determinantes sociales en adultos mayores que asisten a los espacios activos en GAD Ambato y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles*", determinó el SSD y su asociación con enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores, mediante un estudio observacional, cuantitativo, transversal en 204 personas mayores de 60 años, obteniendo como resultado que los factores sociales asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles afirman que un 95% de la población no tiene seguridad social y ganan un salario básico o menos, concluyendo que la incidencia de estas enfermedades se ve afectada por DSS y existe la necesidad de fortalecer las estrategias de atención primaria de salud para reducir la incidencia de estas enfermedades (p. 11).

Para Gonzalés (2017), en su publicación: "*Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores*", identificaron los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar de las personas mayores, mediante una revisión de la literatura, donde se menciona que los adultos mayores necesitan de su familia como apoyo psicosocial, concluyendo que los factores sociales son críticos para la salud de la población adulta mayor, y su papel en el cuidado de la salud para desarrollar intervenciones transversales que aseguren una mejor transición a la vejez (p. 9).

Según García y Vélez (2017), en su estudio: "*Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia*", evaluaron la relación entre los factores sociales determinantes de la salud y la calidad de vida de la población adulta mayor, mediante estudio descriptivo de fase correlacional para seleccionar 440 muestras utilizando un muestreo estratificado de mejor ajuste;

obteniendo como resultado que el 61,6% de las personas cree que su calidad de vida es bastante buena, asociada a los ingresos mensuales del hogar, la salud mental, las relaciones sociales y el entorno, concluyendo que los determinantes sociales de la salud predominantes son la educación y el nivel socioeconómico autoinformado (p. 14).

Para Hernández, Quiroz & Betancourt (2021) en su artículo: "*Actividad física, aspectos sociodemográficos, familiares, hábitos saludables y atención en salud de adultos mayores*" compararon la actividad física del adulto mayor con respecto a características sociodemográficas, a los hábitos saludables presentes y prevalentes, familiares a la cual pertenecen y también a la atención de salud, mediante un estudio de observación-transversal, con participantes definidos entre 189 AFIM y 364 AFBI, se encontraron relaciones entre la vivienda, ocupación fuente de ingresos ($p=0,000$); al hablar de composición familiar ($p=0,008$), estar solo ($p=0,031$), red social ($p=0,000$), para la relación de las demás variables se encontró un valor de $p=0,000$, con eso se concluyó que el grupo AFBI están relacionados consumo de alcohol y tabaco, también con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus se relacionaron con nivel de AFBI sumándole a esto la investigación concluyó que los adultos mayores que viven en zonas rurales realizan mayor actividad física (p. 263).

Según Acuña (2019) en su estudio: "*Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de surco*" se identificó si existe relación entre los estilos de vida, apoyo social y la depresión del adulto mayor, mediante un diseño correlacional descriptivo el cual se lo realizó a una muestra de ochenta adultos mayores de entre 60 y 75 años, se obtuvo como resultados que efectivamente existe una correlación significativa entre las variables planteadas, además se encontró una relación directa, con esto se pudo concluir que a mayor apoyo social se va a elevar el estilo de vida del adulto mayor (p. 11).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1 Contexto del adulto mayor

a) El adulto mayor en Latinoamérica

El acelerado proceso de envejecimiento que vive América Latina y el Caribe ejerce una presión sin precedentes sobre los cuidados de larga duración, en

este sentido, la creciente demanda de cuidados por parte de la población adulta mayor se da en el contexto de una oferta decreciente de cuidados informales, los gobiernos locales deben estar preparados para resistir las presiones que se avecinan ayudando a proporcionar servicios de atención para mitigar la exclusión social en la vejez (Aranco, Stampini, Ibararán, & Medellín, 2018).

b) El Adulto mayor en el Ecuador

El principal recurso legislativo que defiende los intereses de los adultos mayores en el Ecuador es la Constitución de la República, la cual constituye una directriz política de referencia ineludible en la formulación de política y programas de índole público (Aleaga, 2018).

“Se dará prioridad y especial atención a las personas mayores en el ámbito público y privado, especialmente en los ámbitos de la inclusión social y económica, prevención de la violencia, etc.; se considerarán personas mayores quienes sobrepasen los 65 años” (Asamblea Nacional, 2021).

c) El Adulto mayor en la provincia del Carchi

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) actualmente brinda atención y apoyo a 5.911 adultos mayores en las provincias de Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Sucumbíos, de manera directa y mediante convenios con gobiernos locales, gobiernos estatales, fundaciones y organizaciones sociales.

Las personas mayores son atendidas en centros de día, centros residenciales, residencias y espacios activos, donde el Estado protege a las personas mayores a través de una política de corresponsabilidad como forma de agradecimiento por todo lo que han dado en los años de su vida (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021).

Se señala que la Ley del adulto mayor, aprobada por el parlamento hace unos días, emplea un enfoque de derechos humanos que se centra en el género, la generación y los límites y características interculturales; en 2021 la población de adultos mayores aumentará a 1.358.838 y en 2030 a 1.895.527, es decir, la población está en constante crecimiento, siendo el 53,13% mujeres y el 6,67% hombres (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021).

Asimismo, en el marco de la estrategia Mis Mejores Años, se promueve la inclusión y el acceso a servicios de atención integral a los adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, elevando así las pensiones de los adultos mayores desde \$50; la meta es subirla a \$100, manteniendo varias modalidades para este grupo poblacional (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021).

2.2.2 Salud en los adultos mayores

“La salud es un estado de completa aptitud física, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2019); Esta cita es del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada en la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y representada por 61 países el 22 de julio de 1946 (OMS, 2021).

a) Determinantes de la salud en adultos mayores

Se caracteriza como un conjunto de procesos que pueden proteger o dañar la salud individual y colectiva, y estos factores complejos se combinan para determinar el nivel de salud individual y pública. Se refiere a la interacción entre las características individuales, los factores socioeconómicos y el entorno natural, y está estrechamente relacionado con la distribución de la riqueza entre la población, no solo con la producción de riqueza (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2021).

Capacidad Funcional: La capacidad funcional se define como la capacidad de una persona para realizar actividades diarias sin supervisión, es decir, la capacidad para realizar múltiples tareas y roles complejos en la vida diaria.

b) Grupos etarios en el adulto mayor

- a) Ancianos jóvenes de 60 a 74 años.
- b) Anciano intermedio 75 a 84 años
- c) Ancianos mayores de 74 a 100 años
- d) Centenarios más de 100 años

Envejecimiento: Es el resultado de la acumulación de una variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que conduce a una disminución progresiva de las capacidades físicas y mentales, un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, la muerte.

c) Tipos de edades en el adulto mayor

- Edad cronológica: Es la edad que tienen desde el nacimiento
- Edad biológica: Se refiere al proceso de envejecimiento
- Edad psicológica: Se refiere a los rasgos psicológicos de cada persona
- Edad social: Se refiere de las relaciones familiares y sociales

d) Teorías del envejecimiento

- La Teoría del Envejecimiento Programado: Los cambios del ADN modifica la síntesis de proteína trayendo consigo el declive de la función celular.
- La Teoría del Desgaste Natural, el acumulo de daño en las células las lleva a la muerte por lo tanto el deterioro compromete partes vitales e indispensable para la célula.
- La Teoría del Entrecruzamiento, existen conexiones entre moléculas celulares, siendo fuente de enfermedades y prontitud del envejecimiento.
- Las Teorías Genéticas, abarca a todas las teorías que tratan de esclarecer que el envejecimiento está relacionado por factores genéticos, aunque no se haya descubierto un gen que lo determine

e) Cambios biológicos asociados al envejecimiento

- Estatura: se dice que a partir de los 40 años se pierde 1 cm cada 10 años, ya que los discos vertebrales se compactan y en el pie se produce el aplanamiento.
- Vista: se atrofia el tejido peri orbitales, produciendo en el parpado superior e inferior su caída, el iris se endurece y la pupila y la lente se pigmentan de amarillo a causa de la oxidación de triptófano.
- Oídos: el canal auditivo externo se atrofia y en el interior se engruesa el tímpano y las articulaciones de los huesecillos se alteran, disminuyendo las neuronas cocleares y las células de Corti.
- Piel: La dermis adelgaza y disminuye su elasticidad, bajando la irrigación, lo que produce profundamente las arrugas. La pérdida de la función de los meloncitos da paso al origen de las canas.
- Área cognitiva: El dilema se observa con pensamiento rápido, pero no hay dilema en el pensamiento que ha desarrollado en su vida, el coeficiente intelectual no disminuye, y el rendimiento mental y el pensamiento abstracto alteran la respuesta intelectual, además, pierdes la capacidad de adquirir nuevas habilidades.

- Sistema nervioso: El encéfalo disminuye su peso por una pérdida de neuronas (neuronas corticales, cerebelos e hipocampo).
- Respiratorio: La rigidez del tórax y disminución de los músculos intercostales se produce por la calcificación de las articulaciones costos- esternales, asimismo ocurre la reducción de la superficie alveolar.
- Circulatorio: existe un agrandamiento de tamaño de la aurícula izquierda, la aorta se dilata y el tejido conectivo sub endotelial produce vasos irregulares y rígidos.
- Gastrointestinal: se atrofian las encías, se pierden algunas piezas dentales apareciendo a su vez las caries, la deglución se ve alterada por cambios en los músculos del esófago y el reflujo del contenido digerido hacia el esófago.
- Renal: existe una disminución de su función de hasta un 30% como también la pérdida de nefronas de la corteza renal.
- Músculo esqueleto: la masa muscular se reduce en un (40%) y los tendones se vuelven rígidos, asimismo hay aumento de velocidad de reabsorción ósea produciendo osteoporosis, más en mujeres. (Chuquipul & Izaguirre, 2018, pág. 33)

2.2.3 Determinantes sociales de la salud

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como el entorno en el que las personas nacen, crece, trabajan, viven y envejecen, incluidas las fuerzas y sistemas más amplios que afectan las condiciones de la vida cotidiana.

Las condiciones descritas anteriormente pueden variar considerablemente entre diferentes subgrupos de población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados de salud. Algunas de estas condiciones pueden inevitablemente diferir, en cuyo caso se consideran desiguales, al igual que tales diferencias pueden ser innecesarias y evitables, en cuyo caso se consideran desiguales y, por lo tanto, un objetivo adecuado para promover la desigualdad. aumentar la equidad (OPS, 2021).

En la figura 1 se describe el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud que recomienda la OPS/OMS para su abordaje, el cual menciona dos grandes rubros de los determinantes:

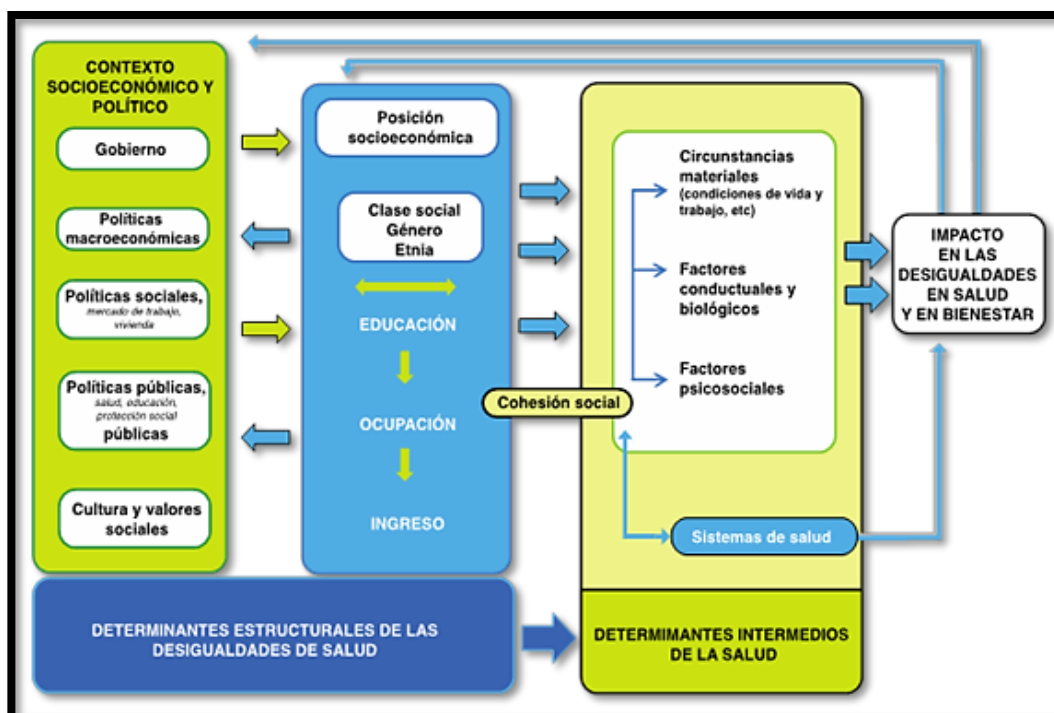


Figura 1. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud

Fuente: (Guardia & Ruvalcaba, 2020)

a) Estructurales y/o sociales

Se refiere a las características que crean o refuerzan la estratificación social y determinan el estatus socioeconómico de las personas; estos mecanismos moldean la salud de los grupos sociales de acuerdo a su posición en términos de poder, prestigio y acceso a los recursos; el adjetivo “estructural” enfatiza las capas causales de los determinantes sociales que crean las desigualdades sociales en salud, estos se relacionan con: condición social, género, raza y etnia, acceso a la educación y al empleo (OMS, 2021).

b) Intermedios y personales

“Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y dan cuenta de las diferencias en la exposición y vulnerabilidad a condiciones dañinas para la salud” (OPS, 2019).

c) Categorías de determinantes

Condiciones materiales: calidad de la vivienda y del entorno, oportunidades de consumo (medios económicos para adquirir alimentos saludables, ropa adecuada, etc.) y ambiente físico de trabajo (OMS, 2017).

Entorno psicosocial: estresores psicosociales, entorno de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales (OMS, 2019).

Factores conductuales y biológicos: dieta, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas, los factores biológicos también incluyen factores genéticos (Calderón et al., 2018).

Cohesión social: Existe confianza y respeto mutuos entre grupos y sectores de la sociedad que contribuyen a que las personas valoren la salud.

Sistemas de salud: exposición y vulnerabilidad a factores de riesgo, acceso a servicios de salud y programas para reducir el impacto de la enfermedad en la vida de las personas.

2.2.4 Modelo de Brunner, Marmot y Wilkinsonx

Este modelo que presentan inicialmente Marmot y Wilkinsonx aportan con conocimientos sobre la relación entre las políticas públicas y la equidad. Los ítems que abarca el modelo van desde primera infancia y sus correspondientes efectos de pobreza, drogas, condiciones de trabajo, desempleo, apoyo social, alimentación adecuada y políticas de transporte. Además de que también estudia el resto de los estratos de la salud y en que magnitud afectan ciertas influencias psicológicas y sociales a la salud física y longevidad.

Tomando en cuenta que el modelo epidemiológico de Denver el factor del medio ambiente es el que engloba los elementos físicos, psíquico y social. Se obtiene el modelo de Brunner, Marmot y Wilkinsonx. Es un modelo que estudia a los determinantes sociales.

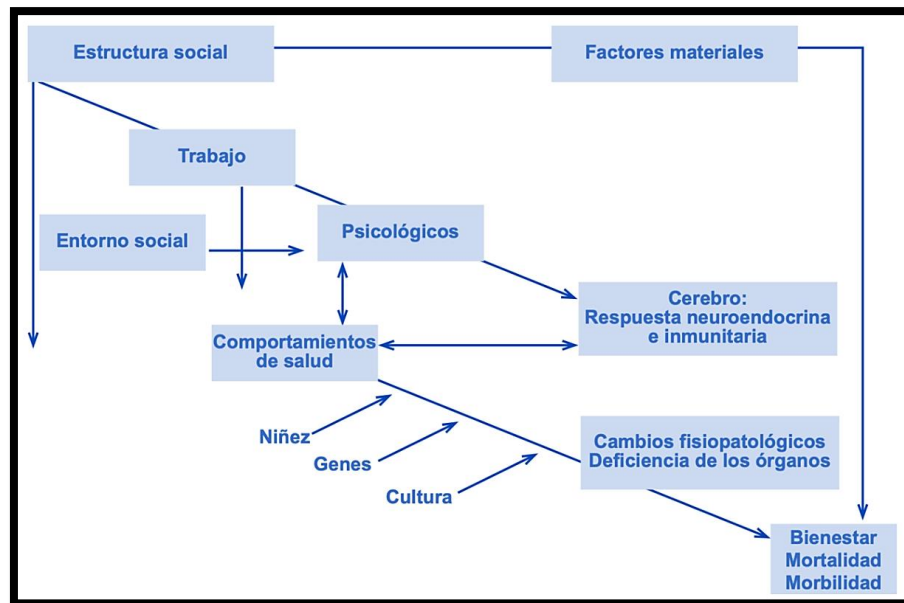


Figura 2. Modelo de Brunner, Marmot y Wilkinson

Fuente: (Rodríguez, 2020)

2.2.5 Actividad física y de ocio en el adulto mayor

a) Cambios corporales

A medida que las células envejecen, funcionan con dificultad, con el tiempo, las células viejas mueren porque están programadas para ello; sus genes tienen un proceso que, cuando se activa, provoca la muerte celular.

b) Cambios Físicos

Estos cambios pueden observarse en (pelo, cara), los hombres experimentan la pérdida de cabello y ambos sexos desarrollan canas y arrugas. El aumento de tamaño de las orejas, la barbilla plegada y los párpados caídos son algunas de las manifestaciones más evidentes de la pérdida de elasticidad de los tejidos por todo el cuerpo.

c) Cambios en el aparato locomotor

El Aparato Locomotor incluye el esqueleto, los músculos y las articulaciones.

- Los huesos proporcionan apoyo y estructura al organismo.
- Las articulaciones confieren flexibilidad al esqueleto.
- Los músculos aportan la fuerza y la resistencia necesarias para mover el organismo.

La actividad física: La mayoría de los adultos mayores pueden y se benefician de algún tipo de actividad física; caminar a paso ligero, andar en bicicleta o en bicicleta estacionaria, nadar, levantar pesas y la jardinería son actividades seguras si comienza lentamente.

2.2.6 Cambios psicológicos relacionados al entorno familiar

Desde una perspectiva psicológica, las más destacadas son las alteraciones de la memoria a corto plazo que suelen asociarse a la enfermedad de Alzheimer en los propios adultos mayores y en nuestro entorno social o familiar. Esta preocupación surge porque no está claro si algunos de los cambios en la función cognitiva que se consideran normales ocurren en la vejez; asimismo, los cambios en las emociones y la personalidad deben considerarse cambios normales y esperados.

a) Inteligencia

La inteligencia cristalizada que es el conocimiento acumulado durante toda una vida y surge desde el hemisferio dominante del cerebro, se mantiene durante la edad adulta. Esta forma de inteligencia permite a la persona utilizar el aprendizaje y las experiencias del pasado para resolver problemas.

b) Aprendizaje

Las personas de la tercera edad tal vez tengan menos disposición para aprender y dependen de la experiencia previa para solucionar problemas en lugar de experimentar con nuevas técnicas, para los adultos mayores.

c) Memoria

Existen tres tipos de memoria que son de corto plazo con una duración de 30 s a 30m la de largo plazo la que implica aquello que ese aprendió hace mucho tiempo y la sensorial que se obtiene a través de los órganos de los sentidos y dura unos pocos segundos, la recuperación de la información de la memoria a largo plazo puede ser más lenta sobre todo si la información no se utiliza o no se necesita todos los días. La capacidad de retener información en la conciencia mientras se maneja otra información de la memoria funcional se reduce. El déficit de memoria puede ser el resultado de una variedad de factores distintos a los del envejecimiento normal.

d) Personalidad

Los cambios básicos en la personalidad básica no se producen normalmente a medida que se envejece, la personalidad es compatible a lo largo de la vida, aunque quizás era más abierta y se expresa más honestamente. La supuesta rigidez de las personas mayores es más un resultado de las limitaciones físicas y mentales que un cambio de personalidad.

El tipo de personalidad no describe a todos los adultos mayores. El ánimo, la actitud y la autoestima tienden a ser estables a lo largo del ciclo vital.

e) Capacidad de concentración

Los mayores muestran una disminución de la capacidad de vigilancia es decir la capacidad de retener la atención por más de 45m. Se distraen más fácilmente por la información y los estímulos irrelevantes y son menos capaces de realizar tareas complicadas o que requieren trabajo sincronizado.

f) Emociones y relaciones interpersonales

Las emociones en los adultos mayores se vuelven más intensas de acuerdo al apego que tienen con las personas de su entorno próximo; por ejemplo las pérdidas familiares son experiencias muy personales; y para cada individuo tiene diferente grado de resiliencia, que consiste en la capacidad para superar situaciones difíciles o traumáticas, para enfrentarlas; sin embargo en la vejez esto se vuelve más complicado por las débiles relaciones interpersonales que mantienen los adultos mayores, quienes tienden al aislamiento y a encubrir sus emociones (Quiñonez, 2020).

2.2.7 Estado funcional en el adulto mayor

Una de las mejores formas de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es a través de evaluaciones funcionales, que brindan datos objetivos que pueden indicar un mayor deterioro o mejora en la salud y permiten que los profesionales de la salud intervengan de manera adecuada.

a) Evaluación del estado funcional en el adulto mayor

La funcionalidad se define por medio de tres componentes

1. Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

- Bañarse
- Vestirse

- Usar el inodoro
- Movilizarse
- Continencia
- Alimentarse

2. Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

- Uso de transporte
- Ir de compras
- Uso del teléfono
- Control de fármacos
- Capacidad para realizar las tareas domésticas

3. Marcha y Equilibrio

- Movilidad
- Equilibrio
- Marcha

2.2.8 Riesgos para que un adulto mayor pierda su propia capacidad funcional

- Hipertensión
- Diabetes
- Artritis
- Artrosis
- Osteoporosis
- Trastornos Mentales
- Consumo de Drogas o Estupefacientes
- Deterioro cognitivo

2.2.9 Características Intelectuales

Cognición

- Estimulación cognitiva. -Es una serie de ejercicios y actividades diseñadas para mejorar y/o mantener las capacidades mentales de una persona a lo largo del tiempo.
- Estimulación magnética transcraneal. -Esta es una terapia no invasiva que utiliza un campo magnético para estimular las células nerviosas del cerebro para mejorar los síntomas de la depresión, la estimulación magnética transcraneal se usa a menudo cuando otros tratamientos para la depresión no son efectivos.
- Dieta y estilo de vida. -Una vida sana es una vida equilibrada física, mental y

socialmente, esto no se limita a comer una buena dieta y hacer ejercicio constantemente, además, se debe prestar atención a los estados mentales y emocionales.

SPCD- Síntomas Psicológicos y Conductuales de las Demencias

- Aromaterapia. -Un tipo de medicina alternativa basada en el uso de sustancias aromáticas, incluidos los aceites esenciales y otros compuestos aromáticos, con el objetivo de mejorar la salud mental o física.
- Terapia musical. -Consiste en utilizar la conexión entre la reacción humana y la música para estimular cambios positivos en el estado de ánimo y el bienestar general, la musicoterapia incluye hacer música con todo tipo de instrumentos musicales, cantar, moverse al ritmo de la música o simplemente escuchar.
- Actividad física. -Es opcional que los músculos consuman energía adicional a la energía que nuestro cuerpo utiliza para mantener la vida y las actividades básicas (sueño, respiración, procesos metabólicos, etc.).
- Sostenibilidad del medio ambiente. - Acción gerencial o correctiva encaminada a hacer ambientalmente racional una actividad, obra o proyecto, o no cambiarlo significativamente. Gestión: Estas acciones se relacionan con la gestión y ejecución de actividades ambientales.

2.2.10 Alimentación del adulto mayor

Una alimentación saludable junto al ejercicio físico regular son de las prácticas que más contribuyen a la situación global de salud de los adultos mayores.

Nutrición: Es el proceso mediante el cual el organismo toma los nutrientes de los alimentos a través de una serie de fenómenos involuntarios, como la digestión y la absorción de los nutrientes a la sangre a través del tubo digestivo y la asimilación de estos por las células del organismo (Valdés, Gonzáles, & Abdulkadir, 2017).

Nutrientes Esenciales: Los carbohidratos se encuentran en el arroz, maíz, trigo, patatas, leche, etc. Las moléculas más sencillas de los glúcidos son los monosacáridos, como la glucosa y la fructosa, y las más complejas son los polisacáridos, como el almidón y el glucógeno.

Vitaminas: Son nutrientes esenciales, que están presentes en los tejidos animales y vegetales. Aseguran las funciones celulares y también algunos procesos metabólicos. No son elaboradas por el organismo e ingresan a él con los alimentos.

Minerales: Representan el 5% del peso corporal y regulan muchos procesos del organismo. Pueden ser: Macronutrientes (calcio, magnesio y fósforo), se necesitan consumir al menos 100 g diarios y los Micronutrientes (yodo, cobre, hierro, potasio, sodio y cloro, flúor, azufre, zinc y manganeso), se necesitan consumir al menos 100 g diarios (Ramírez, 2003).

Agua: Es indispensable para la vida y es muy abundante en la mayoría de los alimentos, es el componente más importante del cuerpo, porque constituye el 70% del peso corporal y es imprescindible para el funcionamiento de los órganos.

2.2.11 Causas de la mala nutrición en el adulto mayor

Edad avanzada: Cuanto mayor es una persona, mayor es el riesgo de problemas nutricionales, en parte porque es más probable que desarrolle enfermedades que pueden afectar el estado nutricional.

Enfermedades: Cuantas más enfermedades tenga una persona, es más probable que experimente cambios en la dieta debido a la enfermedad en sí o al tratamiento que requiere.

Aislamiento social: entre los adultos mayores que viven solos, la nutrición es el enfoque principal; esto puede deberse a la falta de motivación para comer o a la falta de conocimiento sobre cómo cocinar correctamente.

Problemas económicos: Esto dificulta la compra de alimentos necesarios, y lo primero que hay que evitar son los alimentos caros, que suelen ser los que más proteínas aportan, como la carne y el pescado.

Deterioro físico: En los adultos mayores, esto puede ser tanto causa como consecuencia de la desnutrición.

Problemas bucales: Esto afecta el proceso de masticación y deglución y puede causar que los adultos mayores no sigan una dieta adecuada; por lo tanto, las enfermedades dentales pueden conducir a la aparición de desnutrición, no hay duda de que la mala salud bucal es un factor de riesgo de desnutrición, pérdida de peso y discapacidad física en los adultos mayores (Mustaca, 2005).

Tabaquismo: Entre los hombres mayores de 65 años, el 20 por ciento son fumadores activos, mientras que solo el 1 por ciento de las mujeres mayores fuma regularmente, aunque este porcentaje ha aumentado en los últimos años. El tabaco puede causar

desnutrición, particularmente al reducir el apetito, pero también puede aumentar la necesidad de algunos nutrientes, como la vitamina C.

Alcoholismo: Más común en personas con baja educación, bajos ingresos, depresión pasada o presente u otras condiciones de salud. enfermedad mental. Las deficiencias de vitaminas, minerales y proteínas pueden ocurrir si la ingesta supera el 20 por ciento de las calorías totales (INEC, 2020).

2.2.12 Recomendaciones y requerimientos nutricionales en el adulto mayor.

Una dieta sana o equilibrada se define como: proporcionar una alimentación suficiente y variada que aporte al organismo los nutrientes que necesita para su correcto funcionamiento.

Una dieta variada que contenga diferentes productos alimenticios en las proporciones adecuadas; es una dieta equilibrada. Ningún alimento por sí solo puede proporcionar los nutrientes que su cuerpo necesita para funcionar en todos los sentidos; por eso se habla de una dieta equilibrada, es decir, una alimentación que aporte al organismo los nutrientes necesarios. Una dieta equilibrada es el primer paso para conseguir y mantener una buena salud en los adultos y está relacionada con la cantidad de alimentos consumidos.

Porque algunos alimentos ayudan a proporcionar al cuerpo energía que construye tejido y ayuda al cuerpo a realizar varias funciones. Cabe recordar que los adultos mayores son más propensos a la deshidratación debido a la función renal reducida y los niveles de agua corporal más bajos.

Se recomienda beber muchos líquidos a menos que tenga problemas renales o cardíacos, durante el envejecimiento, las personas experimentan varios cambios en la función y la composición corporal.

Esto requiere cierto ajuste en las necesidades energéticas y nutricionales, por lo que son necesarias recomendaciones dietéticas específicas para mantener una buena salud; los aspectos más importantes de la nutrición relacionados con esta etapa de la vida son:

a) Energía

El metabolismo basal disminuye al igual que la actividad física y por ello, los requerimientos energéticos son menores: a partir de los 65 años 39 de edad, estos requerimientos tienen una reducción del 10% cada diez años. Se debe considerar el

tipo de actividad física y la intensidad de esta a la hora de calcular los requerimientos calóricos.

b) Recomendaciones nutricionales

- Frutas: dos porciones al día
- Proteína: dos porciones al día
- Vegetales: tres porciones al día
- Grasas: Usar con moderación
- Pan y cereales: cuatro porciones al día
- Leche y sus derivados: dos porciones al día

En tanto, los adultos mayores necesitan incluir dos porciones de 90 gramos de proteína diariamente en su dieta. Algunas opciones son carne, pollo, pescado y si éstos resultan difíciles de masticar puede suplirlos por huevos o frijoles.

Además, en la medida que se envejece, aumentan los requerimientos de calcio. Para mantener la masa ósea y reducir el riesgo de osteoporosis. Nunca es demasiado tarde para consumir calcio, aunque también es necesario consumir suficiente vitamina D para poder absorberlo y realizar al menos 30 minutos de ejercicio diariamente.

La vitamina A, se encuentra en los vegetales de hoja verde y los de color amarillo y naranja, ayuda a los ojos a adaptarse a una luz tenue, protege la piel, así como otros tejidos.

El ácido fólico participa en la formación de glóbulos rojos y su carencia puede provocar anemia. Lo contienen los vegetales de hoja verde, algunas frutas, los frijoles y los productos de grano enriquecidos.

La vitamina B12 participa con los folatos en la elaboración de glóbulos rojos; la ausencia de ésta provoca anemia y en algunos casos se le relaciona con problemas neurológicos. La carne, el pescado, el pollo los huevos y los productos lácteos son una buena fuente.

El zinc ayuda al organismo a combatir infecciones y a reparar los tejidos enfermos. Sus principales fuentes son: carne, mariscos, productos de grano y la leche.

Los adultos mayores necesitan tomar abundantes líquidos: de 8 a 12 tazas por día. Algunos alimentos proveen líquidos, pero aun así es necesario tomar todo tipo de bebidas, jugos, leche, sopa, que pueden incluir además otras sustancias nutritivas, sin olvidar la mejor opción que es el agua pura; cada persona es diferente, por lo que es

recomendable consultar con un médico, para saber cuáles son los requerimientos alimenticios para cada caso en particular, tomando en cuenta la edad, estado de salud y la actividad que realiza diariamente.

2.2.13 La depresión en los adultos mayores

La depresión en adultos mayores es una condición común asociada con comorbilidad, sobreutilización de recursos de atención médica, suicidio y muerte, a menudo es infradiagnosticado y subtratado; la depresión en personas mayores de 60 años se denomina depresión en la vejez.

Depresión de inicio temprano: comienza antes de los 60 años y se manifiesta como depresión recurrente o crónica en adultos mayores (Brüning K. , 2019).

Depresión de inicio tardío: inicio a partir de los 60 años, asociada a múltiples alteraciones neurológicas (neuroimagen, pruebas neuropsicológicas) y demencia (Brüning K. , 2019)

En algunas personas mayores, la depresión sin diagnosticarse o puede diagnosticarse erróneamente porque la tristeza no es su síntoma principal, tal vez tengan otros síntomas de depresión menos obvios o no quieran hablar de sus sentimientos. Hay varios tipos de depresión. Los más comunes incluyen los siguientes:

- **Depresión grave o mayor:** Los síntomas graves pueden afectar su capacidad para trabajar, dormir, concentrarse, comer y disfrutar la vida, algunas personas pueden tener solo un episodio en su vida, pero los episodios múltiples son más comunes (Astudillo, 2017).
- **Trastorno depresivo persistente (distimia):** síntomas de depresión no tan fuertes como los de la depresión grave, pero que duran por mucho tiempo (por lo menos dos años) (Castro & Runzer, 2019).

2.2.14 Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage

Según (Blanco & Salazar, 2014) describir la escala como; es un instrumento de autoinforme de 30 ítems que mide la presencia de síntomas depresivos con preguntas directas, de los cuales 20 miden la presencia de síntomas ("¿Sientes que tu vida está vacía?"), y 10 uno se considera de diseño inverso. ("¿Estás satisfecho con tu vida?"). Es una dicotomía donde los encuestados responden sí o no. La puntuación más baja posible es 0 y la puntuación más alta es 30; las puntuaciones más altas indican un mayor riesgo de depresión.

2.2.15 Calidad de vida del adulto mayor

El envejecimiento es el proceso normal que experimentan los humanos en la etapa de la vida, y la calidad de vida es una forma de satisfacer sus necesidades hasta que se complete como un ser humano completamente capaz y disminuya gradualmente en competencia y función, la calidad de vida depende de las condiciones de desarrollo del proceso de vida y también está relacionada con la situación económica a nivel social.

Esto permite que los adultos participen activamente en una variedad de actividades, además, envejecer significa mostrar dificultad a nivel físico y psicológico; las personas mayores lo encontrarán más útil porque pertenecen a una sociedad donde pueden compartir sus experiencias, alegrías y frustraciones.

Según la OMS, 600 millones de personas tenían más de 60 años en el año 2000, lo que supone una décima parte de la población total del planeta, por lo que la población anciana ha aumentado en los últimos años y se prevé que siga creciendo.

Considerando su adaptación individual a su entorno biológico y psicosocial cambiante que se produce de forma individual para posibilitar estados óptimos de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo de envejecimiento que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez (Barrera, 2017, pág. 22).

2.2.16 Impactos relacionados a la calidad de vida en la vejez

El impacto que prevé el adulto mayor ejerce gran influencia en la calidad de vida, es la jubilación, ya que simboliza el retirarse de su vida activa y la pérdida de su estatus, es así que es necesario buscar nuevas amistades, nuevas funciones y actividades que permitirán al adulto mayor desenvolverse en su área y no tenga mayor complejidad al momento de adaptarse después de esta etapa evitando así que se generen patologías.

La parte espiritual ejerce un rol vital lo cual les hacen sentir un bienestar en la calidad de vida del adulto mayor, al dejar de trabajar o ejercer funciones que anteriormente realizaba causara que entre en un estado de depresión teniendo así en cuenta que el paciente va a aislarse de su entorno social familiar.

2.2.17 Atención integral al adulto mayor

En el Ecuador, la Constitución de la República permite la clasificación preferencial de los adultos mayores y prevé una atención priorizada y especial en los sectores público y privado, el Ministerio de Salud Pública cuenta con documentos normativos que orientan la actuación de los profesionales de la salud de acuerdo con las normas de la Carta Magna para garantizar el acceso a la atención integral de salud de las personas mayores (Ministerio de Salud Pública, 2018).

2.2.18 Labor de los cuidadores

Podemos decir que se puede afirmar que la intervención temprana en la población mediante una mejora cognitiva, una buena dieta, un programa de ejercicio físico, un control de enfermedades crónicas y las redes de apoyo, hace que llegue en mejores condiciones a etapas avanzadas de la vida, por lo que es lo mismo, alcance lo que se ha venido descubriendo en la literatura científica como el envejecimiento exitoso es decir aquel en el que persiste una buena calidad de vida y un grado de independencia que permite realizar diferentes actividades.

a) Tipos de atención

- Atención interna o externa: Es la encargada de los procesos mentales de una persona, pero a su vez controla los procesos mentales desde el exterior.
- Atención abierta y encubierta: en este caso el adulto mayor va a hacer quien va a dirigir el foco de atención, en cambio la atención involuntaria los estímulos no permitirán que el individuo preste atención.
- Atención dividida y selectiva focalizada: es para dirigir estímulos relevantes evitando la distracción para los estímulos irrelevantes, y la atención, y la atención selectiva responderá tanto a los estímulos táctiles, visuales y auditivos.

b) Los subsistemas de la Atención

- Atención Focalizada. - Se puede definir como la capacidad de nuestro cerebro para centrar nuestra atención en estímulos objetivos, independientemente de la duración de la mirada, la atención concentrada es un tipo de atención que te permite identificar rápidamente el estímulo asociado.
- Atención Selectiva. - Esto permite que el perceptor procese estímulos relacionados mientras suprime el procesamiento de estímulos no relacionados

con la tarea que pueden aparecer en el campo visual al mismo tiempo que los estímulos relacionados.

- Atención Sostenida. - Incluso si está distraído o abrumado, puede prestar atención al estímulo, en otras palabras, este tipo de atención se refiere a la persistencia de la atención.
- Atención Alternada. - La capacidad de cambiar sin problemas la atención de una tarea o regla interna a otra. Velocidad de procesamiento: La velocidad a la que el cerebro realiza la tarea (obviamente, depende de la tarea, dependiendo del resto de funciones cognitivas implicadas).
- Atención Dividida. - Esta es la capacidad de responder a múltiples estímulos a la vez, es la oportunidad de concentrarse en varios estímulos y tareas al mismo tiempo y responder a las diversas demandas del entorno.

2.2.19 Vulneración de derechos del adulto mayor

Las tasas de abuso entre adultos mayores en instituciones pueden ser más altas que en la comunidad; el abuso de ancianos puede causar daños físicos graves y consecuencias psicológicas a largo plazo.

Dicho abuso es una violación de los derechos humanos e incluye el abuso físico, sexual, psicológico o emocional, el abuso por motivos económicos o materiales, el abandono, la negligencia y la pérdida grave de la dignidad y el respeto.

Sensibilizar a la comunidad sobre el maltrato y maltrato a los adultos mayores es un objetivo que impulsa el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) como parte de las actividades nacionales en el marco del Día Internacional dedicado a este sector de la población.

Por ello, en la Parroquia de Mariscal Sucre-San Pedro de Huaca, MIES-Carchi accede a una convocatoria de remordimientos para organizar actividades de ocio en las que participen 75 adultos mayores, compartir experiencias y apoyar el buen trato y la sociabilidad.

Según cifras del MIES, la población nacional de adultos mayores es de 1.086.262, de los cuales 532.268 son hombres (47,4%) y 56.856 son mujeres (52,6%). En Carchi, 2,300 adultos mayores son atendidos por MIES (MIES, 2017).

En esta provincia, la institución funciona en dos programas: visitas puerta a puerta y reuniones de grupo, en el primer programa, los promotores brindan tratamiento, seguimiento gerontológico y más, en la segunda modalidad, coordinan con otras

instituciones las discusiones y coordinaciones médicas, de higiene, seguridad y solución de controversias por parte de los jueces de paz (MIES, 2017).

a) Salud Mental

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social; afecta cómo pensamos, sentimos y nos comportamos cuando nos enfrentamos a la vida, también ayuda a determinar cómo lidiamos con el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones, la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta y la vejez (Astudillo, 2017).

b) Autoestima

Es una valoración de uno mismo, generalmente positiva, en psicología, se trata de la percepción emocional que un individuo tiene de sí mismo por razones que van más allá de la racionalización y la lógica, en otras palabras, la autoestima es un sentido de apreciación de nuestras cualidades físicas, mentales y espirituales (Brüning K. , 2019).

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 Constitución de la república del Ecuador

Art. 32. La salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya implementación está relacionada con la implementación de otros derechos, incluidos el agua, la alimentación, la educación, el deporte, el trabajo, la seguridad social, el medio ambiente sano y otros derechos para una buena vida, el Estado garantiza estos derechos a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; acceso continuo, oportuno y no excluyente a programas, actividades y servicios de promoción y salud integral de la salud sexual y reproductiva (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 358. Un sistema nacional de salud tiene como objetivo desarrollar, proteger y restaurar la capacidad y el potencial individual y colectivo para la salud y una vida plena, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema seguirá

los principios generales de los sistemas nacionales de inclusión e igualdad social, así como los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, así como aplicará un enfoque de género e intergeneracional (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 359.- El sistema nacional de salud incluirá instituciones, programas, políticas, recursos, actividades y actores en el campo de la salud; cubrirá todos los aspectos del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; promoverá el compromiso cívico y el control social (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 360.- El sistema, a través de sus órganos integrantes, garantizará la promoción de la atención de la salud, la atención preventiva e integradora en el hogar y en la comunidad, con base en la atención primaria de salud; aclarará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con la medicina ancestral y alternativa (Asamblea Constituyente, 2008).

2.3.2 Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025

Objetivo 6.- Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad La OMS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social; el abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a los hábitos de vida saludable (Secretaría de Planificación y Política Pública, 2021).

2.3.3 Ley Orgánica de Salud

Art. 3.- La salud es un estado de completa aptitud física, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; estos son los derechos humanos inalienables, indivisibles, inalienables e inalienables, cuya protección y protección es responsabilidad primordial del Estado; es un proceso colectivo de interacción que tiene como resultado que el estado, la sociedad, la familia y los individuos creen conjuntamente el medio ambiente, el medio ambiente y un estilo de vida saludable (Ministerio de Salud Pública, 2015).

2.3.4 Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de Montúfar

El crecimiento de la población anciana en las comarcas no es nuevo, es más notorio en unas comarcas que en otras, y el estado de Montúfar no es una excepción, ya que el número de personas de 65 y más años va en aumento; el aumento del número de adultos mayores en la región genera nuevos desafíos para los sistemas de salud y la integración socioeconómica, que requieren aumentar la capacidad institucional (infraestructura, cuadro profesional, programas de acción) para responder a las demandas de una población que envejece (GADM Montúfar, 2022).

2.3.5 Estatuto de la asociación “Adulto mayor El Capulí”

Art 3.- Son fines de la Asociación. - Canalizar y administrar recursos privados y estatales, orientados a mejorar el nivel de vida de los socios de la asociación y de la comunidad en general. Planificar, desarrollar y cumplir programas de capacitación en diferentes áreas para sus socios (Asociación del Adulto mayor El Capulí, 2021)

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

La presente investigación tiene un enfoque mixto (Cualitativo – cuantitativo) debido a que; Los enfoques mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández Sampieri y Mendoza, 2008). Por ello para esta investigación se utilizará el enfoque cualitativo debido a que las variables son medibles y obtenidas en términos no numéricos basadas en los determinantes sociales que presentan los adultos mayores en estudio. Y cuantitativo por los datos medibles y obtenidas en términos numéricos a través del instrumento de investigación, es decir la escala Geriátrica para identificar si el grupo de adultos mayores en estudio presentan depresión. Para finalmente correlacionar los datos obtenidos en cada una de las variables analizando cual determinante social influye en la depresión del adulto mayor en estudio.

Las relaciones interpersonales, la depresión, las crisis económicas, el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillo, medicina, enfermedades, escolaridad, los efectos de los medios de comunicación, la pobreza y otros fenómenos, son tan complejos y diversos. La investigación hoy en día requiere de un trabajo multidisciplinario, lo cual contribuye a que se realice en equipos integrados por personas con intereses y aproximaciones metodológicas diversas, que refuerza la necesidad de usar diseños multimodales. (Hernández Sampieri, 2014)

3.1.2. Tipo de Investigación

Descriptiva. - De tipo descriptivo ya que indaga las modalidades, categorías o niveles de una o más variables de en una población, recogiendo la información de las personas de un determinado grupo por parte del investigador permitiendo conocer el resultado de los sujetos de estudio, es por ello que; este estudio permite encuestar

a los sujetos de interés y analizar si los determinantes sociales de la salud influyen en la depresión del adulto mayor. (Hernández, Collado, & Pilar, 2014, pág. 364).

Exploratoria. - Es considerada como primer acercamiento científico a un problema. Se utilizan cuando éste aún no ha sido abordado o no ha sido suficientemente estudiado y las condiciones existentes no son aún determinantes. Por lo anterior este estudio es considerado de carácter exploratorio debido a las escasas investigaciones que se han encontrado a nivel local y nacional siendo esta una investigación de gran impacto social y de salud mental. (Sanchez O, 2015)

Documental. - La investigación documental es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, de la web, bibliotecas, hemerotecas, centros de documentación e información. Por lo tanto, este estudio es documental debido a que se utilizó para su desarrollo material bibliográfico recopilado de la web en: revistas científicas, artículos académicos, plataformas y buscadores válidos para su estructura, permitiendo así describir las variables para una mejor comprensión y análisis. (Collado & Lucio, 2011)

De campo. - La investigación se centra en hacer el estudio donde el fenómeno se da de manera natural, de este modo se busca conseguir la situación lo más real posible. Por ello esta investigación se denomina de campo debido a que se interactúa y recolecta datos sobre los determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor, de manera directa en el entorno natural de cada sujeto en estudio, permitiendo obtener datos reales e individuales. (Collado & Lucio, 2011)

Correlacional. - Su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico. Por lo mencionado, las variables de esta investigación interactúan entre sí debido a la relación existente entre los determinantes sociales y la depresión en adulto mayor. (Collado & Lucio, 2011)

No experimental. - Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos estadísticamente con posterioridad. Generalmente los sujetos son observados en su ambiente natural. Por lo tanto, este estudio es no experimental ya que no se manipulan variables y se basa únicamente en el estudio de los resultados obtenidos en la aplicación de la escala de YESAVAGE y el

cuestionario de los determinantes sociales de la salud dirigidos a los adultos mayores. (Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto, 2017)

Transversal. - Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Esta investigación es transversal debido a que se caracteriza por el análisis de las variables y la aplicación de los instrumentos de investigación a los sujetos de estudio en el periodo de tiempo estipulado. (Escamilla M, 2018)

3.2. HIPÓTESIS

Hipótesis nula H_0

¿Los determinantes sociales no están relacionados con las condiciones depresivas de Los adultos mayores de la asociación "El Capulí", en la comunidad el Capulí, Montufar 2023?

Hipótesis alterna H_1

¿Los determinantes sociales están relacionados con las condiciones depresivas de Los adultos mayores de la asociación "El Capulí", en la comunidad el Capulí, Montufar 2023?

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente:

Determinantes Sociales de la salud.

Definición: "La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como el entorno en el que las personas nacen, crece, trabajan, viven y envejecen, incluidas las fuerzas y sistemas más amplios que afectan las condiciones de la vida cotidiana". (OPS, 2021).

Variable dependiente:

Depresión en los adultos mayores.

Definición: "La depresión en adultos mayores es una condición común asociada con comorbilidad, sobreutilización de recursos de atención médica, suicidio y muerte, a menudo es infradiagnosticado y subtratada; la depresión en personas mayores de 65 años se denomina depresión en la vejez". (Brüning K. , 2019).

Operacionalización de variables.

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento/Técnica	Fuente
Determinantes sociales	Factores sociales	Actividad física y de ocio	1;2;3;4;5	Encuesta	Miembros de la asociación de adultos Mayores "El Capulí"
		Actualmente con quien vive	6		
		Muerte de familiar	7		
		Separación matrimonial	8		
		Jubilación/ empleo	9		
		Ingresos económicos	10		
		Sentirse querido	11		
		Necesidades de salud	12		
		alimentación y economía	13		
		Reuniones, planificaciones y elecciones políticas	14		
Grupos de amigos y asociaciones					

Elaborada por los autores.

Tabla 2. Operacionalización variable dependiente.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento/Técnica	Fuente
Depresión del adulto mayor	Niveles de depresión	Depresión	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Esta básicamente satisfecho con su vida? 2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? 3. ¿Siente que su vida está vacía? 4. ¿Se encuentra a menudo aburrido? 5. ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? 6. ¿Teme a que le vaya a pasar algo malo? 7. ¿se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? 8. ¿se siente a menudo desamparado, desvalido e indeciso? 9. ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? 10. ¿le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? 11. ¿Cree que es agradable estar vivo? 12. ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? 13. ¿Se siente lleno de energía? 14. ¿Siente que su situación es angustiosa, desamparada? 15. ¿cree que la mayoría de gente vive económicamente mejor que usted? 	Ecala de YESAVAGE	Miembros de la asociación de adultos Mayores "El Capulí"

Elaborada por los autores

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

Método inductivo - deductivo

Para, (Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto, 2017) La inducción y la deducción se complementan mutuamente: mediante la inducción se establecen generalizaciones a partir de lo común en varios casos, luego a partir de esa generalización se deducen varias conclusiones lógicas, que mediante la inducción se traducen en generalizaciones enriquecidas, por lo que forman una unidad dialéctica. De esta manera, el empleo del método inductivo-deductivo tiene muchas potencialidades como método de construcción de conocimientos en un primer nivel, relacionado con regularidades externas del objeto de investigación, en esta investigación con el método inductivo - deductivo se analizó los resultados generales y las particularidades que se presentan en la vida del adulto mayor enfocados en los determinantes sociales para así deducir si la población general de estudio presenta depresión por los mismos.

Hipotético deductivo

En el artículo publicado por; (Consultores, 2021); indican que; el método hipotético deductivo es un enfoque de la investigación que parte de una teoría sobre el funcionamiento de las cosas y deriva de ella hipótesis comprobables. Es una forma de razonamiento deductivo, ya que parte de principios, suposiciones e ideas generales para llegar a afirmaciones más concretas sobre el aspecto y el funcionamiento del mundo. Es por ello que, a partir de las hipótesis planteadas en el presente trabajo se generaron algunas predicciones; los determinantes sociales influyen o no en la depresión del adulto mayor, que pueden ser probadas o refutadas independientemente de los resultados obtenidos mediante la aplicación y análisis de los instrumentos aplicados para la investigación.

Analítico sintético

Este método se refiere a dos procesos intelectuales inversos que operan en unidad, el análisis y la síntesis funcionan como unidad dialéctica y de ahí que al método se le denomine analítico-sintético. El análisis en esta investigación se produce mediante todo el proceso de planteamiento del problema, la justificación, los antecedentes encontrados que fueron plasmados en el marco teórico y el resto del documento en cambio la síntesis se realiza basándose en la bibliografía encontrada y la información

obtenida al analizar e interpretar los resultados de los instrumentos de investigación aplicados a la población de estudio. (Rodríguez Jiménez & Pérez Jacinto, 2017)

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez obtenidos los datos a través de la aplicación de los instrumentos de investigación para los determinantes sociales y la escala geriátrica de YESAVAGE, se realizó la tabulación y el análisis de los resultados mediante una base de datos en la herramienta de Microsoft Excel y el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) permitiendo organizar, representar y analizar los datos, verificando así los objetivos planteados de la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación son producto de la aplicación de dos instrumentos de recolección de datos, el primero es una encuesta que se encuentra conformada por 18 ítems con preguntas politómicas y el segundo instrumento es la Escala Geriátrica de Depresión de YESAVAGE que es validada y utilizada por el ministerio de salud pública del Ecuador, la cual permite conocer si existe presencia de depresión, la misma que consta de 15 ítems con preguntas dicotómicas. Se considero a 94 participantes como población de estudio, mediante la aplicación y análisis se obtiene particularidades demográficas de este grupo, en donde se caracteriza a la edad en un rango entre 65 a 87 años con una media de 73 años. De los cuales el 60.6% pertenecen al sexo femenino y tan solo el 39.4% al masculino. En cuestión a la escolaridad del total de la población el 74.4% han cruzado por cierto nivel de educación, de este porcentaje predomina el nivel básico incompleto con el 40.4%, en comparación con el 25.5% los cuales son 24 personas que no han tenido la oportunidad de tener una educación formal. El estado civil de la población está conformado por el 30.9 % que es igual a 29 adultos mayores viudos, seguidos por el 33% de casados y un total de 36.1 % entre solteros, divorciados y las personas que viven en unión libre. En la ocupación de la población el 40.4 % son amas de casa, además se detalla que 20 adultos de la población de estudio no tienen ocupación, representando el 21.3 % del total, mientras que 12.8 % adultos poseen otra ocupación entre ellas se dedican a la carpintería, actividades de jornalero y a realizar trabajos de albañilería. (Tabla 3).

En cuanto a los datos obtenidos que se relacionan a los determinantes sociales y la depresión se detallan en las siguientes figuras y tablas a continuación.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Tabla 3. *Características descriptivas de la población.*

VARIABLES	n	%
Edad		
65-73	45	47,9 %
74-81	42	44,7 %
81-89	7	7,4%
Sexo		
Masculino	37	39,4 %
Femenino	57	60,6%
LGTBIQ+	0	0 %
Escolaridad		
Básica incompleta	38	40,4 %
Básica completa	15	15,9 %
Secundaria incompleta	12	12,8 %
Secundaria completa	2	2,1 %
Superior	3	3,2 %
Ninguna	24	25,5 %
Estado civil		
Casado/a	31	33 %
Divorciado/a	10	10,6 %
Viudo/a	29	30,9 %
Unión libre	17	18,1 %
soltero/a	7	7,4 %
Ocupación		
Empleado privado	1	1,1 %
Jubilado	9	9,6 %
Ama de casa	38	40,4 %
Agricultor	9	9,6 %
Ganadero	5	5,3 %
Ninguna	20	21,3 %
Otra	12	12,8 %

DETERMINANTES SOCIALES.

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de la encuesta aplicada sobre los determinantes sociales a los adultos mayores de la asociación "El Capulí".

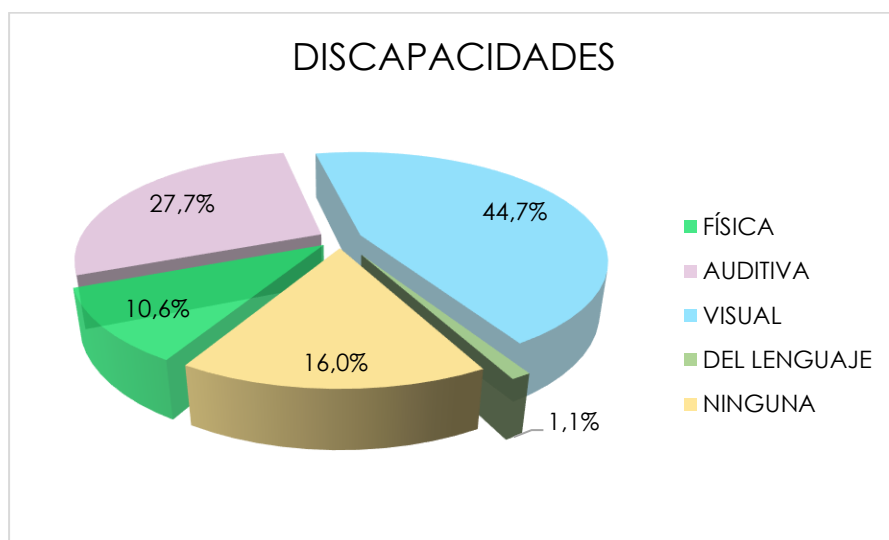


Figura 3. ¿Presenta algún tipo de discapacidad?

Frente a la pregunta 1, 79 adultos mayores que representan al 84,1% de la población de estudio tienen discapacidades o limitaciones, de este porcentaje total el 44,7% presenta discapacidad visual, el 27,7% discapacidad auditiva, el 10,6% discapacidad Física, el 1,1% discapacidad del lenguaje, mientras que 15 adultos mayores que representan al 16% no presenta discapacidad

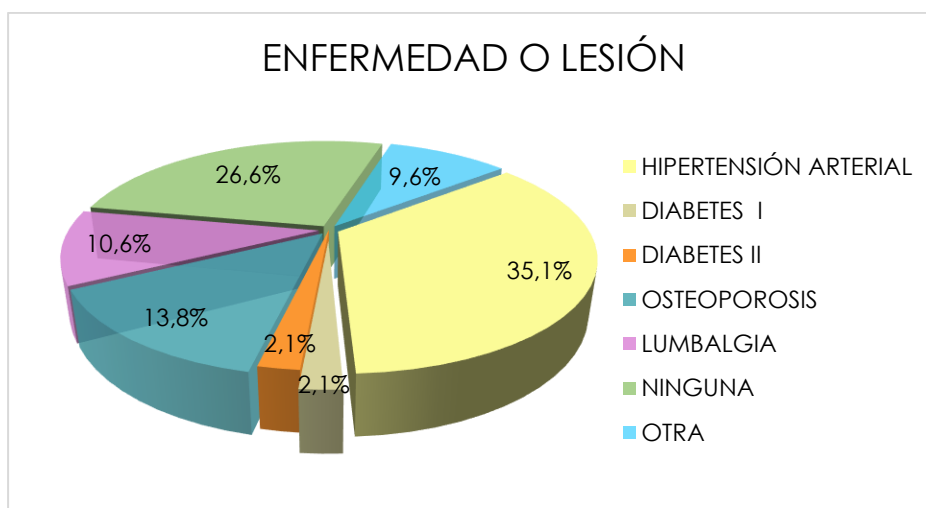


Figura 4. ¿Presentó alguna enfermedad o lesión en el último año?

Respecto a la pregunta 2, 69 adultos mayores que representan al 73,4 % indicaron que en el último año presentaron enfermedades como hipertensión arterial en un 35,1%, Diabetes Mellitus Tipo I Y II en igual porcentaje del 4%, Osteoporosis 13,8%, lumbalgia 10,6% y otras enfermedades como venas varicosas, infecciones urinarias,

enfermedades respiratorias, obesidad y bajo peso para la edad en un 9,6%, mientras que 25 adultos mayores que representan al 26.6% de la población no presento ninguna.

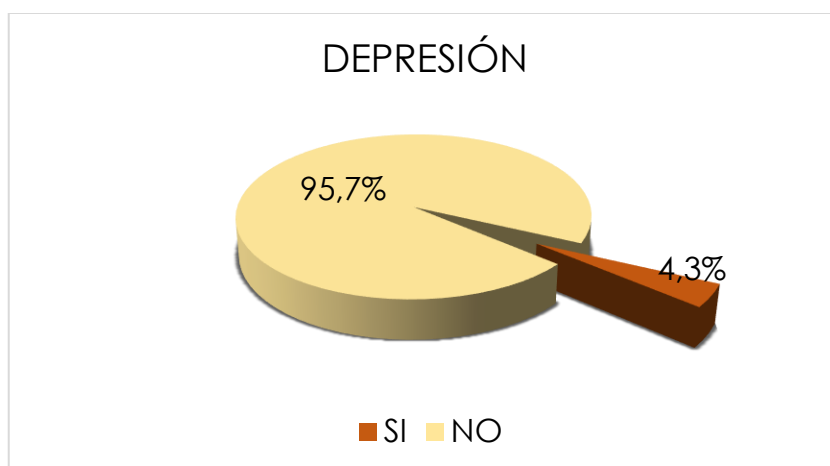


Figura 5. ¿Ha sido diagnosticado/a con depresión?

En relación con la pregunta si los adultos mayores han sido diagnosticados con depresión, 90 adultos mayores que representan el 95,7% de la población de estudio mencionaron que; no han sido diagnosticados con depresión y solamente 4 adultos mayores que representan al 4,3% de la población indicaron que si han sido diagnosticados con esta patología.

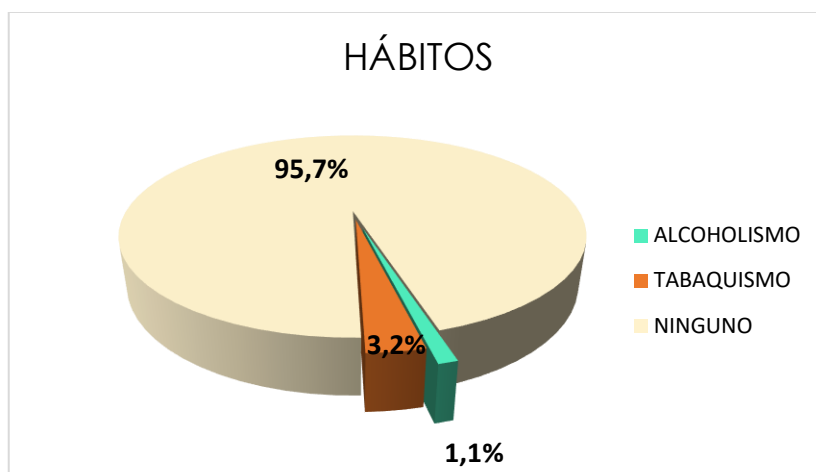


Figura 6. ¿Tiene algún hábito?

En relación con la pregunta usted tiene algún hábito se observó que; 90 adultos mayores que representan al 95,5% de la población no tienen ningún hábito y únicamente 4 personas que representan al 4,5 % de la población los poseen en donde 3 personas tienen hábitos de tabaquismo y tan solo 1 el hábito de alcoholismo.

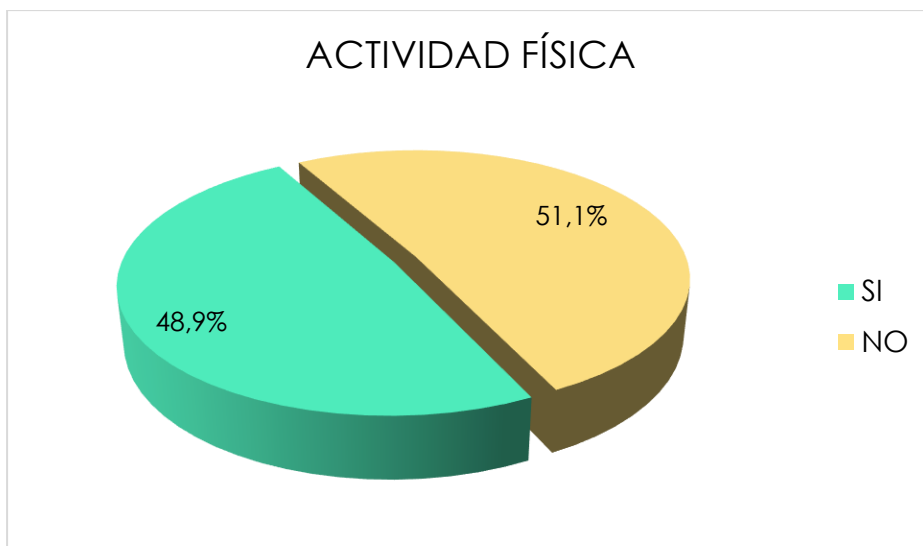


Figura 7. ¿Realiza actividad física?

En relación a la pregunta si realiza actividad física un total de 48 adultos mayores que representan al 51,1% de la población indico que no realiza actividad física mientras que 46 personas las cuales representan al 48,95 de la población de estudio menciono que si realiza actividad física.

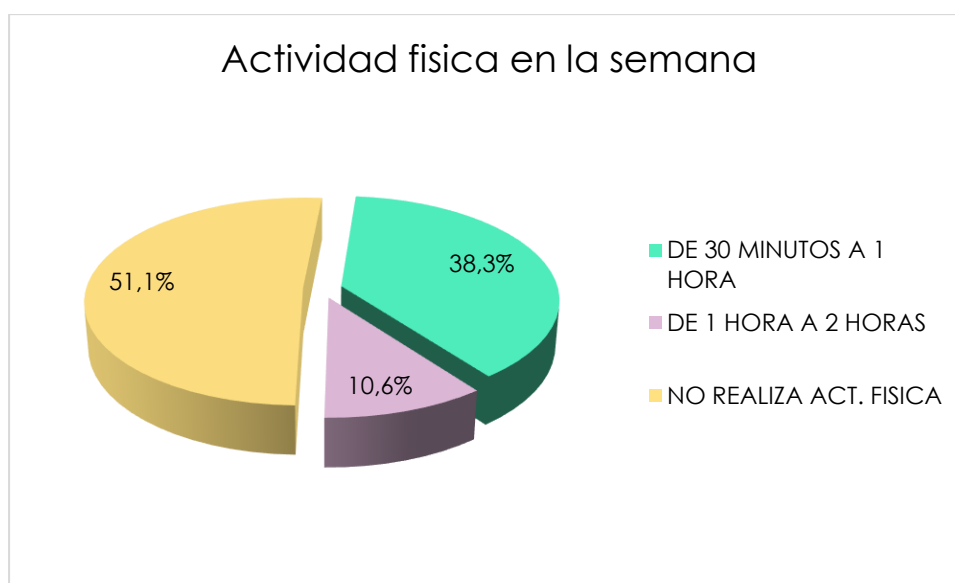


Figura 8. ¿Cuánto tiempo dedica a la semana hacer actividad física?

Frente a la pregunta sobre la cantidad de tiempo que dedican hacer actividad física, 48 adultos mayores los cuales representan al 51,1% de la población de estudio indicaron que no realizan actividad física en la semana mientras que 36 adultos mayores que representan al 48,9 % de la población mencionaron que; si realizan actividad física, de este último porcentaje el 38,2% realiza actividad física de 30 minutos a 1 hora en la semana y el 10,6% realiza actividad física de 1 a 2 horas en la semana.

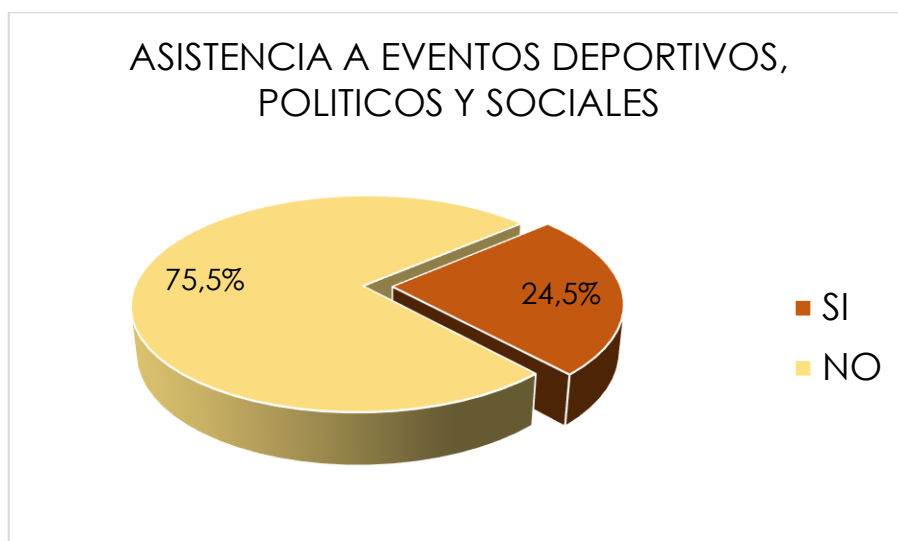


Figura 9. ¿Asiste a eventos deportivos, políticos o sociales?

Con respecto a la respuesta de la pregunta 7 una cantidad de 71 adultos mayores que representan al 75.5% de la población de estudio indicaron que no asisten a eventos deportivos, políticos o sociales mientras que 23 adultos mayores mencionaron que si asisten a estos eventos.

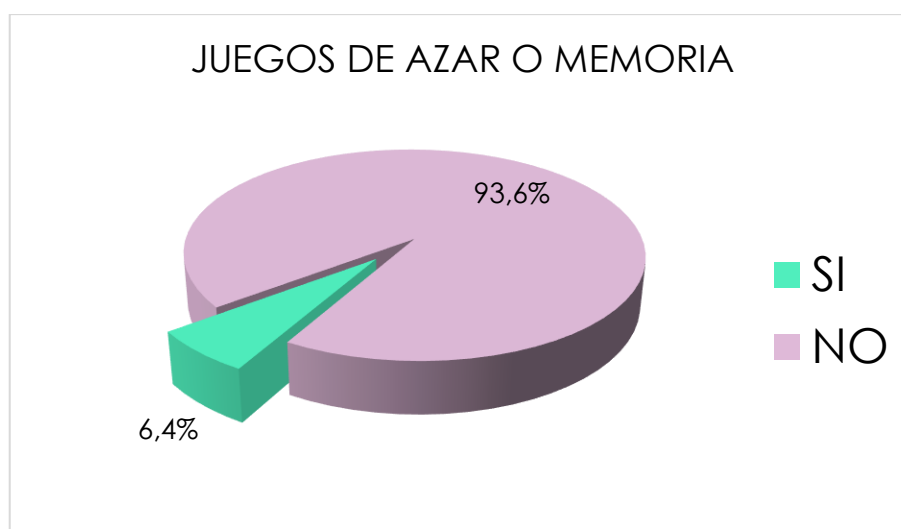


Figura 10. ¿Práctica juegos de azar o memoria?

En relación a la pregunta si practica juegos de azar o memoria, 88 adultos mayores que representan al 93,6% de la población indicaron que no practican juegos de azar o memoria y únicamente 6 adultos mayores los cuales representan al 6,4 % de la población estudiada mencionaron que, si practican estos juegos destacando al ajedrez, juego de cartas, domino como principales.

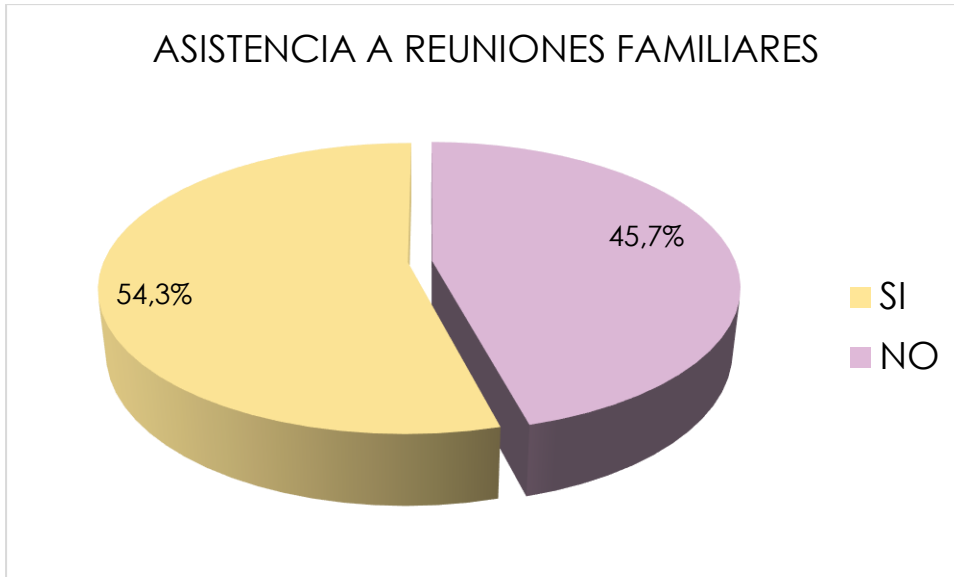


Figura 11. ¿Ha asistido a reuniones familiares últimamente?

Se observó que las respuestas a la pregunta 9, C51 adultos mayores que representan el 54,3% de la población de estudio indicaron que si asisten a reuniones familiares últimamente mientras que 43 adultos mayores los cuales representan al 45,7% de esta población mencionaron que no asisten a estas reuniones con la familia.

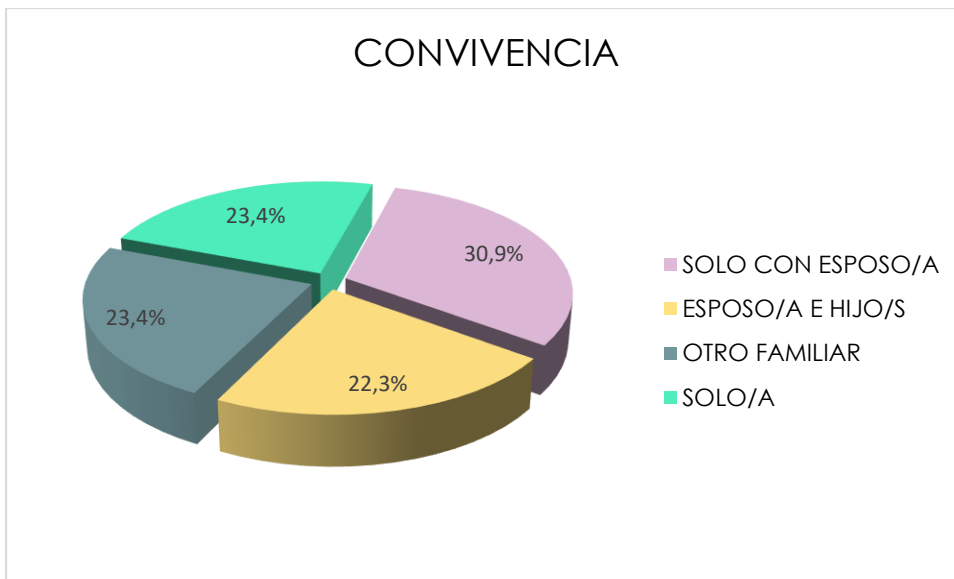


Figura 12. ¿Actualmente con quien vive?

Con respecto a la pregunta 10, 72 adultos mayores que representan al 76,6% de la población que, si conviven con sus familiares, de este porcentaje se conoce que; el 30,9% convive solamente con esposo/a, el 23,4% con otro familiar destacando a sobrinos, primos y compadres, el 22,3 % conviven con esposo/a e hijo/s mientras que,

22 adultos mayores que representan al 23,4% de la población de estudio mencionaron que viven solos

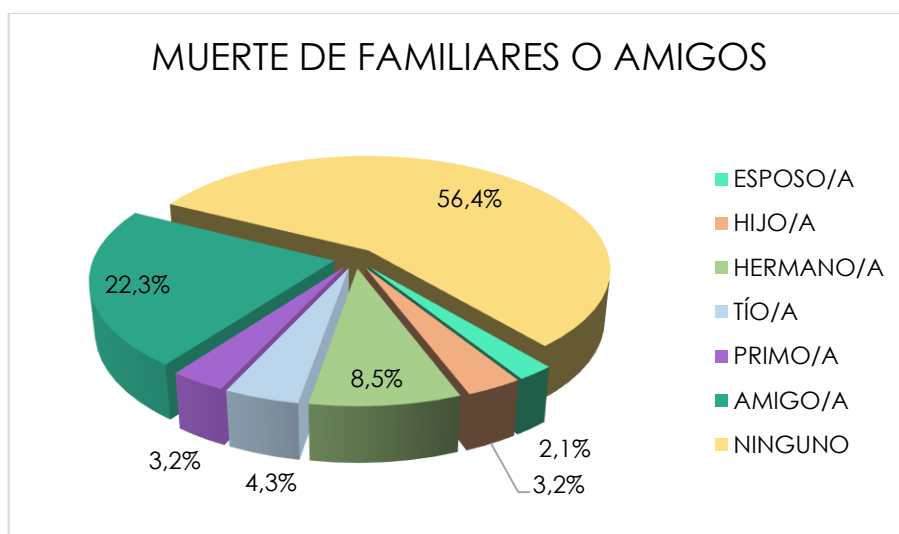


Figura 13. ¿Ha sufrido la muerte de algún familiar o amigo en el último año?

Con respecto a la pregunta 11, se analizó q 53 adultos mayores que representan al 56,4% de la población de estudios si sufrieron la muerte de un familiar o amigo, de este porcentaje se conoce que el 22% perdió a un amigo, el 8,5% a un hermano, el 4,3 % a un tío, el 3,2% a un hijo y en igual porcentaje a un primo, el 2,1% a su esposo/a mientras que 53 adultos mayores los cuales representan al 56,4% de la población de estudio indicaron que no perdieron a ningún familiar.

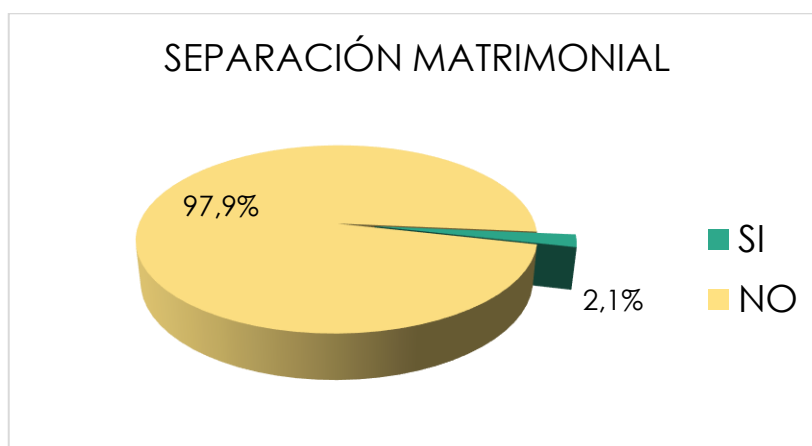


Figura 14. ¿Ha sufrido separación matrimonial en el último año?

A la pregunta 12, 92 adultos mayores que representan al 97,8% de la población de estudio indicaron que no sufrieron una separación matrimonial en el último año

mientras que tan solo 2 personas mencionaron que si perdieron su matrimonio porque su conyugue falleció.

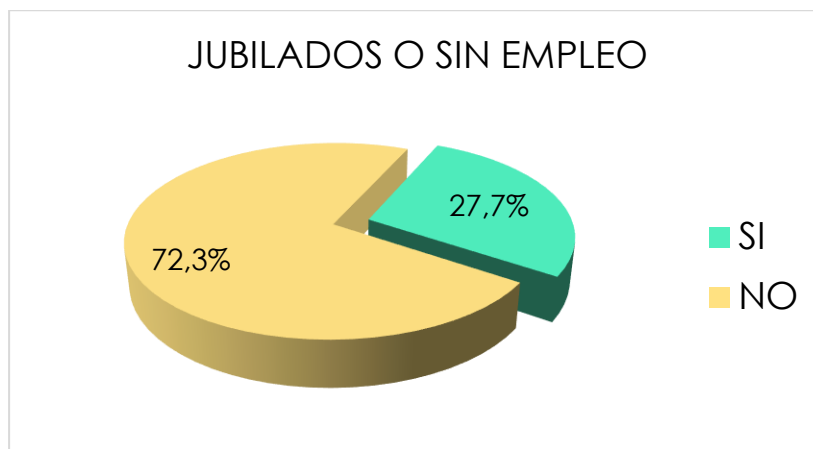


Figura 15. ¿Se ha jubilado o quedado sin empleo en el último año?

Se deduce que frente a la pregunta 13, un total 68 adultos mayores los cuales representan al 72,3% de la población mencionaron que no se jubilaron o se quedaron sin empleo en el último año mientras que 26 adultos mayores que representan al 27,7% de la población indicaron que se quedaron sin trabajo o se jubilaron.

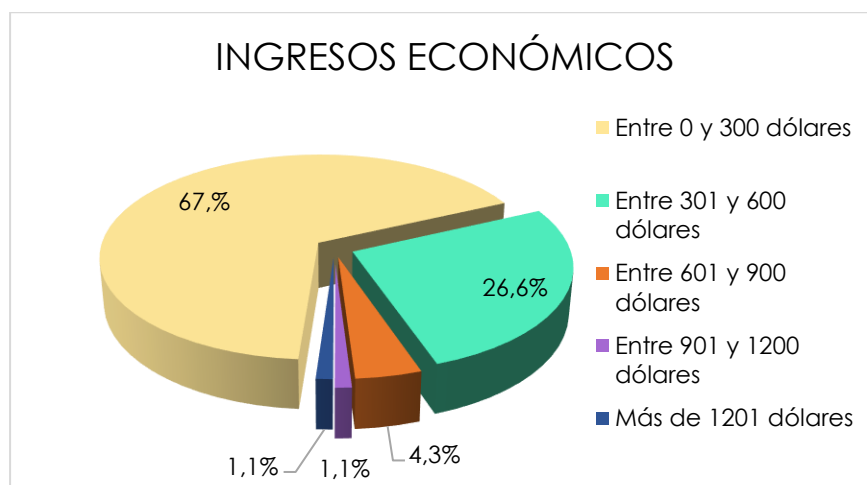


Figura 16. ¿Cuál fue el Ingres económico en el último mes?

Frente a la pregunta 14, 94 adultos mayores que representan al 100% de la población de estudio mencionaron que si tienen un ingreso mensual; donde se observó que; el 67 % de la población está entre 0 y 300 dólares, el 26.6% indicaron que sus ingresos fluctúan entre 301 y 600 dólares, el 4,3% mencionan que tienen un ingreso entre 601 y 900 dólares, mientras que solo 1 adulto mayor respondió que sus ingresos están entre 901 y 1200 dólares de igual manera otra persona percibe ingresos que superan a los 12001 dólares mensuales.

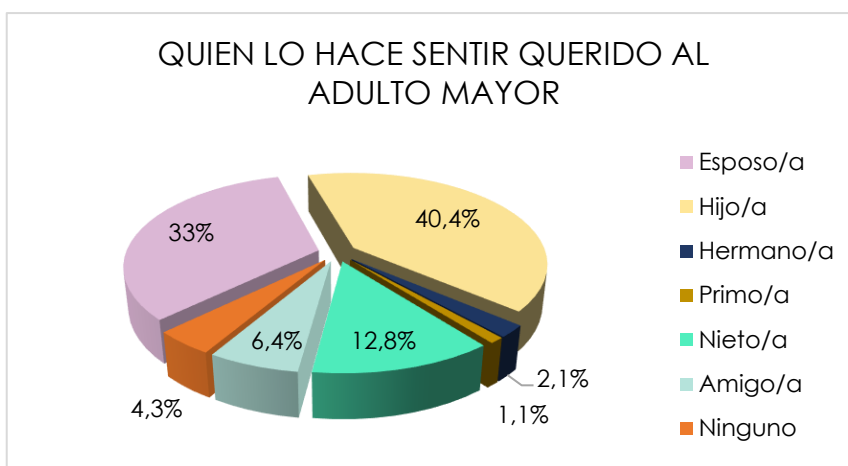


Figura 17. ¿Tienen familiares o amigos que lo hacen sentir querido?

Se deduce para la pregunta 15 que, 90 adultos mayores los cuales representan al 95.7 % de la población en estudio reciben un gran afecto por parte de familiares y amigos, en donde los hijos fueron mencionados por 38 participantes o el 40.4 % de la población, posteriormente 31 miembros mencionaron a sus conyugues que se los sitúa con 33%, el 12.8% indicaron sentir afecto proveniente de sus nietos, los amigos solo figuran con el 6.4%, el 2.1% mencionan a sus hermanos y solo el 1.1% reconocen recibir afecto de su primo mientras que el 4.3% contestaron que nadie lo hace sentir querido.

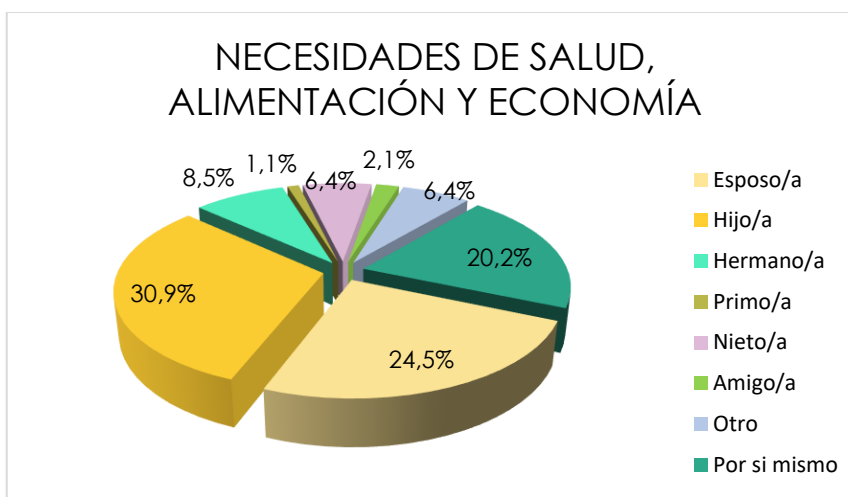


Figura 18. ¿Quién se ocupa de sus necesidades de salud, alimentación y economía?

En lo que refiere a las necesidades de salud, alimentación y economía 75 adultos mayores representan al 79.8 % de la población de estudio están cubiertas por familiares o amigos, de ellos el 30.8% mencionan que sus hijos suplen estas necesidades, 23 participantes que figura como 24.5% destacaron que su conyugue se encarga de esta necesidad, también se encontraron respuestas que reflejan que

son responsables los hermanos con una frecuencia de 8 y un porcentaje de 8.5 %, los nietos como responsables de esta necesidad solo puntúan con 6.4% y una frecuencia de 6, con el mismo porcentaje otros miembros como tíos y organizaciones se hacen responsables de ello, 2 adultos que son 2.1% mencionan a sus amigos y tan solo 1 indica que su o sus primos se hacen cargo de satisfacer esta necesidad representado en la figura como el 1.1% . Únicamente 19 adultos mayores que representan al 20,2 % cubren estas necesidades por sí mismos.

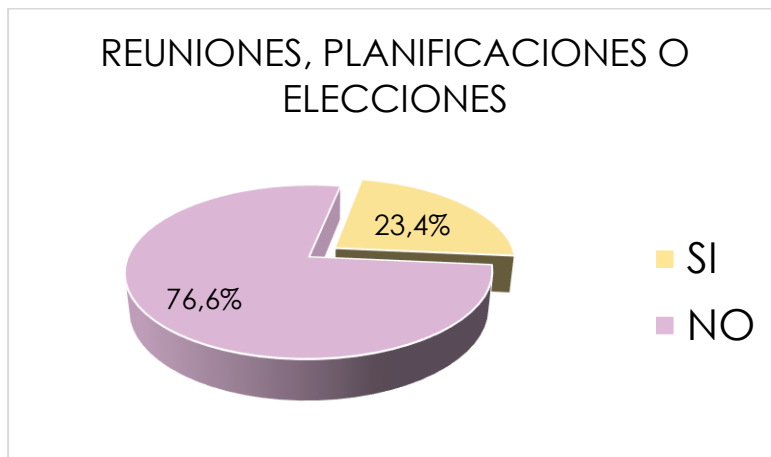


Figura 19. ¿Es parte de reuniones, planificaciones o de elecciones políticas en su comunidad?

En cuanto a si es parte de reuniones, planificaciones o de elecciones políticas en la comunidad se desprenden los siguientes resultados; 72 adultos mayores que representan al 76.6 % de la población de estudio no son parte activa de reuniones, planificaciones o de elecciones políticas y 22 adultos mayores representando al 23,4 % mencionan ser parte de estas reuniones por el bien y en beneficio de toda la comunidad.

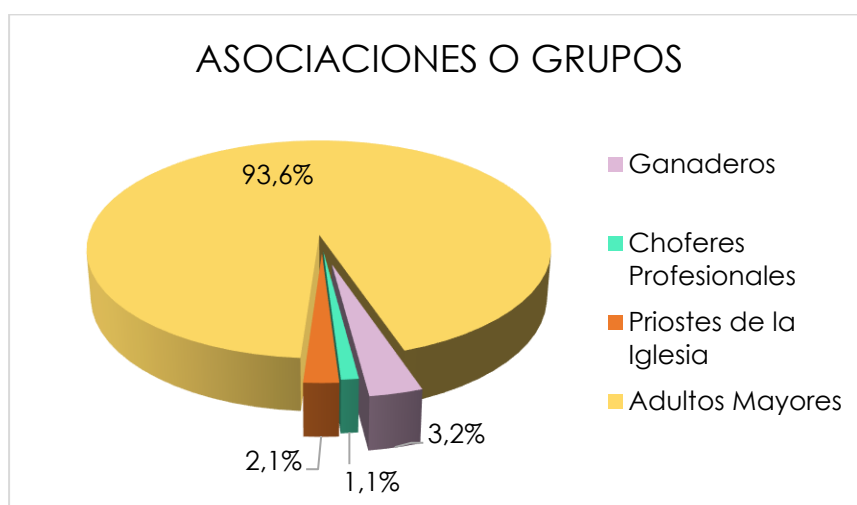


Figura 20. ¿Pertenece algún grupo de amigos o asociaciones?

Los datos encontrados en la investigación frente a la pregunta 18 reflejan que, la gran mayoría de participantes forman parte únicamente de la asociación de adultos mayores “El Capulí”, a los que mencionaron esta respuesta se le atribuye el 93.6%, es decir 88 de ellos. Mientras que el otro 6.4%, de ellos 3 indicaron que pertenecen a otra asociación de ganaderos los mismos que representan el 3,2%, solamente 2.1% (n=2) son sacerdotes de la iglesia y 1 forma parte del gremio de Choferes profesionales ocupando 1.1%.

DEPRESIÓN

La depresión en el adulto mayor es un problema frecuente que se caracteriza por la alteración del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo y gracias a la escala geriátrica de YESAVAGE se puede clasificar a la depresión por niveles o el grado en el que una persona presenta depresión, este instrumento posee en su estructura 15 ítems con preguntas dicotómicas donde las respuestas que están en **NEGRITA Y MAYÚSCULAS** representan depresión y cada una de estas cuenta 1 punto, la puntuación total es de 15 puntos los cuales se interpretan mediante puntos de corte con rangos entre 0 y 5 puntos que representan a que la persona a la cual se aplicó el test no presenta depresión, de 6 a 9 puntos nos indica que existe una probable depresión y finalmente el rango entre 10 y 15 puntos representa a una depresión establecida.

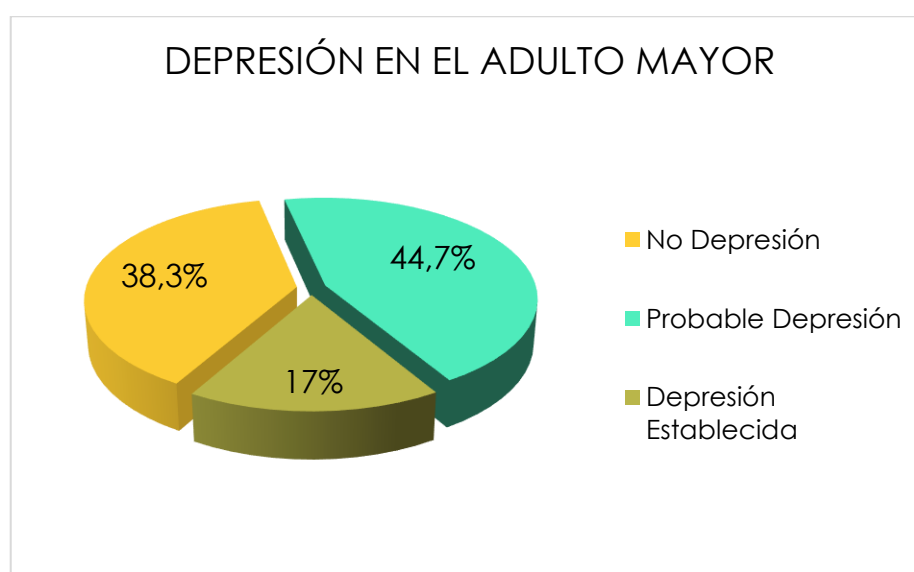


Figura 21. Resultados cualitativos de la aplicación de la escala de YESAVAGE

Los datos encontrados al aplicar la escala de YESAVAGE indica que; el 44.7 % de la población de estudio el cual representa a 42 adultos mayores presentan una probable depresión, así como también se encontró que 36 adultos mayores no tienen depresión y representan al 38.3 % del total, finalmente se conoce que 16 adultos mayores el cual representan al 17% tienen una depresión establecida.

Para la comprobación de las variables se realizó un análisis correlacional a través del Chi cuadrado en el programa estadístico SPSS.

Tabla 4. Correlación de variables

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,342 ^a	1	0,559		
Corrección por continuidad ^b	0,137	1	0,711		
Razón de verosimilitudes	0,342	1	0,559		
Estadístico exacto de Fisher				0,668	0,356
Asociación lineal por lineal	0,338	1	0,561		
N de casos válidos	94				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 16,64.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Al correlacionar la variable determinante social con la depresión utilizando la prueba de Chi cuadrado el valor obtenido es 0,559. Al comparar con el P valor de 0,05 se acepta la hipótesis nula, que dice: "Los determinantes sociales no influyen directamente en las condiciones depresivas de los adultos mayores de la asociación el Capulí.

4.2. DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados obtenidos en esta investigación el cual tiene por objetivo general analizar los determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor de la asociación de adultos mayores "El Capulí" en la comunidad el Capulí del cantón Montufar se detallan y discuten a continuación.

Se encontró principalmente en la investigación que los determinantes sociales no influyen en la depresión y arrojaron datos sobre los principales factores donde se conoce que; en la escolaridad el 40,4 % posee básica incompleta, los económicos que indican que; el 67 % de la población de estudio tiene ingresos entre 0 y 300 dólares. En cambio, en una investigación donde estos factores sociales si influyen para generar depresión realizada por (Agudelo et al, 2019) menciona que; en lo referente a los factores sociales, se logró evidenciar el nivel de escolaridad que presentó el porcentaje más alto de personas con trastorno de depresión mayor fue el de primaria (5,9 %), Respecto al campo laboral, el 4,3 % de las personas que nunca han trabajado, Conrelación al apoyo familiar y de los amigos, el 6,4 % reportó no tener apoyo de la familia.

Además, otros factores que no influyeron en esta investigación fueron; la muerte de amigos o familiares en un 43.6 %, las relaciones familiares los datos obtenidos indican que el 45,7% de la población no comparte con su familia. La asistencia a eventos sociales, políticos o deportivos en la población de estudio se evidencia que el 70,6 % no es parte de estas, así como también no realizar actividades de ocio o juegos para ejercitar la memoria en un 93.6% de la población. En cambio, un estudio realizado por (Ávila, 2017). Donde existe depresión generada por los determinantes sociales Concluye que; existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar, mientras que la salud mental como tener un auto concepto positivo y disfrutar de las actividades diarias protegen al adulto mayor de la depresión, por lo que estos aspectos deben ser fomentados en el cuidado de este grupo, junto a un ambiente de apoyo familiar y comunitario. Así también (Plasencia & Tigre, 2018) en su estudio indica que el 57.1% no tienen ningún tipo de formación educativa, el 94.3% es de religión católica, así como el 50% realiza algún tipo de actividad que le beneficie en su vida, en cambio el 58.6% vive con algún familiar que pueda cuidarlo. En la aplicación del test de escala de depresión geriátrica el 41.4% de pacientes presento depresión moderada. Concluyendo así que; la prevalencia de la depresión es moderada y está asociada a la falta de integración social.

Por otro lado (NAVARRO J & Otros, 2015) mencionan que; La prevalencia de síntomas depresivos se sitúa en un 29%; y los factores favorecedores de la depresión fueron la dependencia en actividades de la vida diaria, el deterioro cognitivo, la falta de

apoyo social, la edad, el sexo, la soledad, la pobreza, los eventos estresantes y la percepción subjetiva de salud. La reducción de la depresión no sólo está vinculada a la mejora de aspectos relacionados con la salud, sino a la mejora de las condiciones de vida de los ancianos. Información que se toma en cuenta debido a que en la presente investigación los datos arrojaron que los factores tomados en cuenta no generan depresión, los mismos que conducen a deducir que los adultos mayores de esta asociación estudiada tienen una buena condición y estilos de vida saludables permitiéndoles así desarrollar actividades en familia y en su comunidad.

En la presente investigación se utilizó la escala geriatría de YESAVAGE para evaluar el nivel de depresión del adulto mayor, encontrando que el 44.7 % de la población de presenta una probable depresión. Datos que son comparados a una investigación realizada por (Sanchez Gonzales & Marin Mora, 2015) donde los resultados del Test de YESAVAGE identificaron más de la mitad de la población sin riesgo de depresión. Con esto se demuestra que la escala utilizada es factible y los datos arrojados son válidos que pueden ser utilizados para el desarrollo de esta.

Por último, al realizar el estudio para conocer la correlación entre variables indica un resultado el cual rechaza la hipótesis alterna y nos indica que los determinantes sociales no influyen en la depresión de adulto mayor, por lo que se observa que los factores están encaminados a un buen estilo de vida por lo que estos datos se los compara con un estudio realizado por (Acuña , 2019) donde identificó que; existe relación entre los estilos de vida, apoyo social y la depresión del adulto mayor, mediante un diseño correlacional descriptivo el cual se lo realizo a una muestra de ochenta adultos mayores entre sesenta y setenta y cinco años de edad, donde se obtuvo como resultados que efectivamente existe una correlación significativa entre las variables planteadas

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La realidad encontrada en la población de estudio nos direcciona a concluir que los determinantes sociales en la asociación de adultos mayores “El Capulí”, no generan depresión, esto es como resultado de las actividades que realizan los participantes al tener estilos de vida saludables y considerarse parte activa de la sociedad.
- Al evaluar el nivel de depresión de los adultos mayores de la asociación “El Capulí” con la escala geriátrica de YESAVAGE se concluye que; existe una probable depresión del 44.7% de los miembros que fueron parte de la investigación los cuales obtuvieron resultados entre 6-9 puntos en el Test.
- Como resultado final no existe una correlación entre los determinantes sociales y la depresión en el adulto mayor de la asociación el “Capulí”, debido a que la prueba de CHI cuadrado arroja un resultado de 0.556 que al comparar con el P valor de 0,05, acepta la hipótesis nula.
- Los adultos mayores que viven en el sector rural de la comunidad “El Capulí” no presentan depresión, debido a que la vida rural engloba un trabajo de campo, cuidado de animales, que les permite la distracción y esparcimiento.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las asociaciones de adultos mayores implementar estrategias en conjunto con las casas de salud de la localidad para que les brinde promoción y educación en salud integral.
- Al MSP diseñar nuevos instrumentos de recolección de datos debido a que un gran porcentaje no tiene escolaridad o tiene limitaciones auditivas, visuales o de comunicación verbal.
- Así también a los nuevos investigadores se recomienda buscar nuevas asociaciones o grupos de poblaciones con similares características para posteriores estudios los cuales estén direccionados a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

- finalmente se recomienda que en futuras investigaciones se realicen un análisis correlacional entre asociaciones de adultos mayores del sector urbano con las asociaciones del sector rural para conocer cómo influyen los determinantes sociales en la depresión de estos dos sectores

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña , J. (2019). Estilos de vida saludables y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de Surco. *Universidad Peruana Cyetano Heredia*, 11.
- Agudelo et al. (2019). *Factores personales y sociales asociados al trastorno de la depresión del mayor*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4235/423550874002/>
- Aguilar R. (2019). *Estilos de vida saludables*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
- Aleaga, A. C. (2018). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>
- Aranco, Stampini, Ibararán, & Medellín. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. México: División de Protección Social y Salud-BID. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Asamblea Constituyente. (enero de 2008). *Constitución de la República del Ecuador* (Primera ed., Vol. 14). (A. Nacional, Ed.) Montecristi: Gobierno Nacional del Ecuador.

Asamblea Nacional. (2021). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Asociación del Adulto mayor El Capulí. (2021). *Estatuto de la asociación "Adulto mayor El Capulí"*. Gobierno Nacional .

Astudillo, C. (2017). Depresión como predictor de discapacidad en adultos mayores. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 438-449. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3438/343855203004/>

Ávila, S. (2017). *Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>

Barrera, J. (2017). *Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis%20Deterioro%20cognitivo%20y%20Calidad%20de%20vida-Carolina%20Barrera.docx.pdf>

Blanco, & Salazar. (2014). Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage. 241. Obtenido de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/30350/Escala%20de%20Depresion%20Geri%C3%A1trica%20GDS%20de%20Yesavage.PDF?sequence=4&isAllowed=y#:~:text=Es%20una%20escala%20dicot%C3%B3mica%20en,altos%20riesgos%20de%20presentar%20depresi%C3%B3n.>

- Brüning , K. (Marzo de 2019). Obtenido de DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES: UNA MIRADA DESDE LA MEDICINA FAMILIAR: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/08/Articulo-Depresion-en-AM-Bruning.pdf>
- Brüning, K. (Marzo de 2019). *Depresión ena dultos mayores: Una mirada desde la medicina familiar*. Obtenido de Articulo - Depresión: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/08/Articulo-Depresion-en-AM-Bruning.pdf>
- Calderón et al. (2018). Prevalencia de depresión en adultos mayores de la consulta externa de un hospital público. *Cambios*, 52-64. Obtenido de Cambios : <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/445/332>
- Calderón, D. (Julio de 2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 23-31. Obtenido de SCIELO: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009
- Castro, & Runzer. (2019). Depresión en pacientes adultos mayores de comunidades de altura, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Neuro-Psiquiatría*, 12-18. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3720/372058950002/>
- Chuquipul, & Izaguirre. (2018). *Deterioro cognitivo y calidad del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor , Villa Los Reyes , Veintimilla 2018*. Obtenido de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2575/TESIS%20Chuquipul%20Pamela%20-%20Izaguirre%20Carito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Copara et al. (2021). Reflexiones sobre la intervención de enfermería en adultos con episodio depresivo. *Revista Eugenio Espejo*, 162-178. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949011/>

GADM Montúfar. (2022). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. San Gabriel: Superintendencia de Ordenamiento Territorial . Obtenido de http://www.gadmontufar.gob.ec/documents/PD%20y%20OT%20%20MONTUFAR%202015_2031.pdf

García, & Vélez. (2017). Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 191. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006

González et al. (2017). Los determinantes sociales y su relación con la salud. *Revista Cubana de Estomatología*, 60. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006

Guardia, D. L., & Ruvalcaba. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. doi:10.19230/jonnpr.3215

Hernández, M., Quiroz, C., & Betancourt, J. (2021). Actividad física, aspectos sociodemográficos, familiares, hábitos saludables y atención. *Scielo*, 263. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072021000300263&lng=en&nrm=iso&tlng=es

- INEC. (2020). *Proyección por edades/Provincias y nacional*. Quito: Gobierno Nacional. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/PROYECCION_POR_EDADES_PROVINCIAS_2010-2020_Y_NACIONAL_2010-2020.xlsx
- Labra, & Ruvalcaba. (2019). Indicadores de Depresión en Adultos Mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo. *Journal of Negative and No Positive Results*, 976-987. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530003/>
- Martina, M., Ara, M. A., Gutiérrez, C., Nolberto, V., & Piscoya, J. (2017). *Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según ANDES 2014-2015*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37954988004>
- MIES. (24 de junio de 2017). Carchi promueve la erradicación del maltrato en adultos mayores. *El Telégrafo*, págs. 1-2. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/carchi-promueve-la-erradicacion-del-maltrato-en-adultos-mayores>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (27 de enero de 2021). Cerca de 6 mil adultos mayores son atendidos en Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Sucumbíos. págs. 1-2. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/cerca-de-6-mil-adultos-mayores-son-atendidos-en-carchi-imbabura-esmeraldas-y-sucumbios/>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Lineamientos operativos para la atención integral del adulto mayor*. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de

<https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/Lineamientos-Adulto-Mayor.pdf>

Moles M y Otros. (2019). *urban, Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área*. Obtenido de Antecedente Investigativo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000300003

MSP, Ministerio de Salud Pública . (21 de enero de 2021). *Estrategia Nacional de Inmunizaciones, ENI*. Obtenido de Programas y servicios: <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>

Mustaca, M. B. (2005). *Efectos cognitivos y emocionales del envejecimiento* . Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/180/18022205.pdf>

NAVARRO J & Otros. (2015). *La depresión en la vejez*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5344080>

OMS. (12 de diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. *Centro de prensa*, págs. 15-22. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

OMS. (2019). *Determinantes sociales de la Salud* . Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

OMS. (28 de Noviembre de 2019). *Trastornos mentales*. *Centro de prensa*, págs. 7-11. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

OMS. (6 de diciembre de 2021). *¿Cómo define la OMS la salud?* (O. M. Salud, Ed.) *Constitución*. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>


- OMS. (4 de octubre de 2021). Envejecimiento y salud. *Cetro de prensa*, págs. 14-20. Obtenido de OR: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OPS. (3 de abril de 2019). Ecuador entre los cinco países con más discapacidad por depresión. *edición médica*, págs. 1-2. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-es-uno-de-los-cinco-paises-con-mas-discapacidad-por-depresion-93904>
- OPS. (2021). Determinantes sociales de la salud. *Organización Panamericana de la Salud*, 1. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- PD y OT Montufar. (2015-2031). *Datos sociodemográficos de adultos mayores*. Obtenido de Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial -Montufar: https://gadmontufar.gob.ec/documents/PD%20y%20OT%20%20MONTUFAR%202015_2031.pdf
- Plasencia, & Tigre. (2018). *Factores predisponentes a depresión en las/los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30605/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Quiñonez, S. (2020). *Estudio de los determinantes sociales en adultos mayores que asisten a los espacios activos en GAD Ambato y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Medicina. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/31537>

- Ramírez, E. L. (2003). *Detección del deterioro cognitivo en población mayor de 64 años: primera fase del proyecto Cuida'!*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703788519#!>
- Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. O. (2017). *Método inductivo - deductivo*. Obtenido de *Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento*: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
- Rodríguez, Z. (2020). *Los Determinantes Sociales y su importancia para los profesioanles de la salud*. Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/d05c1770-8068-48a7-aaec-e02418d7a8b1/content>
- Sanchez Gonzales , L. R., & Marin Mora, A. (2015). *Depresion de adultos mayores de Costarica: situación y factores de riesgo en centros diurnos*. *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5279938>
- Secretaría de Planificación y Política Pública. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades*. Quito: Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Tartaglini et al. (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*, 99-121. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4758/475868259007/>
- Valdés, M., Gonzáles, J. <., & Abdulkadir, M. (2017). *Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores*. Obtenido de <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/rt/printeFriendly/296/158>

Ventura Suclupe, A. d., & Zevallos Cotrina, A. D. (2019). *Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017*. Obtenido de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218#:~:text=Se%20concluye%20que%20los%20adultos,para%20descansar%20y%20dormir%20se>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Actas de la sustentación de Predefensa del TIC




UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR




ESTUDIANTE: ISAIS ELIECER CALDERON CALDERON		CÉDULA DE IDENTIDAD: 0401919824	
PERIODO ACADÉMICO: 2022 A			
PRESIDENTE TRIBUNAL: ASC. MIRIAM LUCÍA VILLACORTE MÉNDEZ		DOCENTE TUTOR: MSC. CECILIA DEL CARMEN YACELGA ROSERO	
DOCENTE: MSC. BLANCA NELLY GORDÓN DÍAZ			
TEMA DEL TIC: Determinantes sociales que influyen en la depresión en los Adultos Mayores.			

No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	9,33	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9,00	
3	METODOLOGÍA	9,00	
4	RESULTADOS	8,00	Mejorar y sintetizar la presentación de las gráficas.
5	DISCUSIÓN	8,67	Sintetizar para la exposición
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	8,00	Argumentar las conclusiones y recomendaciones.
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,67	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	10,00	

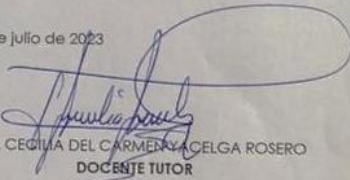
Obteniendo una nota de: **9,07** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el a los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

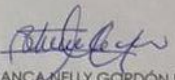
Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **miércoles, 12 de julio de 2023**



ASC. MIRIAM LUCÍA VILLACORTE MÉNDEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL



MSC. CECILIA DEL CARMEN YACELGA ROSERO
DOCENTE TUTOR



MSC. BLANCA NELLY GORDÓN DÍAZ
DOCENTE



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA



DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	OBANDO ENRÍQUEZ LUCÍA KATHERINE	CÉDULA DE IDENTIDAD:	1724478555
PERIODO ACADÉMICO:	2022 A		
PRESIDENTE TRIBUNAL	ASC. MIRIAM LUCÍA VILLACORTE MÉNDEZ	DOCENTE TUTOR:	MSC. CECILIA DEL CARMEN YACELGA ROSERO
DOCENTE:	MSC. BLANCA NELLY GORDÓN DÍAZ		
TEMA DEL TIC: Determinantes sociales que influyen en la depresión en los Adultos Mayores.			
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	9,33	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9,00	
3	METODOLOGÍA	9,00	
4	RESULTADOS	8,00	Mejorar y sintetizar la presentación de las gráficas.
5	DISCUSIÓN	8,67	Sintetizar para la exposición
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	8,00	Argumentar las conclusiones y recomendaciones.
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,67	
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	10,00	

Obteniendo una nota de: 9,07 Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el Informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el miércoles, 12 de julio de 2023


ASC. MIRIAM LUCÍA VILLACORTE MÉNDEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. CECILIA DEL CARMEN YACELGA ROSERO
DOCENTE TUTOR


MSC. BLANCA NELLY GORDÓN DÍAZ
DOCENTE

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER**

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: Isaías Eliecer Calderón Calderón y Lucía Katherine Obando Enriquez				
DATE: 12 de julio de 2023				
TOPIC: "Determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor"				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1 Vera Játiva Edwin Andrés,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED		TOTAL 9,5	



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE
CENTER**

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

Autor: Isaías Eliecer Calderón Calderón y Lucía Katherine Obando Enríquez

Fecha de recepción del abstract: 12 de julio de 2023

Fecha de entrega del informe: 12 de julio de 2023

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según los rubrics de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9,5 por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



FIRMADO DIGITALMENTE POR:
EDISON BOANERGES
PEÑAFIEL ARCOS

Ing. Edison Peñafiel Arcos MSc
Coordinador del CIDEN

Anexo 3. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por ISAÍAS ELIECER CALDERÓN CALDERÓN y LUCÍA KATHERINE OBANDO ENRÍQUEZ, de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, el objetivo principal de este estudio es: Analizar los determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor de la asociación de adultos mayores "El Capuñí", en la comunidad el Capuñí del cantón Montufar en el año 2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo. Los temas tratados y las respuestas obtenidas serán guardadas y posteriormente tabuladas por los investigadores.

La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta y la escala serán codificadas mediante un número de identificación, lo que permitirá que su identidad sea protegida y sea completamente anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Isaías Eliecer Calderón Calderón y Lucía Katherine Obando Enríquez. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas de una encuesta y una escala, lo cual tomará aproximadamente **15 minutos**.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los investigadores al teléfono 0983564919 o a la tutora de la investigación Dra. Cecilia Yacelga, docente de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi Profesora al teléfono 0997167996.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador a los teléfonos antes mencionados.

Nombre del Participante

Firma o huella del Participante

Fecha

Anexo 4. Cuestionarios determinantes sociales.



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
ENCUESTA

Tema: "Determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor".
Trabajo de titulación previa la obtención del título de licenciado/a en enfermería.

Objetivo: Analizar los determinantes sociales que influyen en la depresión de los adultos mayores de la asociación de adultos mayores "B Capuñí", en la comunidad el Capuñí, Montufar 2023.

Instrucciones:

Estimado sr/a responda al cuestionario de preguntas con una x donde considere que la respuesta es acertada o sea correcta, recuerde realizar este proceso con honestidad y con la verdad, es importante conocer que sus datos e información brindada es confidencial, gracias por su aporte.

DATOS GENERALES:

Edad:

GENERO: Masculino Femenino LGTBIAQ+

Escolaridad:

Básica
Básica Incompleta
Secundaria incompleta
Secundaria completa
Superior
Ninguna

Estado civil

Soltero/a Casado/a
Divorciado/a Unión libre
Viuda/a

Ocupación

Empleado público
Empleado privado
Emprendedor
Jubilado
Ama de casa
Agricultor
Ganadero

(06) 2224079 - 2224080

Calle Antisana y Av. Universitaria

info@upec.edu.ec

www.upec.edu.ec



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES
CARRERA DE ENFERMERÍA



Ninguna Otra Cuál:

Presenta algún tipo de discapacidad:

- Discapacidad física
- Discapacidad auditiva
- Discapacidad visual
- Discapacidad del lenguaje
- Discapacidad intelectual
- Discapacidad Psicosocial
- Ninguna

Enfermedad o lesión en el último año:

- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus tipo I
- Diabetes Mellitus tipo II
- Osteoporosis
- Cáncer
- Parkinsonismo
- Caídas
- Lumbalgia
- Ninguna Otra: Cuál:

HA sido diagnosticado/a con Depresión

Si No

Tiene hábitos como:

- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Ninguno

FACTORES SOCIALES:

Actividad física y de ocio

1. Realiza actividad física Si No
2. Cuanto tiempo dedica a la semana hacer actividad física
 De 30 minutos a 1 hora de 1 hora a 2 horas más de 2 horas
 No realiza actividad física
3. Asiste a evento deportivos políticos o sociales Si No



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES
CARRERA DE ENFERMERÍA



4. Practica juegos de azar o memoria si ; cuál..... No
5. Ha asistido a reuniones familiares últimamente Si No

6. Actualmente con quien vive:

- Solamente con esposa/o
Esposa/o e hijos
Con algún otro familiar ; mencione el parentesco familiar.....
Con algún amigo
Solo

7. Muerte de familiares o amigos cercanos en el último año:

- Esposa/o Hijo/a Hermano/a
Tío/a Primo/a Nieto/a
Amigo/s Ninguno

8. Separación matrimonial en el último año:

- Si No

9. Jubilación o quedarse sin empleo en el último año:

- Si No

10. Ingresos económicos en el último mes:

- Entre 0 a 300 dólares Entre 301 A 600 dólares
Entre 601 a 900 dólares Entre 901 a 1200 dólares
Más de 1201Dólares

11. Tiene familiares o amigos que lo hacen sentir querido:

- Esposa/o Hijo/a Hermano/a
Tío/a Primo/a Nieto/a
Amigo/s Ninguno

12. Quien se ocupa de sus necesidades de salud, alimentación y su economía:

- Esposa/o Hijo/s Hermano/s
Tío/s Primo/s Nieto/s
Amigo/a Por si mismo

13. Es parte de reuniones, planificaciones o de elecciones políticas en su comunidad

- Si No



14. Perteneces al grupo de amigos o asociaciones

- Asociación de Productores Agrícolas
- Asociación de productores lácteos
- Asociación de ganaderos
- Asociaciones de choferes profesionales
- Priostes de la iglesia
- Asociación de adultos mayores el Capulí
- Otra



Anexo 5. Escala geriátrica para la depresión de YESAVAGE.



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Por favor elija la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas

ESCALA ABREVIADA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE	
Preguntas a realizar	Respuestas
1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	Si NO
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	SI No
3. ¿Siente que su vida esta vacía?	SI No
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI No
5. ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	Si NO
6. ¿Teme a que le vaya a pasar algo malo?	SI No
7. ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	Si NO
8. ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso?	SI..... No
9. ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI No
10. ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	SI No
11. ¿Cree que es agradable estar vivo?	SI NO
12. ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos?	SI No
13. ¿Se siente lleno de energía?	SI NO
14. ¿Siente que su situación es angustiosa, desamparada?	SI No
15. ¿Cree que la mayoría de gente vive económicamente mejor que usted?	SI No

Instructivo:

- Puntuación total: 15 puntos
- Las respuestas que están en **NEGRITA Y MAYÚSCULAS** representan depresión.
- Cada una de estas respuestas cuenta 1 punto.
- Puntos de corte

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

Anexo 6. Validación de instrumentos de investigación.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido elegido a participar en el proceso de evaluación del instrumento de investigación. Para lo cual adjuntamos

- ✓ **Formulación del problema**
¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor de la asociación de adultos mayores "El Capulí" en la comunidad el Capulí, Montufar 2023?
- ✓ **Objetivo general**
Analizar los determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor de la asociación de adultos mayores "El Capulí", en la comunidad el Capulí del cantón Montufar en el año 2023.
- ✓ **Objetivo específico**
- ✓ Describir los determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor.
- ✓ Evaluar el nivel de depresión de los adultos mayores de la asociación "El Capulí" del caserío el Capulí del cantón Montufar.
- ✓ Correlacionar la influencia de los determinantes sociales con los niveles de depresión en los adultos mayores.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para la investigación.

A continuación, le presentamos una lista de cotejos sírvase analizar y cotejar el instrumento de investigación los cuales son una encuesta relacionada con determinantes sociales y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, validar el presente instrumento para su aplicación.

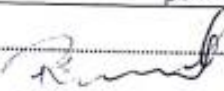
Para cada criterio se debe considerar la siguiente escala

1 Muy Poco	2 Poco	3 Regular	4 Aceptable	5 Muy aceptable
------------	--------	-----------	-------------	-----------------

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					✓		
Validez de criterio metodológico					✓		
Validez de intención y objetividad de medición y/o observación					✓		
Total parcial					✓		
TOTAL					20		

PUNTUACIÓN
 De 4 a 11: No Válida Reformular
 De 12 a 14: No Válida Modificar
 De 15 a 17: Válida mejorar
 De 18 a 20: Válida Aplicar

Nombres y apellidos	Msc. Reth Salgado
Grado Académico	Docente enfermería UPEC

Firmas 
 CC: 0400684874

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para la investigación.

A continuación, le presentamos una lista de cotejos sírvase analizar y cotejar el instrumento de investigación los cuales son una encuesta relacionada con determinantes sociales y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, validar el presente instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se debe considerar la siguiente escala

1 Muy Poco	2 Poco	3 Regular	4 Aceptable	5 Muy aceptable
------------	--------	-----------	-------------	-----------------

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					/		
Validez de criterio metodológico					/		
Validez de intención y objetividad de medición y/o observación				/	/		Separar los ítems a evaluar.
Total parcial							
TOTAL					19		

PUNTUACIÓN

- De 4 a 11: No Válida Reformular
- De 12 a 14: No Válida Modificar
- De 15 a 17: Válida mejorar
- De 18 a 20: Válida Aplicar

Nombres y apellidos	Enma Susana Reyes Peier
Grado Académico	Docente Enfermería UPEC

Firmas

CC..... 0401307489

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para la investigación.

A continuación, le presentamos una lista de cotejos sírvase analizar y cotejar el instrumento de investigación los cuales son una encuesta relacionada con determinantes sociales y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, validar el presente instrumento para su aplicación.

Para cada criterio se debe considerar la siguiente escala

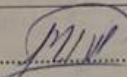
1 Muy Poco	2 Poco	3 Regular	4 Aceptable	5 Muy aceptable
------------	--------	-----------	-------------	-----------------

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					✓		
Validez de criterio metodológico					✓		
Validez de intención y objetividad de medición y/o observación				✓			Estructurar ms claramente la pregunta 13
Total parcial							
TOTAL							

PUNTUACIÓN

- De 4 a 11: No Válida Reformular
- De 12 a 14: No Válida Modificar
- De 15 a 17: Válida mejorar
- De 18 a 20: Válida Aplicar

Nombres y apellidos	Hra. Miriam Villacorte
Grado Académico	cuarto nivel.

Firmas 
 CC..... 0900829255

Anexo 7. Oficio de solicitud emitido por la carrera de Enfermería UPEC dirigida al representante de la asociación de adultos mayores.



Oficio Nro. UPEC-CE-2023-0013-OF.
Tulcán, 01 de junio del 2023

PARA: Sr. Hernán Chicaiza
REPRESENTANTE ASOCIACION DE ADULTOS MAYORES EL CAPULI

ASUNTO: SOLICITUD

De mis consideraciones:

Reciba un atento y cordial saludo de quienes hacemos la comunidad universitaria de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en especial de la carrera de Enfermería, a la vez que le deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.

El motivo del presente es solicitar de la manera más comedida se autorice a quién corresponda brindar información académica a la Srta. OBANDO ENRIQUEZ LUCÍA KATHERINE y al Sr. CALDERÓN CALDERÓN ISAIAS ELIESER estudiantes de la Carrera de Enfermería, con el fin de realizar el proyecto de investigación denominado "Determinantes sociales que influyen en la depresión del adulto mayor en la asociación de adultos mayores "El Capulí", en el Caserío el Capulí, Montufar 2023", como requisito previo a la obtención del título profesional.

En virtud de lo antes mencionado me permito indicar que la información obtenida se utilizará con fines estrictamente educativos, lo que se requiere se detalla: autorizar la realización de encuestas adjunto documento a utilizar.

Por la atención que se digne dar al presente, reciba mis agradecimientos.

Atentamente,

MSc. Mayra Chapi
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
"EDUCAMOS PARA TRANSFORMAR EL MUNDO"



MCH/ym

Comunidad el Capulí 01 de Junio 2023
Recibido por Presidente Adultos Mayores el Capulí

Hernán Chicaiza

Carr. y Av. Universitaria
Tel: (06) 2980837 - 2984435

Anexo 8. Registro fotográfico.



Imagen 1. Primer acercamiento a la asociación de adultos mayores el “Capulí”



Imagen 2. Aplicación de instrumentos de investigación.