





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA: PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN: PSICOLOGIA  
CLÍNICA.**

**TEMA:**

LA DEPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN  
QUEVEDO AÑO 2015.

**NOMBRE DE LA AUTORA:**

NAIDA FABIOLA BUSTILLOS MOLINA

**NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:**

LCDO. ELISEO TORO TOLOZA

**NOMBRE DEL DOCENTE LECTOR:**

LCDA. MARITZA AGUIRRE ARANA

**TÍTULO ACADÉMICO:**

PSICÓLOGA CLÍNICA

**QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2015**

## ***DEDICATORIA***

Dedico esta tesis:

CON MUCHO RESPETO, los docentes porque son una guía para la formación profesional e intelectual para los niños y jóvenes de nuestra patria.

CON AMOR, a las personas que me apoyaron incondicionalmente y me extendieron la mano cuando más lo necesite.

CON GRATITUD, a mi prestigiosa universidad en cuyas aulas me forme profesionalmente.

## ***AGRADECIMIENTO***

Agradezco a mis queridos padres **ALFONSO BUSTILLOS y TERESA MOLINA**, que con su sacrificio, amor y sus buenos consejos, me ayudaron a culminar mis estudios universitarios satisfactoriamente.

Agradezco a mi esposo **GABRIEL SALVATIERRA**, y a mi hijo **ALEXANDER GABRIEL** que con su cariño y amor me motivaron a culminar mi trabajo investigativo.

A mis hermanos y sobrinos por su apoyo moral e incondicional en todas las instancias de mi vida.

Al licenciado **ELISEO TORO TOLOZA**, tutor de tesis que con sus sabias enseñanzas, y ayuda incondicional me ayudo a culminar con mi trabajo de tesis.

A mis maestros que con paciencia y entrega fueron fuente de inspiración.



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
PSICOLOGÍA CLÍNICA  
EXTENSIÓN – QUEVEDO**

**Km 3 ½ vía a Valencia, sector El Pital**

---

## **CERTIFICADO DE AUTORÍA DE TESIS**

Yo, NAIDA FABIOLA BUSTILLOS MOLINA, egresada de la facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, especialización Psicología Clínica, declaro que soy autora exclusiva de la presente investigación y que es original, autentica y personal.

Todos los derechos académicos y legales que se desprende de la presente investigación, serán mi exclusiva responsabilidad.

*Quevedo, 25 de Noviembre del 2015*

**NAIDA FABIOLA BUSTILLOS MOLINA  
EGRESADA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.**



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**

**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**EXTENSIÓN – QUEVEDO**

**Km 3 ½ vía a Valencia, sector El Pital**

---

Quevedo, 25 Noviembre del 2015

El suscrito, Lcdo. Eliseo Toro Toloza, tutor de Tesis de Grado, previo a la obtención del título profesional en Psicología Clínica

## **CERTIFICA**

Que, la Srta. Naida Fabiola Bustillos Molina., ha cumplido con la elaboración tutor de Tesis de Grado, con el tema **“LA DEPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN QUEVEDO AÑO 2015”**.

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al mencionado estudiante, reproduzca el documento definitivo, presente a las autoridades de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a su Exposición, ante el tribunal de sustentación designado.

Atentamente,

Lcdo. ELISEO TORO TOLOZA.  
TUTOR DE TESIS



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**

**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**EXTENSIÓN – QUEVEDO**

**Km 3 ½ vía a Valencia, sector El Pital**

---

Quevedo, 25 Noviembre del 2015

La suscrita, Lcda. Maritza Aguirre Arana, lectora de Tesis de Grado, previo a la obtención del título profesional en Psicología Clínica

## **CERTIFICA**

Que, la Srta. Naida Fabiola Bustillos Molina., ha cumplido con la elaboración de su Tesis de Grado, con el tema **“LA DEPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN QUEVEDO AÑO 2015”**.

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al mencionado estudiante, reproduzca el documento definitivo, presente a las autoridades de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a su Exposición, ante el tribunal de sustentación designado.

Atentamente,

Lcda. MARITZA AGUIRRE ARANA  
LECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**EXTENSIÓN – QUEVEDO**

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL**

Los miembros del tribunal examinador aprueben el informe de investigación sobre el tema: **“LA DEPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE CANTÓN QUEVEDO AÑO 2015”**.

Del egresado (a) **NAIDA FABIOLA BUSTILLOS MOLINA**.

SE OTORGA LA CALIFICACION DE: \_\_\_\_\_

EQUIVALE A: \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL TRIBUNAL**

\_\_\_\_\_  
MSC.CONSUERO ABRIL VALLEJO  
**DELEGADO / DECANO**

\_\_\_\_\_  
MSC. MAXIMO TUBAY MOREIRA  
**PROFESOR ESPECIALIZADO**

\_\_\_\_\_  
MSC. HECTOR PLAZA ALBAN  
**DELEGADO DE H.C.D**

\_\_\_\_\_  
ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA  
**SECRETARIA (E)**  
**FF.CC.JJ.SS.EE.**



## INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
TEMA .....	2
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>2</b>
1. MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.2. MARCO CONTEXTUAL.....	3
1.2.1. Reseña Histórica del Centro Gerontológico Quevedo .....	4
1.2.2. Misión .....	5
1.2.3. Visión .....	6
1.2.4. Valores.....	6
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.4.1. PROBLEMA GENERAL O BÁSICO .....	9
1.4.2. SUB PROBLEMAS O DERIVADOS .....	9
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.5.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL .....	10
1.5.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL .....	10
1.5.3. DELIMITACIÓN DEMOGRÁFICA .....	11
1.6. JUSTIFICACIÓN .....	12
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	14
1.7.1. OBJETIVO GENERAL .....	14
1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14

<b>CAPITULO II</b> .....	<b>15</b>
2. MARCO TEÓRICO .....	15
2.1. MARCO CONCEPTUAL .....	15
2.1.1. La depresión .....	15
2.1.1.1. Etiología de la depresión .....	16
2.1.2. Definición de adulto mayor .....	18
2.1.3. El envejecimiento .....	19
2.1.3.1. Causas del envejecimiento.....	19
2.1.3.2. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento .....	20
2.1.4. Trastorno depresivo .....	22
2.1.5. Gerontología .....	23
2.1.5.1. Beneficios de la Gerontología .....	24
2.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN .....	25
2.2.1. La depresión .....	25
2.2.1.1. Causas de la depresión.....	26
2.2.1.2. Síntomas:.....	26
2.2.1.3. Tratamiento contra la depresión .....	28
2.2.1.3.1. Tratamiento cognitivo Conductual .....	28
2.2.1.4. Psicoterapia Interpersonal para la Depresión .....	30
2.2.1.5. Terapias ocupacionales .....	30
2.2.2. Qué puede estar sintiendo la persona adulto mayor.....	31
Qué se puede hacer .....	32
2.2.3. Centros gerontológicos .....	34

2.2.4.	Qué es Geriatría.....	34
2.2.5.	Qué es la Gerontología Educativa.....	34
2.2.6.	Análisis gerontológico .....	35
2.2.7.	Calidad de Atención al Adulto Mayor.....	36
2.2.8.	Buen Trato .....	36
2.2.9.	El derecho de los adultos mayores.....	37
2.2.10.	Aumento de la Autosuficiencia .....	37
2.2.11.	Áreas críticas en la atención del adulto mayor .....	38
2.2.11.1.	Área Clínica.....	38
2.2.11.2.	Área Funcional .....	38
2.2.11.3.	Área Mental.....	38
2.2.11.4.	Área Social.....	39
2.2.11.5.	Estilo de Vida .....	40
2.3.	POSTURA TEÓRICA.....	42
2.4.	HIPÓTESIS.....	44
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL O BÁSICA .....	44
2.4.2.	SUB HIPÓTESIS O DERIVADAS.....	44
	<b>CAPITULO III .....</b>	<b>45</b>
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	45
3.1.	MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	45
3.2.	TIPOS DE INVESTIGACIÓN .....	45
3.3.	MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	46
3.3.1.	MÉTODOS.....	46
3.3.2.	Método Deductivo .....	46

3.3.3.	Método Inductivo.-.....	46
3.3.4.	Método explicativo.....	46
3.3.5.	TÉCNICAS .....	47
3.3.6.	Observación .....	47
3.3.7.	Encuestas .....	47
3.3.8.	Entrevistas .....	47
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
	<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>15</b>
4.	ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS .....	49
4.1.1.	Encuesta realizada a los adultos mayores .....	49
4.2.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	65
4.2.1.	Conclusiones .....	65
4.2.2.	Recomendaciones .....	66
	BIBLIOGRAFÍA.....	68
	ANEXOS .....	70
	GLOSARIO.....	76

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Actividad Física .....	49
Cuadro 2. Pérdida de apetito .....	51
Cuadro 3. Relación con familiares y amigos .....	53
Cuadro 4. Ayuda para realizar las actividades diarias .....	55
Cuadro 5. Distracción con familiares y amigos .....	57
Cuadro 6. Consumo permanente de medicamentos .....	59
Cuadro 7. Disfrute de las actividades diarias .....	61
Cuadro 8. Problemas al dormir .....	63

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Actividad Física .....	49
Gráfico 2. Pérdida de apetito .....	51
Gráfico 3. Relación con familiares y amigos .....	53
Gráfico 4. Ayuda para realizar las actividades diarias .....	55
Gráfico 5. Distracción con familiares y amigos.....	57
Gráfico 6. Consumo permanente de medicamentos .....	59
Gráfico 7. Disfrute de las actividades diarias .....	61
Gráfico 8. Problemas al dormir .....	63

## RESUMEN EJECUTIVO

La importancia de esta tesis de investigación está enfocada el estudio de la depresión y su incidencia en el estilo de vida de los de los adultos mayores, que contribuye para solucionar en parte el problema planteado mediante la recomendación de alternativas de tratamiento.

El objetivo principal es determinar la incidencia de la depresión en la edad senil, para conocer qué cantidad afectada por este trastorno depresivo mediante comparaciones con trabajos elaborados por expertos de investigaciones más relevantes en el marco teórico se trata de un planteamiento integrado sistematizado para realizar una actividad que debe cumplirse en un tiempo determinado, para lo cual se plantea objetivos a plazos considerados diversas alternativas de acción una modalidad de investigación cuantitativa, de campo y explicativa , y proyecto factible dirigido a directivos, adultos mayores y su familia del Centro Gerontológico Quevedo, que son beneficiarios directo del proyecto de tesis, variables identificadas la depresión y su afectación en el estilo de vida del anciano que con el cambio de su calidad de vida puede combatir la depresión llevando una vida ordenada.

Y la guía del proyecto es una herramienta clara que ayuda al proceso de tratamiento de los adultos mayores.

## **ABSTRACT**

The importance of this research thesis is focused on the study of depression and its impact on the lifestyle of older adults, contributing in part to solve the problem posed by recommending alternative treatments.

The main objective is to determine the incidence of depression in older age, to know what this depressive disorder affected by comparisons with works made by experts from relevant research in the theoretical framework is an integrated approach for systematic activity quantity which must be fulfilled at a given time, for which objectives arises in installments considered various alternatives for action a form of quantitative research, field and explanatory and feasible project aimed at executives, seniors and their family Gerontology Center Quevedo, who are direct beneficiaries of the thesis project, identified variables depression and its impact on the lifestyle of the old man with the change in their quality of life can fight depression leading an orderly life.

And the guide of the project is a clear tool that helps the process of treating the elderly.

## INTRODUCCIÓN

Aunque la humanidad siempre ha querido obtener la inmortalidad, cada generación ha ido comprendiendo que la única forma de subsistir es la reproducción. El ciclo de la vida que se repite constantemente es Desarrollarse, envejecer y morir, sin poder detener el tiempo o cambiar cosas que ya han pasado.

La vejez se considera como una etapa que tiene más aprehensiones en las personas ya que se empiezan a perder progresivamente capacidades tanto intelectuales como físicas comenzando a ser más evidentes a partir de los 60 años. El trastorno psíquico más frecuente en los ancianos es la depresión que se define con un estado de ánimo triste, decaído la mayor parte del día con notable disminución de la sensación de placer o de interés en todas o casi todas las actividades cotidianas. Las depresiones en los ancianos muestran en muchos casos características especiales y en otras ocasiones resulta muy difícil establecer el tipo de depresión que presentan. A partir de las últimas décadas los ancianos no solo han perdido relevancia en la sociedad y entre sí mismo, sino que también muchos son considerados como una carga principalmente por sus familiares más cercanos por lo que se sienten solos, inútiles y desplazados, esto se refleja en la depresión, angustia y ansiedad.

Dentro de este contexto se plantea la investigación: La depresión y su incidencia en el estilo de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico del Cantón Quevedo, con la finalidad de comprender el proceso por el cual se atraviesa al llegar a la edad adulta y a su vez orientar a la sociedad que deben comprender que nuestros adultos mayores tienen importancia en la sociedad y es compromiso de todos ofrecerles garantías sociales que les permitan disfrutar de unos altos niveles en la calidad de vida.



## **TEMA**

LA DEPRESIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN QUEVEDO AÑO 2015.

## **CAPITULO I**

### **1. MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN**

La depresión y su incidencia en el estilo de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico del cantón Quevedo año 2015.

#### **1.2. MARCO CONTEXTUAL**

El ser humano en todas las etapas de su vida refleja sus emociones constantemente, y a medida que pasa el tiempo son más vulnerables. Los adultos mayores son seres con muchas vivencias y han experimentado la vida considerándolos como personas sabias y han formado parte importante de la historia.

El proceso de envejecimiento suele afectar de varias formas la cognición, la conducta, la memoria la inteligencia y la personalidad. Al envejecimiento se le puede sumar además cambios y enfermedades que afectan la salud mental. En algunos casos la capacidad mental del individuo se ve deteriorada afectando la cognición, el rendimiento y la conducta siendo a veces problemas tratables.

Estas especificaciones, sumadas a enfermedades médicas que padecen los ancianos, favorecen la aparición de depresiones tanto de inicio tardío o descompensan enfermedades depresivas, sufridas desde la juventud o madurez. Por todo ello en la vejez se percibe una alta prevalencia de

depresiones; de esta manera se puede considerar que los adultos mayores deben recibir tratamiento eficaz que alivie los síntomas de la depresión.

Es muy importante que dentro del Centro Gerontológico Quevedo se incluyan alternativas de tratamiento para tratar la depresión de los adultos mayores ya que dentro del contexto es indispensable promover espacios que motiven la atención personalizada a través de un equipo multidisciplinario en fin de satisfacer necesidades prioritarias del anciano.

### **1.2.1. Reseña Histórica del Centro Gerontológico Quevedo**

A raíz del desastre climático de 1982, en el litoral Ecuatoriano y particularmente nuestra provincia y cantón fueron azotados por terribles inundaciones que arrasaron con los campos agrícolas, y viviendas, se formó en Quevedo un grupo femenino denominado “FRENTE FEMENINO DE DEFENSA CIVIL”, el mismo que mancomunadamente y uniendo esfuerzos dio su aporte de asistencia médica, víveres y vituallas a los damnificados de aquella época.

Superado el fenómeno natural este frente femenino cambia de razón social por “ASOCIACIÓN PROBIENESTAR SOCIAL PARA QUEVEDO”, trabajando en numerosas actividades y ayudando a los sectores más necesitados de la sociedad civil.

En la década de los 80, solo existía un asilo de ancianos en Babahoyo muy sentida la necesidad de que existiera un hogar de ancianos en el Cantón Quevedo por lo que esta agrupación direccionó sus esfuerzos a la consecución de este objetivo.

Fue muy arduo el trabajo desplegado con la finalidad de conseguir este objetivo. Las primeras personas en llevar a cabo la construcción del Centro Gerontológico, fueron la Lcda. Mercedes Olvera de Araque y el Sr. Marcos Calderón, siendo este último quien dono el terreno a sus 55 años de edad; el 17 de Noviembre de 1987; la extensión de este terreno es de 2500 m<sup>2</sup>; su infraestructura es de concreto y cubre una extensión de 1000 m<sup>2</sup> en total, lo que comprende dormitorios, sala comedor y bodegas.

El ministerio de bienestar social es el organismo responsable directo de esta institución.

El Centro Gerontológico Quevedo, cuenta con 12 personas que laboran a cargo de 25 ancianos internos y 40 que asisten a dicho centro. Es una entidad pública financiada por el estado, cuenta con terapia física y rehabilitación, terapia ocupacional, enfermería, manualidades, pintura, música y psicología.

La alimentación de los adultos mayores es establecida por un nutricionista, los ancianos internos cuentan con hospedaje, medicina y cuidados; mientras que los asistentes reciben todos los beneficios y su horario es de 8 de la mañana a 2:30 de la tarde

### **1.2.2. Misión**

Establecer y ejecutar políticas, reglamentos, tácticas, proyectos y servicios para el cuidado en el ciclo de vida, protección especial, seguro universal no contributivo, movilidad social e inclusión económica de grupos vulnerables (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad) y a todas las personas que se encuentran en situaciones de pobreza y vulnerabilidad.

### **1.2.3. Visión**

Ser la mejor entidad pública que ejecuta la rectoría y pone en práctica políticas, reglamentos, tácticas, proyectos y servicios para la inclusión social y cuidado en el ciclo de vida con prioridad en la población de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y a todas las personas que se encuentran en situaciones de pobreza, a fin de aportar a su movilidad Social salida de la pobreza.

### **1.2.4. Valores**

El Centro Gerontológico Quevedo tiene como reglamento los siguientes valores:

Ética, responsabilidad, respeto, lealtad, honestidad, eficiencia, eficacia, calidad, compromiso, transparencia y trabajo en grupo.

### **1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Según la OMS, en la actualidad la depresión aumenta progresivamente en especial a los adultos mayores, también se puede percibir el aumento de este trastorno en el Centro Gerontológico Quevedo, esta enfermedad hace que las personas divisen las cosas de forma negativa, autocrítica y pesimista. Los adultos mayores por lo general presentan mayor vulnerabilidad en sus emociones, siendo más susceptibles a desarrollar depresión.

La problemática familiar es aún más grave en la edad longeva, siendo un camino difícil para los adultos mayores del centro gerontológico Quevedo, debido a que muchos de ellos no cuentan con apoyo familiar y peor aún ciertos ancianos han sido abandonados por sus familiares en las calles, y han sido acogidos en el centro antes mencionado, en el grupo de asistentes también se percibe que buscan mantenerse ocupados o compartir con otras personas de su misma edad ya que sus familias tienen muchas ocupaciones y de esta manera no se sienten tan solos.

Los individuos con el pasar de los años envejecen sufriendo transformaciones internas debido en parte a los cambios propios de la vejez, las personas se perciben de forma diferente ya que no cuentan con las mismas condiciones físicas y psíquicas de su juventud, además los ancianos acarrean una serie de experiencias que no pueden cambiarse y así deben acoplarse a circunstancias actuales, de acuerdo a esto podemos decir, que efectivamente es una etapa de cambios violentos, tanto en la forma de vivir, como en situaciones a las que se enfrentan, por lo tanto la crisis que sufren los ancianos afecta directamente a la vida cotidiana descuidándose de sus actividades diarias o negándose totalmente a hacerlas.

Este fenómeno lo presenta un gran porcentaje de la población anciana ya que muchos padecen depresión y los síntomas de este trastorno causan mucho dolor y sufrimiento en algunos casos llevándolos al suicidio, por eso es importante investigar las distintas alternativas de tratamiento para ayudar a los adultos mayores a superar los cuadros de depresión.

Esta investigación tiene explicación científica por que la ciencia tiene dos prácticas principales: la descripción y la explicación. La descripción se refiere a cómo ocurren los fenómenos. La explicación se refiere a por qué o para qué suceden también resalta el papel de la explicación en la ciencia al señalar que su principal motivo es "la solución de problemas buscamos obtener respuestas a nuestros porqués además intentamos saber por qué ocurren los hechos y deseamos descubrir el mecanismo que explica las correlaciones entre eventos.

## **1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.4.1. PROBLEMA GENERAL O BÁSICO**

¿De qué manera la depresión incide en el estilo de vida de los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Quevedo en el año 2015?

### **1.4.2. SUB PROBLEMAS O DERIVADOS**

- a. ¿Cuál es la incidencia que tiene la depresión en el entorno de los adultos mayores del centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo en el año 2015?
- b. ¿Cuál es la situación actual de los adultos mayores del centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo en el año 2015?
- c. ¿Cuál es el tratamiento apropiado que ayuda a aliviar los efectos de la depresión de los adultos mayores del centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo en el año 2015?



## **1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La ejecución de esta tesis se llevó a cabo en el Centro Gerontológico Quevedo, ubicado en el Kilómetro 2  $\frac{1}{2}$  vía a Buena Fe, Cantón Quevedo, Provincia de los Ríos.

Debido a que las circunstancias ameritan el estudio de la depresión y la oportunidad que me ha dado el Centro Gerontológico Quevedo, que se dedica a el cuidado y protección de grupos vulnerables, se observa que los adultos mayores cuentan con áreas de recreación, terapia física, ocupacional, entre otras, aunque por el momento carecen de psicólogo clínico de planta, las personas que laboran tratan de manera cordial de suplir las necesidades que presentan los ancianos.

### **1.5.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL**

La ejecución de esta tesis se llevó a cabo durante un periodo de 6 meses que comprenden de marzo a Noviembre del año 2015.

El tiempo considerado con una responsabilidad debido a que es una medida y una proyección. Es una pequeña parte relacionada con el entorno por lo que en este tiempo determinado me permito realizar esta tesis con éxito.

### **1.5.3. DELIMITACIÓN DEMOGRÁFICA**

El Centro Gerontológico Quevedo, cuenta con 65 adultos mayores, de los cuales 25 son internos: 4 mujeres y 21 varones, y 40 asistentes: 25 mujeres y 15 hombres, La ejecución de esta tesis se llevara a cabo a directivos, cuidadores, y adultos mayores tanto internos como asistentes al Centro Gerontológico Quevedo.

## 1.6. JUSTIFICACIÓN

Se ha propuesto realizar esta investigación para conocer más a fondo los cambios que se producen en los adultos mayores cuando aparecen los síntomas de la depresión ya que al llegar a esta etapa de la vida se presenta mayor fragilidad afectiva en el ser humano.

Los cambios tanto psicológicos como biológicos que van con el envejecimiento cerebral, se acompañan de numerosas pérdidas que afectan de una u otra manera a los adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo, además no sólo se ven afectadas sus emociones sino también su condición física y situación social.

Un adulto mayor debe adaptarse paulatinamente a los cambios en sus diferentes roles, por ejemplo en su rol laboral va a tener dificultad para desempeñarse prósperamente debido a su condición física; también se generan cambios dentro del rol familiar causando poca participación.

En esta etapa también los ancianos tienen que enfrentar, duelos frecuentes por pérdida de familiares y amigos, formando parte de episodios dolorosos que se torna difícil superar, además las dificultades que atraviesan los hijos o ser abandonado por los familiares, debiendo ser ellos los encargados de brindarles apoyo moral y económico.

Con el desarrollo de esta investigación se pretende contribuir con el tratamiento para la depresión en los adultos mayores, mediante la interacción directa con el grupo de personas antes mencionadas, buscando alternativas que ayuden a mejorar el estilo de vida tratando de implementarlas en el Centro Gerontológico, con el fin de que sean herramientas útiles en el tratamiento de la depresión.

Al presentar esta investigación, se permite encausar los aspectos más notables de la depresión en los adultos mayores, los factores primordiales de riesgo, además estudiar como el estilo de vida ordenado aporta satisfactoriamente para llevar una vida tranquila, esto nos permite recomendar un tratamiento psicológico eficaz para aliviar los síntomas de la depresión, y así puedan llevar una vida mejor.

## **1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.7.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la incidencia de la depresión en el estilo de vida de los adultos mayores del centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo en el año 2015.

### **1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la incidencia que tiene la depresión en el entorno de los adultos mayores del centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo en el año 2015.
- Analizar sobre la situación emocional de los adultos mayores del centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo en el año 2015.
- Recomendar un tratamiento mediante la terapia integrativa que ayude a aliviar los efectos de la depresión mejorando el estilo de vida de los adultos mayores del centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo en el año 2015.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. MARCO CONCEPTUAL

##### 2.1.1. La depresión

La depresión es conocida como un síndrome debido a un conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva:

*“...la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir la calidad en el trabajo diario y también limitar las actividades habituales de estas personas, sin importar que exista conocimiento de causa o no”.*

(Delgadillo, 2012)

El síndrome de la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático.

Quien sufre de los síntomas de depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales,

*“...así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo”.* (Mercado et al, 2012)

La depresión también causa daños tanto sociales como personales y esto puede llevar a tener consecuencias como imposibilidad laboral e incluso el suicidio, todo esto puede ser prevenido con un tratamiento adecuado.

### 2.1.1.1. Etiología de la depresión

#### ➤ **Bioquímicas Cerebrales**

Cambios en las monoaminas cerebrales.

*“La teoría de las catecolaminas postula que en la depresión hay un déficit absoluto o relativo de norepinefrina. Posteriormente se ha sugerido que un déficit de serotonina sería un prerrequisito básico en la etiología de la depresión”. (Belló et al, 2011)*

#### ➤ **Neuroendocrinos**

Anomalías en el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal. Existe aumento del factor liberador de la corticotrofina (CRF) en plasma y líquido cefalorraquídeo. (Lemus, 2009)

#### ➤ **Neurofisiológicos**

Acortamiento de la latencia de los movimientos oculares rápidos (MOR) durante el sueño.

#### ➤ **Neuroimágenes**

Disminución del volumen del hipocampo, aumento del volumen de la amígdala derecha, o pérdida de la asimetría normal de las amígdalas, disminución del volumen de los ganglios basales, y disminución del volumen de la corteza prefrontal.

### ➤ **Genéticos y familiares**

Algunos tipos de depresión tienden a afectar a miembros de la misma familia, lo cual sugeriría que se puede heredar una predisposición biológica.

### ➤ **Factores psicológicos**

Poca autoestima, carencia afectiva, que hacen que los adultos mayores perciban poco interés por continuar viviendo o lo hacen de una manera deplorable sin tener un sentido autosuficiente para disfrutar de momentos como lo hacían años atrás.

Además por el nivel cultural, social, y religioso de las personas hace que mantengan un gran apego afectivo con sus familias por esta razón se ven afectadas sus esferas emocionales al momento de que sus familiares los abandonan o fallecen, causando un gran impacto permitiendo el apareamiento de enfermedades psíquicas tales como la depresión.

### ➤ **Causas secundarias**

ACV, cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales pueden llevar a una enfermedad depresiva. (Peña et al, 2014)

Las enfermedades médicas por lo general causan desesperanza en los ancianos y más aún cuando son enfermedades progresivas que requieren de tratamientos prolongados y permanentes para controlar o mantener alguna enfermedad, llevándolos muchos casos a la depresión negándose a consumir medicamentos y en algunos casos los medicamentos que consumen ayuda en parte al apareamiento de esta enfermedad.



### 2.1.2. Definición de adulto mayor

El término Tercera Edad hace referencia a individuos mayores y jubilados,

*“...normalmente a partir de los 65 años o más, el envejecimiento es un proceso progresivo natural del ser humano, que cada persona lo experimenta con diferente intensidad. Este grupo de edad está creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de la población, la baja tasa de natalidad y la mejora de la calidad de vida y la esperanza de vida son las causas principales que producen este hecho” (Lopez, 2010)*

La población de adultos mayores se enfrenta a carencias físicas y económicas, a lo cual se agrega que una proporción de ellos viven solos, lo que hace cada vez más difícil su vida en condiciones adecuadas.

Estos problemas se dan debido a que las personas no planifican su futuro, además no forman lazos afectivos firmes que impulsen la armonía familiar para al momento de llegar a la tercera edad tengan apoyo moral de sus allegados, en lo económico sucede el mismo problema ya que al llegar a la vejez carecen de recursos económicos para cubrir gastos de enfermedades y alimentación.

La tarea es descubrir se basa en:

*“...cómo lograr que la mayoría de las personas llegue a la adultez mayor en las mejores condiciones, manteniéndose autónomas el mayor tiempo posible”. (Maripi, 2014)*

Es esperable que quienes envejezcan deban enfrentar un tiempo indeterminado en el que deberán depender de terceras personas, sin

embargo, la dependencia debiera corresponder sólo al último período de la existencia.

### **2.1.3. El envejecimiento**

El envejecimiento es definido del siguiente modo:

*“...conjunto de modificaciones que el factor tiempo produce en el ser vivo, es un ciclo más de la vida del ser humano y como tal, siempre llega. Su llegada conduce a una serie de pérdidas en las capacidades funcionales que, no sólo se verán incrementadas con la falta de actividad física, sino que ésta (la inactividad) opera de la misma manera que el envejecimiento”. (Lemus, 2009)*

El envejecimiento es un proceso biológico inevitable. Sin embargo, existe una gran variedad de situaciones en cuanto a la cantidad de años que se vive y a la cantidad de vida durante el periodo de la vejez.

#### **2.1.3.1. Causas del envejecimiento**

Intervienen en esto diversos condicionantes, algunos de origen genético y otros motivados por agentes externos o ambientales.

*“Se ha observado una serie de alteraciones que podrían considerarse el "común denominador" del envejecimiento bioquímico. Dichas modificaciones hacen referencia a la capacidad máxima que tienen las células para dividirse y al proceso de oxidación al que está sometido el organismo durante toda la vida”. (Delgadillo, 2012)*

El envejecimiento es un proceso natural del declive del ser humano ya que diversas funciones del cuerpo se van deteriorando con el paso de los años, perdiendo facultades importantes tanto físicas como psicológicas esto sumado al apareamiento de enfermedades propias del organismo que desgastan aún más la vida de los ancianos.

### **2.1.3.2. Cambios fisiológicos en el envejecimiento.**

En personas de la tercera edad existen grados de afectación en las distintas funciones de su organismo las mismas que van disminuyendo conforme avanzan los años. Los tejidos celulares del encéfalo, músculo y corazón comienzan a decrecer en su remplazo y son mas propensos a parecer en las primeras etapas del envejecimiento y de forma agresiva. En los tejidos de permanente renovación (hematíes y epitelio intestinal), existen cambios mínimos y muchas veces pasan desapercibidos en el organismo. A continuación presentaremos en detalle los más importante cambios fisiológicos haciendo énfasis en los que influyen en la nutrición de forma directa o indirecta.

**Cavidad bucal:** Las personas de la tercera edad presentan disminución y desgaste en el esmalte de los dientes, en algunos casos se pierde la dentadura a causa del deterioro de las encías y exposición de las raíces dentales, se presenta dificultad a la hora de comer ya que existe disminución de la saliva y con ello se requiere de mayor tiempo para masticar y tragar el alimento.

**Aparato Digestivo:** La digestión en las personas de la tercera edad es más lenta por que ellos presentan una disminución en la carga enzimática y acida en la secreción gástrica, debido a esto se recomienda que exista alimentación en raciones pequeñas cinco veces en el día, 14 veces en el día si se requiere una mayor efectividad en la digestión. Los adultos mayores presentan

estreñimiento debido a la disminución de la mortalidad intestinal en el colon y recto además existe un alto riesgo de que exista un exceso de crecimiento bacteriano.

**Sistema Nervioso:** Existe una disminución en el las neuronas y el peso del cerebro y la medula espinal. Cuanto mas tiempo pase las neuronas empiezan a enviar los mensajes al sistema nervioso de forma más lenta. Es aquí en donde empiezan a perderse el control de las funciones reguladoras e autonomía del ser humano como por ejemplo: vejiga urinaria, control esfinteriano, intestinal, temperatura corporal, presión sanguínea, entre otros.

**Sistema inmunológico:** Las enfermedades infecciosas son más comunes en personas de la tercera edad, en consecuencia de que el sistema inmunitario es más susceptible y proclive a la infección. Los linfocitos T generalmente asociados con la avanzada edad causan depresión de la inmunidad celular.

**Sistema respiratorio:** La edad avanzada no solo afectan la funcionalidad de los pulmones, también influye drásticamente en su capacidad de defensa. A medida que avanzan los años en las personas la fuerza muscular respiratoria disminuye. Se produce un llenado parcial por el endurecimiento y pérdida de peso.

**Aspectos metabólicos:** En personas de tercera edad que no han sido diabéticas se presenta una intolerancia a la glucosa y esto es uno de los cambios más significativos. Todo esto provoca una variación en el metabolismo de los hidratos de carbono. Además existe disminución en el metabolismo basal debido a la disminución de la necesidad de energía.

**Composición Corporal:** En el envejecimiento existe una reducción de masa celular activa y esto afecta directamente a la composición corporal.

3kg/década es la proporción en que disminuyes esta masa magra activa, todo esto a partir de los 50 años.

**Reservas corporales:** Con los años las personas van disminuyendo la capacidad de que tiene el cuerpo humano de reservar nutrientes. Como consecuencia existe una incidencia directa e indirecta en la nutrición de las personas de tercera edad ya que existen una considerable cantidad de cambios fisiológicos.

#### **2.1.4. Trastorno depresivo**

En cuanto al trastorno depresivo se dice que:

*“... es una enfermedad que interviene directamente en el cerebro y en el ánimo, influyendo en la forma de pensar. Modifica la manera de comer y dormir de una persona. Se produce en las personas que padecen este trastorno cambios emocionales negativos, además de acrecimiento y disminución del apetito, estas personas no duermen o duermen en exceso, tienen tendencia al llanto y un sentimiento de tristeza permanente.” (Rozados, 2013)*

Este tipo de trastorno influye negativamente en la autoestima de las personas y la manera en que uno piensa. Padecer de trastorno depresivo no es igual a estar triste lo cual es pasajero y la depresión no; hay una gran diferencia por que la tristeza dura poco tiempo y es superable y los trastornos depresivos causan sufrimiento al ser humano y aún más a personas vulnerables, siendo difícil de superar sin ayuda profesional y fuerza de voluntad.

Es importante tener en cuenta que: “Una persona de edad avanzada por regla general tiene una afectación psicológica por consiguiente es propenso a la

depresión y en muchos casos provoca apatía y desinterés por el ambiente en que vive en esa época de sus vida.”. (Mataix, 2012)

Desde el punto de **vista económico**, una persona de edad avanzada recibe pocos ingresos, y en muchos casos aun después de su jubilación debe mantener una carga familiar.

Todo lo mencionado son componentes de riesgo de desnutrición en las personas de la tercera edad.

Entre los más destacados de los factores de peligro de desnutrición en el adulto mayor encontramos: Factores sociales como por ejemplo en abandono familiar, la soledad, la pobreza y varios más.

**Factores psicológicos**, entre estos factores encontramos la depresión y trastornos de nervios funcionales y cognitivos. E entorpecimiento de las actividades básica del día que en algunas ocasiones genera depresión.

### **2.1.5. Gerontología**

La Gerontología es considerada como una ciencia que se encarga del estudio del envejecimiento de las personas. Se relacionada con la psicología, la medicina, la educación, la sociología, entre las principales, cuyo objetivo de convertir la experiencia de envejecer en una aventura positiva.

La gerontología ha ayudado que la mortalidad haya disminuido en nuestro tiempo, a la vez que se ha incrementado la esperanza de vida y aspecto casi típico en este siglo XXI. (Wronth, 2010)

### **2.1.5.1. Beneficios de la Gerontología**

La Gerontología busca promover un envejecimiento sano que conduzca a la etapa de la vejez como un estado de plenitud, de bienestar y de salud. Girará en torno a las áreas de acción en envejecimiento y vejez, la formación y distribución de recursos humanos en gerontología, la planificación y políticas de atención a la población adulta mayor, y el soporte tecnológico al quehacer gerontológico. (Igarciá, 2010)

## **2.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1. La depresión**

En cuanto a la depresión se dice que: “es una manifestación frecuente en el adulto mayor, puede expresarse de manera aislada o acompañando a otras enfermedades más graves; aparece en ocasiones como reacción secundaria a diversos fármacos y sigue siendo en nuestros días una causa importante de suicidio en este grupo poblacional”. (Romero, 2010)

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en el adulto mayor aun cuando su presencia puede pasar desapercibida; el ánimo triste no forma parte del envejecimiento normal y no es un acompañamiento natural e inevitable del declive de la actitud social.

La depresión es un estado de ánimo que dura al menos dos semanas e incluye sensaciones de sentirse menos que los demás y de indecisión y funciones físicas disminuidas y atrofiadas requiriendo esfuerzos grandes para realizar actividades, de igual manera este trastorno se acompaña por la pérdida de interés de realizar cualquier actividad diaria e incluso de experimentar cualquier placer de la vida, incluidas las interacciones familiares o los amigos y logros laborales o escolares.

Además se puede describir a la depresión como desgano, falta de energía, enlentecimiento motor, exceso o falta de apetito, dificultad de pensamiento y memoria, disminución de muchos intereses, pensamientos de muerte. (Caster, 2011)



Es una enfermedad muy frecuente en la que la persona se ve afectada de llevar de manera normal la vida cotidiana. Las causas de la misma se centran en que las personas se sienten más solas y que la presencia de familiares es nula ya que en su conciencia tiene mucha dependencia familiar no tratan de ser felices por sí mismos, o vivir la vida sin la presencia de algún pariente limitándose a buscar fuentes de distracción o pasatiempos que le ayuden a ser felices.

#### **2.2.1.1. Causas de la depresión**

La depresión se deriva de varias causas como las siguientes:

- 1. Genéticas:** existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo cual indica que se puede haber heredado una depresión biológica.
- 2. Bioquímica:** Se ha demostrado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos. Se sabe que estas personas sufren de desequilibrios de ciertas sustancias químicas en el cerebro conocidos como neurotransmisores.
- 3. Psicológicas:** Las personas con ciertas características tales como pesimismo, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las situaciones de la vida y tendencia a preocupaciones excesivas son más propensas a padecer depresión. (Lewison, 2012)

#### **2.2.1.2. Síntomas:**

La depresión puede ser transitoria o permanente; si presenta de tres a cinco síntomas que persisten durante tres semanas. Y pueden ser:

- a. Estado de ánimo de tristeza persistente, ansiedad o vacío.
  - b. Pérdida del interés o placer en actividades que antes disfrutaba, incluso en las relaciones sexuales.
  - c. Inquietud, irritabilidad o llanto excesivo.
  - d. Sentimiento de culpa, de no valer nada, de impotencia, desesperanza o pesimismo.
  - e. Dormir demasiado o muy poco, levantarse muy temprano en la mañana.
  - f. Pérdida de apetito o peso, o ingesta excesiva de comida y aumento de peso.
  - g. Disminución de energía, fatiga, sensación de estar en cámara lenta.
  - h. Pensamiento de muerte y suicidio, o intentos de suicidio.
  - i. Dificultad de concentrarse, recordar o tomar decisiones.
  - j. Sintomatologías físicas que no indican respuesta a un tratamiento médico, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y dolor crónico.
- (Lewison, 2012)

Según se investigó, para diagnosticar la depresión como síntoma de gravedad, normalmente se requiere de al menos dos semanas, aunque periodos más cortos pueden ser aceptados si los síntomas son excepcionalmente graves o de comienzo brusco. Alguno de los síntomas anteriores puede ser destacado y adquirir un significado clínico especial.

Necesariamente no debe existir todos estos síntomas sino al menos la presencia de alguno de ellos, normalmente la persona no acepta que padece depresión acude al médico por sus síntomas corporales y en algunos casos son derivados al psicólogo.

En los episodios depresivos típicos, el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de

actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo, (Aranceta, 2012)

Así mismo, cuando hay depresión, existe la disminución de la atención y de la concentración, la pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad, las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves), una perspectiva sombría del futuro, los pensamientos y actos suicidas o de auto-agresiones, los trastornos del sueño, la pérdida del apetito, la depresión del estado del ánimo varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales.

### **2.2.1.3. Tratamiento contra la depresión**

En cuanto al tratamiento para las personas que padecen depresión se puede dar tres tipos de tratamientos, de la siguiente manera.

1. Tratamientos Farmacológicos.
2. Tratamientos Cognitivos.
3. Tratamientos Conductuales. (Rodríguez, 2012).

El tratamiento de la depresión va dependiendo el tipo de depresión que tiene el individuo

#### **2.2.1.3.1. Tratamiento cognitivo Conductual**

Los modelos cognitivos consideran al hombre como un sistema que procesa información del medio antes de emitir una respuesta.

El hombre clasifica, evalúa y asigna significado al estímulo en función de su conjunto de experiencias provenientes de la interacción con el medio y de sus creencias, suposiciones, actitudes, visión del mundo y autovaloraciones.

Los trastornos emocionales son una distorsión sistemática en el procesamiento de la información, que produce unos pensamientos irracionales que son la causa de la depresión. Según este modelo la perturbación emocional depende del potencial de los individuos para percibir negativamente el ambiente y los acontecimientos que les rodean.

Los objetivos a conseguir durante la terapia cognitivo conductual son:

- a. Aprender a evaluar las situaciones relevantes de forma realista.
- b. Aprender a entender a todos los datos existentes en esas situaciones.
- c. Aprender a formular explicaciones racionales alternativas para el resultado de las interacciones.
- d. Añade una parte conductual importante con los experimentos conductuales. (Rodríguez, 2012)

Según lo expresado anteriormente, en los comportamientos contra la depresión, se suelen emplear técnicas conductuales a fin de acercarse al nivel de funcionamiento que tenía el paciente antes de la depresión.

Entre las técnicas para tratar la depresión, podemos reseñar:

1. La programación de actividades y asignaciones de tarea graduales.
2. La práctica cognitiva.
3. El entrenamiento asertivo.

En las técnicas cognitivas se determina el nivel de afecto y conducta. La intervención irá completa de técnicas de retribución y para modificar imágenes, así como de distintos procedimientos para aliviar los síntomas afectivos.

#### **2.2.1.4. Psicoterapia Interpersonal para la Depresión**

Trata la depresión como una enfermedad asociada a una disfunción en las relaciones personales. Las disfunciones que tiene en cuenta son:

**Duelo:** Se trata de asumir una pérdida.

**Disputa de papeles:** Por discusión en la pareja o con los padres o con los hijos, el problema puede ser por falta de habilidades para conseguir lo que quiere o por tener las expectativas demasiado altas o que no coinciden en la pareja.

**Transición en un rol social:** Puede ser en el trabajo cuando se cambia de situación tanto de una promoción como por pasar al paro.

**Déficit interpersonal:** Se manifiesta en aislamiento social.

La depresión según se va determinando en la realización del presente proyecto de investigación, se está convirtiendo en los últimos años en un grave problema de salud mental y sus índices son más altos en personas de la tercera edad debido a que son más susceptibles a padecerla por todos los cambios físicos, psicológicos y sociales que la misma conlleva.

#### **2.2.1.5. Terapias ocupacionales**

Estas pueden ser muchas y muy variadas, sin embargo entre las actividades que componen las terapias ocupacionales, se encuentran las que a continuación se mencionan: juegos de motivación, elaboración de manualidades, jardinería, cocina, juegos grupales, expresión verbal como; poemas, chistes, concursos, pintura, expresión gráfica y algunas otras más. (Lewison, 2012)

En la rehabilitación del trastorno depresivo es posible integrar Terapias con la finalidad de que las personas sean capaces de disfrutar y encontrarle sentido a la vida, durante las actividades a realizar en cualquier programa de terapia ocupacional.

### **2.2.2. Qué puede estar sintiendo la persona adulto mayor**

- Abatimiento.
- Decaimiento emocional.
- Desinterés de pasatiempos que se disfrutaban anteriormente.
- Presentar un sentimiento de decaimiento, sin energía, cansado o en el caso contrario inquietud o intranquilidad.
- Sentimiento de culpabilidad o de inferioridad.
- Acrecimiento o reducción del apetito o del peso.
- Sentimientos suicidas.
- Complicaciones de concentración y memoria.
- Trastornos del sueño.

### **Otros síntomas**

- Malestares de cabeza
- Malestar indefinido en las partes del cuerpo.
- Dificultades de digestión o estomacales.
- Sentimiento pesimista.
- Ansiedad y preocupación ¿Cuándo pedir ayuda urgente?  
En el momento en que afecta su vida profesional, social, y relación de pareja.

De acuerdo a lo investigado, su origen es de diferentes factores y complicado, debido a que se determinan mediante factores genéticos, biológicos y psicosociales.

### **Un riesgo para la vida diaria**

La depresión también puede tener otras formas de efectos potencialmente nocivos para la salud de una persona mayor. El autor, manifiesta que la depresión puede llevar a hábitos alimenticios que acaben resultando en obesidad, provocando también pérdida considerable del apetito y la reducción de niveles de energía, ocasionado a veces un trastorno conocido como anorexia geriátrica. (Igarciá, 2010)

Las personas adultas mayores, que sufren depresión, experimentan índices altos de insomnio y pérdida de memoria. Presentan tiempos de reacción más prolongados que lo normal, lo que aumenta los riesgos asociados con cocinar, conducir, automedicarse y otras tareas que requieren una atención completa.

### **Qué se puede hacer**

Si bien envejecer es una parte inevitable de la vida, la depresión no debe formar parte de ella. Los investigadores están de acuerdo en que el reconocimiento, el diagnóstico y el tratamiento tempranos pueden contrarrestar y prevenir las consecuencias emocionales y físicas de la depresión. (Romero, 2010)

Estos son algunos aspectos a tener en cuenta al tratar la depresión en una persona mayor:

- Sea consciente de las limitaciones físicas. Aliente a una persona mayor a consultar con un médico antes de hacer cambios en su dieta o emprender una nueva actividad que pueda estresar su resistencia.
- Respete las preferencias individuales. Debido a que las personas mayores tienden a ser menos dóciles a los cambios de estilo de vida, pueden ser reacias a adoptar nuevos hábitos o a hacer cosas que otras personas de su edad disfrutaban mucho. Un psicólogo que se especialice en problemas de la tercera edad puede ayudar a desarrollar una estrategia individual para combatir la depresión.
- Sea diplomático. Una persona mayor con una autoestima frágil puede interpretar expresiones de aliento y estímulo bien intencionadas como una prueba más del deterioro de su estado. Otros pueden molestarse ante cualquier intento de intervención. Un psicólogo puede ayudar a sus amigos y familiares a desarrollar tácticas positivas para lidiar con estos y otros problemas delicados.

Siempre consideramos que la tercera edad es como una época de descanso, reflexión y de oportunidades para hacer cosas que quedaron postergadas mientras uno criaba a los hijos y desarrollaba su carrera.

Sin embargo el proceso de envejecimiento no es siempre tan idílico. Acontecimientos de la tercera edad como, por ejemplo, los trastornos médicos crónicos y debilitantes, la pérdida de amigos y seres queridos, y la incapacidad para participar en actividades que antes disfrutaba, pueden resultar una carga muy pesada para el bienestar emocional de una persona que está envejeciendo lo detalla. (Aranceta, 2012).



Leyendo y analizando lo anterior, una persona de edad avanzada también puede sentir una pérdida de control sobre su vida debido a problemas con la vista, pérdida de la audición y otros cambios físicos, así como presiones externas como, por ejemplo, recursos financieros limitados.

Estos problemas suelen dejar emociones negativas como la tristeza, la ansiedad, la soledad y la baja autoestima, que a su vez conducen al aislamiento social y la apatía.

### **2.2.3. Centros gerontológicos**

Los centros gerontológicos son residencias de personas mayores o asilo de ancianos con o sin servicios médicos adicionales, en el que viven temporal o permanentemente personas mayores en la mayoría de los casos con determinado grado de dependencia. En estos centros se ofrecen servicios de desarrollo personal y atención socio sanitaria. Cuando se incluye servicios gerontológicos, se trata de un equipo de profesionales adecuados con formación gerontológica específica, con formación en diferentes especialidades. (Romero, 2010)

### **2.2.4. Qué es Geriatría**

Geriatría es “la ciencia médica cuyo fin es el diagnóstico de las enfermedades de la vejez, su curación, rehabilitación y reinserción del enfermo en su hábitat (casa o institución) integrando en ella la recuperación o adaptación funcional del anciano y en ésta, la rehabilitación y la terapia ocupacional.

### **2.2.5. Qué es la Gerontología Educativa**

La Gerontología educacional o gerontología educativa se deriva de la aplicación de teoría y práctica en la educación de las personas de la tercera

edad tomando en cuenta la función y norma del educador gerontológico, este tiene la función de diseñar y analizar las metodologías de enseñanza para facilitar el aprendizaje y además saber conducirse como interventor social. Esta ciencia propone tres Áreas de Trabajo:

- a) Educación de adultos mayores:** En el proceso de enseñanza y aprendizaje en las personas de la tercera edad interpone la correlación de las disciplinas de educación de adultos y el área de la geriatría social correspondida con la actividad.
- b) Gerontología educativa:** Referente al proceso de enseñanza aprendizaje de los expertos, voluntarios, también de la población en general.
- c) Gerontología académico/profesional:** Hace referencia al entrenamiento e instrucción de las personas interesadas en el área del envejecimiento en las personas.

#### **2.2.6. Análisis gerontológico**

Ser anciano implica:

*“haber vivido una prolongada existencia, encontrarse al final de un largo viaje, quizá demasiado cansado. La ancianidad es también tiempo de despedidas debido a que se siente el abandono de familiares, amigos y demás personas allegadas”.*  
(Igarciá, 2010)

La ancianidad es antesala natural de la muerte, del juicio divino, del gozo y descanso eterno. Pero no se puede olvidar que la ancianidad pertenece todavía al tiempo del peregrinaje terreno.

### **2.2.7. Calidad de Atención al Adulto Mayor**

La calidad de atención en salud que se brinde es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los adultos mayores, de esto parte la necesidad de valorar la forma de cuidado y atención en salud ofrecida a las personas de avanzada edad, por ello es necesario tener claro qué es la calidad. (Aima, 2012)

La percepción de calidad depende de las personas ya que cada una tiene ideas diferentes, ya que depende de los intereses, hábitos y nivel educacional además de otros factores. La calidad de atención se define de diferentes maneras dependiendo del contexto a utilizarse.

La alta calidad en atención se define como aquella que se espera por la salud del paciente teniendo en cuenta lo que se gana y se pierde en el proceso de atención de las personas de la tercera edad.

### **2.2.8. Buen Trato**

Se de la tercera edad ni implica que se pierdan los derechos civiles y humanos mucho menos un trato diferente al de las personas de menos edad.

*“Los adultos mayores son sujetos activos y con potencial a desarrollar en diversas actividades, deben vivir en condiciones dignas y disfrutar de su autonomía e independencia. Es una población heterogénea y que envejece en su gran mayoría de forma satisfactoria, y en distintos contextos, demostrando una*

*gran diversidad durante este proceso. Los Adultos Mayores, en sus diversas condiciones, mantienen relaciones familiares, de amistades, institucionales, que les dan una base de sustento para poder emprender nuevos desafíos y proyectos vitales, emprendimientos que logran con éxito volcando todo su potencial en la realización de los mismos". (Boff, 2012)*

Cuando se reconoce la experiencia y trabajo realizado por las personas de la tercera edad se les brinda algo positivo para vivir, ya que les hace ver que pueden perseguir contribuyendo con sus conocimientos y su hacer en sus comunidades.

#### **2.2.9. El derecho de los adultos mayores**

Se debe tener un cuenta que las personas de la tercera edad siguen siendo ciudadanos e iguales a las demás personas,

*"...mantienen el derecho al disfrute de vivir en contextos donde sean tratados con mayor respeto. No se puede olvidar, que los adultos mayores también son seres humanos con pleno derecho, y cualquier tipo de trato inadecuado es una flagrante violación a sus derechos". (Wronth, 2010)*

Un excelente trato hacia las demás personas dependen de tener en cuenta que las personas tenemos necesidades deferentes en las etapas de nuestra vida y por lo tanto comprender el respeto hacia los demás.

#### **2.2.10. Aumento de la Autosuficiencia**

A todo ser humano le asusta envejecer les preocupa su aspecto, y ver el cambio vivible en su estado físico e inmunológico y el hecho de que ya no

existe la energía para hacer las actividades que antes realizábamos sin esfuerzo. (Fernández et al, 2010)

En la actualidad debe existir una actitud ante el envejecimiento positivo y moderado, porque el mundo está dirigiéndose hacia un progresivo envejecimiento de la población.

## **2.2.11. Áreas críticas en la atención del adulto mayor**

### **2.2.11.1. Área Clínica**

Prevenir las enfermedades es la clave para conseguir una vejez saludable, sin enfermedades que alteren la calidad de vida. Una buena prevención implica autocuidado, es decir, la obligación individual de conocer y poner en práctica las medidas para preservar la propia salud (prevenir la aparición de enfermedades, alcanzar grados de independencia ante a una incapacidad originada por una enfermedad, etcétera). (García, 2012, p.39)

### **2.2.11.2. Área Funcional**

Prevenir las caídas y mantenerse activo e independiente permite al adulto mayor mantener al máximo la capacidad de realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, como desplazarse, vestirse, cocinar, y poder usar el teléfono, entre otras.

### **2.2.11.3. Área Mental**

Con el paso de los años, es inevitable que disminuya la capacidad mental y que se pierda ligeramente la memoria. Ejercitar la mente es fundamental para conservar la cabeza en la mejor condición posible y así mantener la

autosuficiencia social y la capacidad de tener contacto intelectual con otras personas. Para lograrlo es recomendable leer, mantenerse informado a través de los medios de comunicación, conversar, y participar en programas de entrenamiento de la memoria. Estos últimos están disponibles en la mayoría de los centros municipales para el adulto mayor.

#### **2.2.11.4. Área Social**

Cultivar las relaciones sociales y personales es la única forma de permanecer integrado en la sociedad, y así evitar el aislamiento y la soledad. Para lograrlo es imprescindible mantener y crear nuevas amistades y relaciones, y fortalecer los lazos familiares.

La depresión en personas adultas mayores se puede manifestar mediante un simple estado anímico de tristeza, pesimismo o mostrar los niveles más profundos de melancolía.

La depresión puede aparecer en todas las edades, pero se observa con mayor frecuencia en el período de algún cambio de vida de las personas de distinta manera.

Se presenta con sentimientos de inferioridad o de culpa, generalmente es un desencadenante a partir de un shock emocional, el cual podría ser causado por sentimientos de abandono, muerte de un familiar, pérdida de empleo y otros. Puede sobrevenir también de una situación de conflicto, como frustraciones, resentimientos familiares, pérdidas de bienes económicos.

Cuando el adulto mayor que se encuentra en un centro gerontológico, presenta depresión derivado del sentimiento de que se está volviendo viejo e inservible para la sociedad y su familia. Todos estos pensamientos se consideran

problemáticos ya que no están relacionados a lo que acontece en la realidad, de este modo la depresión es propensa a provocar diversos cambios fisiológicos mencionados anteriormente y que afectan la calidad de vida de las personas de avanzada edad.

#### **2.2.11.5. Estilo de Vida.**

Se le puede considerar como el conjunto de actitudes, conductas, y valores que tiene cada ser humano y los tres factores influyen considerablemente en la salud física y mental del individuo, es la posición de cada persona frente a las diversas situaciones o escenarios de la vida que le ayuda a acomodarse sanamente al medio y así crecer y desarrollarse.

El comportamiento influye bastante tanto en el estado de salud como en la enfermedad del individuo, por esta razón se debe considerar a la conducta como un factor importante además obedece a muchos factores que actúan diferencialmente y de forma dinámica según cada escenario como son: los valores, actitudes, creencias, conocimientos, cultura, la sociedad y lo más importante la familia.

El comportamiento en salud, la prevención de diversas enfermedades se debe atribuir al cambio de comportamiento sedentario mediante un estilo de vida saludable ya que la conducta obedece a nuestra voluntad y si cambiamos las costumbres y rompemos con el sedentarismo podemos alcanzar grandes logros en nuestra salud física y mental y evitar los comportamientos perjudiciales ya que el ser humano es libre de elegir como comportarse y actuar por esta razón instruyéndolo pueden ver el peligro que causa llevar un estilo de vida desordenado y poco saludable.

#### **2.2.11.6. LA DEPRESIÓN Y EL ESTILO DE VIDA**

La depresión es una enfermedad psicológica que hace que las personas se sientan tristes, solos, apáticos a disfrutar de las actividades diarias, por lo tanto les causa mucho dolor y sufrimiento, y si no buscan ayuda profesional puede llevarles a tomar decisiones extremistas como quitarse la vida, o dejarse morir poco a poco sin alimentación agua y cuidados médicos.

Las personas que padecen depresión suelen llevar un estilo de vida totalmente desordenado e inadecuado por la misma pérdida de energía e interés por las cosas de la vida, la depresión causa un desequilibrio psicológico total y es por esto que se ven afectados todos los aspectos emocionales del individuo.

Los factores culturales y sociales del individuo de nuestro país son muy predisponentes y sufren constantes arrastres de tendencias familiares los cuales comprenden de mucho apego familiar esto hace que las personas no se sientan capaces de disfrutar de su propia vida y sufran al momento de verse solos se sientan poco importantes y abandonados por esta razón no buscan hacer lo que les apasionen, dedicarse a realizar actividades diferentes que le ayuden a superar.



### **2.3. POSTURA TEÓRICA**

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por un humor depresivo y pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren.

Este proyecto asume a una postura asociada al paradigma constructivo, desde el principio de la existencia del ser humano existía la depresión conocida por diversos nombres sin tener tratamiento alguno y con el transcurso de los años se ha logrado construir conocimientos y procedimientos para resolver una situación problemática, lo que implica que las ideas se modifiquen con el paso de los años y aparezcan nuevos tratamientos que alivien los síntomas de la depresión, ya que la ciencia no está quieta siempre está en constante evolución.

La depresión es un trastorno que aquejan preferentemente a los ancianos. La existencia de tratamientos eficaces que pueden mejorar la calidad de vida de quienes padecen este trastorno, obliga a prestar especial atención a este problema.

Como hemos mencionados en otras ocasiones es una enfermedad que influye en el cerebro y de forma negativa en la forma de pensar. Influye en cómo se alimenta y dormita una persona. Durante la presente investigación, se ha apreciado que en el Centro Gerontológico Quevedo, existen personas de la tercera edad, que padecen este trastorno que afectan directamente su calidad de vida ya que provoca en ellas bajas emocionales como tristezas, baja autoestima y pesimismo, así como también en sus costumbres alimenticias es decir no come o come mucho, también presentan problemas de sueño es decir

no pueden dormir o duermen todo el día, además esta depresión los lleva a un llanto constante surgida de los sentimientos negativos de tristeza.

El enfermo que padece de depresión en el centro gerontológico del presente estudio, sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de la cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo.

Diversos autores, recomiendan que si bien envejecer es una parte inevitable de la vida, la depresión no debe formar parte de ella, por eso los investigadores están de acuerdo en que el reconocimiento, el diagnóstico y el tratamiento tempranos pueden contrarrestar y prevenir las consecuencias emocionales y físicas de la depresión.

Por este motivo, la Gerontología busca promover un envejecimiento sano que conduzca a la etapa de la vejez como un estado de plenitud, de bienestar y de salud. Girará en torno a las áreas de acción en envejecimiento y vejez, la formación y distribución de recursos humanos en gerontología, la planificación y políticas de atención a la población adulta mayor, y el soporte tecnológico al quehacer gerontológico.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL O BÁSICA**

La depresión incide en el estilo de vida de los adultos mayores del centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo en el año 2015.

### **2.4.2. SUB HIPÓTESIS O DERIVADAS**

La depresión incide en el entorno de los adultos mayores del centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo en el año 2015.

El estado emocional cambia el estilo de vida de los adultos mayores del centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo en el año 2015.

La recomendación de la terapia integrativa permite ayudar a aliviar los efectos de la depresión mejorando el estilo de vida de los adultos mayores del centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo en el año 2015.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

La depresión

### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Estilo de vida

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

En esta tesis se asume la modalidad cuantitativa ya que cuenta con una postura objetiva, estudia conductas y otros fenómenos que son observables, con datos numéricos para personificar el ambiente social, emplea conceptos preconcebidos y teorías para determinar qué datos van a ser recolectados, además se empleará métodos estadísticos para analizar los datos e infiere más allá de los datos, para lo cual se empleara procedimientos para generalizar las conclusiones de una muestra a una población definida, es confirmatoria, inferencial y deductiva.

#### 3.2. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Los tipos de investigación que se aplica en esta tesis son:

**De campo:** porque se desarrolló en un lugar determinado en el Centro Gerontológico del Cantón Quevedo, acudiendo al lugar donde se recolectó datos de manera directa y constante a los adultos mayores y directivos, mediante este tipo de investigación se pudo investigar el problema de manera directa y confiable.

**Explicativa:** Porque se centró en buscar las causas o los por qué de la ocurrencia de la depresión en los adultos mayores del Centro Gerontológico del Cantón Quevedo, además cuáles son las variables o características que presenta y de cómo se dan sus interrelaciones.

Su objetivo es encontrar las relaciones de causa-efecto que se dan entre los hechos y objeto de conocerlos con mayor profundidad para de esta manera poder explicarlos mejor.

### **3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS**

#### **3.3.1. MÉTODOS**

Para interpretar la información recopilada se utilizó los siguientes métodos.

##### **3.3.2. Método Deductivo**

Mediante este método que va de lo general a lo particular podemos analizar la problemática a través de comparaciones de grandes investigaciones sobre la incidencia de la depresión en el estilo de vida de los ancianos.

##### **3.3.3. Método Inductivo**

Para analizar la información recopilada empezando de lo particular a lo general mediante la observación de los hechos que ocurren en el centro gerontológico de Quevedo, estudiando los pequeños problemas para llegar al problema general.

##### **3.3.4. Método explicativo**

Con la Ayuda de este método se investigó las causas, se buscó explicaciones del porqué de los hechos que acontecen dentro de la investigación.

### **3.3.5. TÉCNICAS**

Se aplicará técnicas para la recopilación de información tales como:

#### **3.3.6. Observación**

Se utilizó para obtener la información de la realidad observada y entender el problema que acontece con los adultos mayores del Centro Gerontológico del Cantón Quevedo año 2015.

#### **3.3.7. Encuestas**

Con la elaboración de un cuestionario debidamente estructurado se recopiló datos provenientes de la población objeto de estudio de esta investigación. Información que fue de mucha utilidad para conocer más a fondo a los adultos mayores e investigar la problemática con datos precisos.

#### **3.3.8. Entrevistas**

Mediante esta técnica se dialogó directamente con los familiares y cuidadores de los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Quevedo año 2015, poniendo en claro de forma precisa mediante el análisis de cada respuesta para esclarecer todas nuestras interrogantes.

### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se llevara a efecto en el Centro Gerontológico del Cantón Quevedo el universo de estudio lo componen:

- Adultos mayores 50
- Directivo 1
- Personal técnico 4

## CAPITULO IV

### 4. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

#### 4.1.1. Encuesta realizada a los adultos mayores

##### 1. ¿Realiza usted con frecuencia actividad física durante el día?

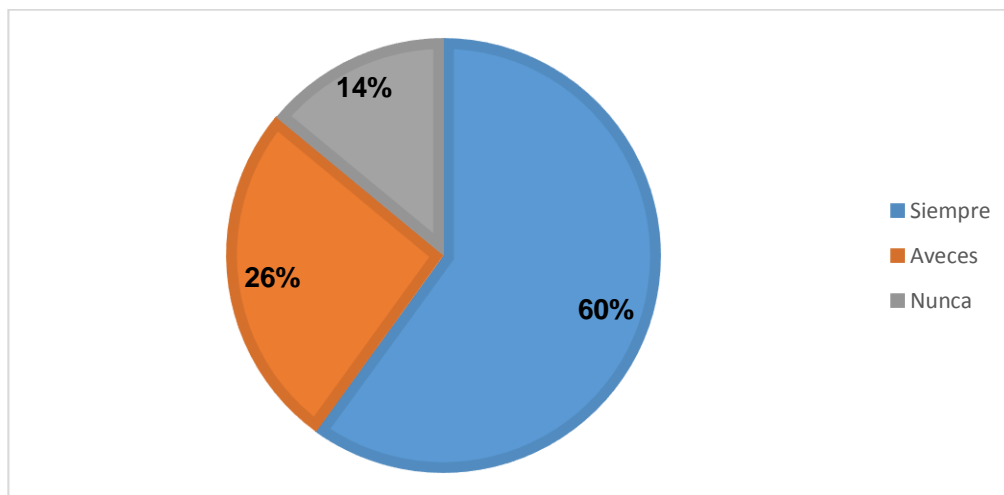
**Cuadro 1. Actividad Física**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	60%
No	13	26%
A veces	7	14%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Gráfico 1. Actividad Física**



**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo



**Análisis:**

En respuesta a la encuesta realizada a los adultos mayores del “Centro Gerontológico Quevedo” se puede observar que el 60% de los encuestados siempre realizan actividad física durante el día, mientras que el 26% a veces, y el 14% nunca realiza actividad física en el día.

**Interpretación:**

Según la encuesta se pudo percibir que un porcentaje elevado de adultos mayores realizan actividad física pero poco ya que no siguen una secuencia diaria de ejercicios, la actividad física es muy importante en los adultos mayores por que ayuda a que sean más independientes o puedan valerse por sí mismos, la actividad física secuencial ayuda mucho a combatir enfermedades tales como la hipertensión y diabetes, además mantiene al cuerpo en constante movimiento previniendo la discapacidad motora de los ancianos .

Es muy importante que dentro del Centro Gerontológico Quevedo se implemente la actividad física en los adultos mayores ya que trae muchos beneficios y mejoras en la calidad de vida, para evitar el sedentarismo que es la causa de enfermedades físicas y psicológicas de las personas.

2. ¿Siente que ha perdido el apetito en los últimos meses?

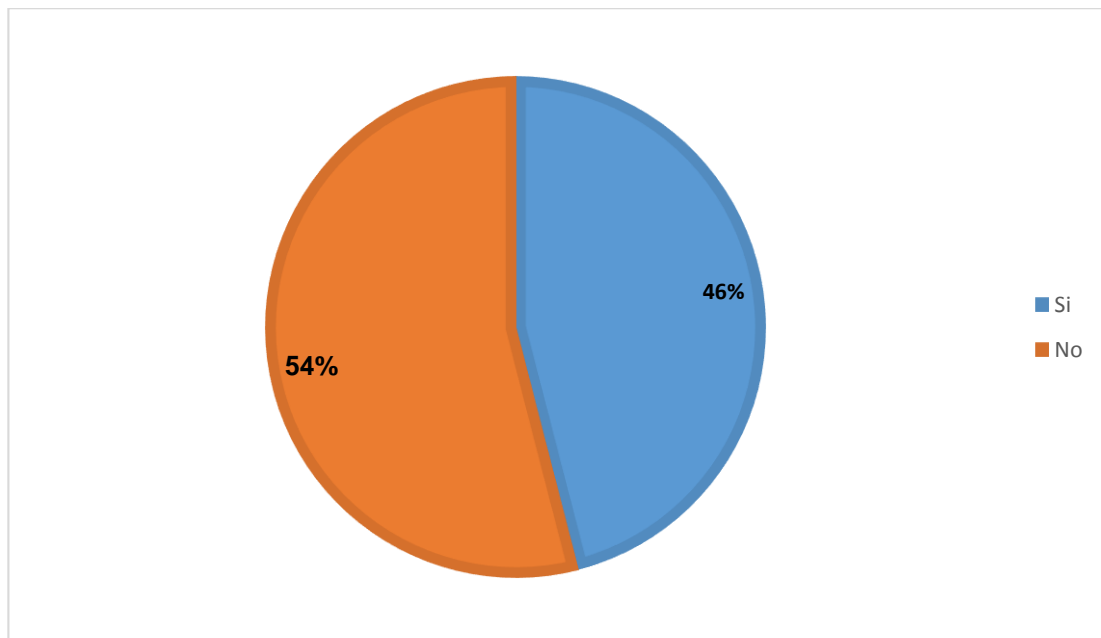
**Cuadro 2. Pérdida de apetito**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	46%
No	27	54%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Gráfico 2. Pérdida de apetito**



**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Análisis:**

En respuesta a la encuesta realizada a los adultos mayores del “Centro Gerontológico Quevedo” se puede apreciar que el 54% de los encuestados sienten que han perdido el apetito, mientras que el 46% se alimenta sin ninguna dificultad.

**Interpretación:**

La mayoría de los encuestados ha perdido el apetito según las investigaciones realizadas las causas podrían ser por el consumo de fármacos que causan problemas gastrointestinales los mismos que producen inapetencia en los ancianos y también por los trastornos depresivos que provocan también desánimo y falta de apetito.

3. ¿Conversa con personas cercana (familiares o amigos) sobre sus problemas familiares?

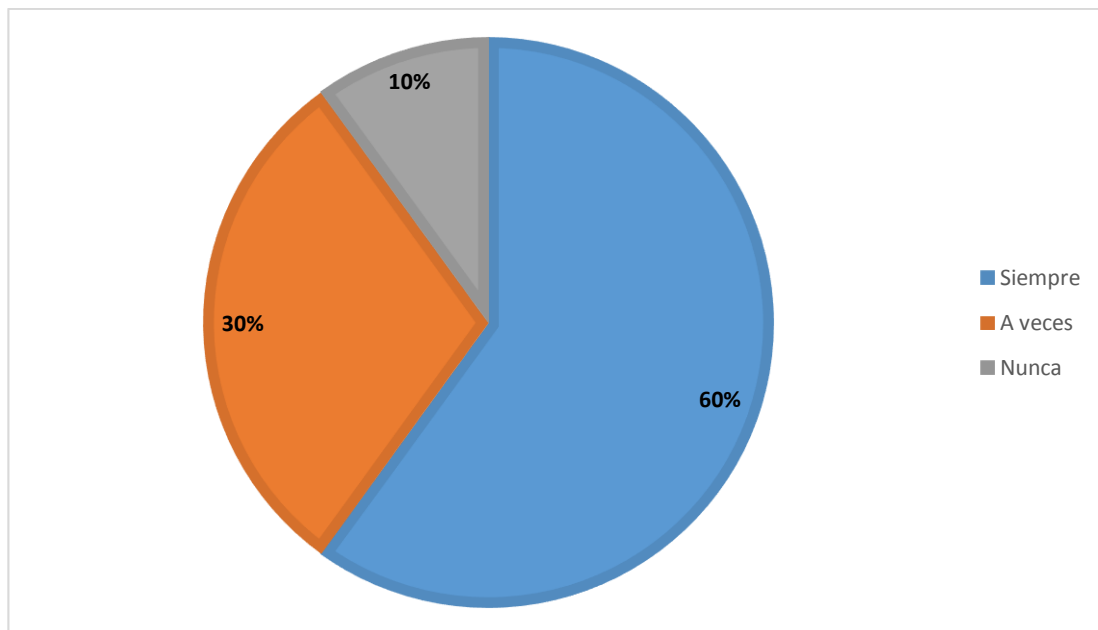
**Cuadro 3. Relación con familiares y amigos**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	30	60%
A veces	15	30%
Nunca	5	10%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Gráfico 3. Relación con familiares y amigos**



**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Análisis:**

En respuesta a la encuesta realizada a los adultos mayores del “Centro Gerontológico Quevedo” se puede observar que el 60% de los encuestados conversa sus problemas familiares, mientras que el 30% a veces lo hace, y el 10% restante nunca conversa con personas cercanas (familiares o amigos) sobre sus problemas familiares.

**Interpretación:**

La mayoría de los encuestados conversa con amigos y en pocas ocasiones con familiares acerca de sus problemas familiares, la mayor parte de adultos mayores viven en total abandono familiar los internos no cuentan con familiares, los asistentes unos viven solos y otros tienen familia pero no les dedican tiempo así que se considera que padecen de carencia afectiva, en realidad son pocos los ancianos que reciben afecto y atención de los familiares.

Los ancianos acuden al Centro Gerontológico para no sentirse solos y hacer amistades.

Guardarse los problemas, no tener alguien confiable para desahogar los problemas puede causar frustración y sufrimiento continuo la presencia de un psicólogo puede ayudar en parte a superar este tipo de problemas.

4. ¿Cuenta usted con personas que le ayuden a realizar sus actividades diarias?

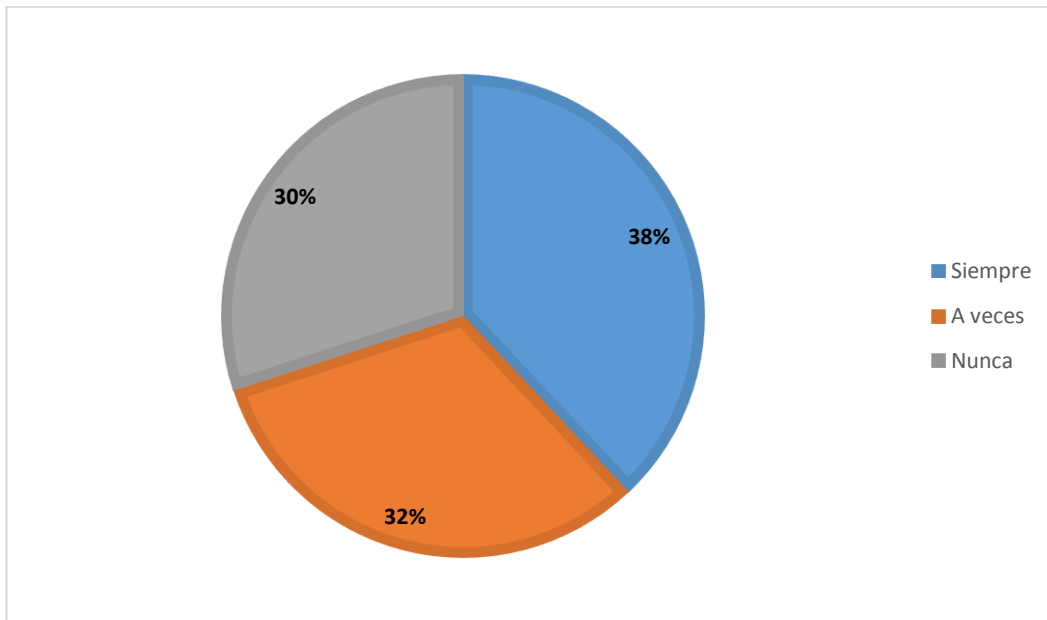
**Cuadro 4. Ayuda para realizar las actividades diarias**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	19	38%
A veces	16	32%
Nunca	15	30%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Gráfico 4. Ayuda para realizar las actividades diarias**



**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Análisis:**

En respuesta a la encuesta realizada a los adultos mayores del “Centro Gerontológico Quevedo” se puede observar que al 38% de los encuestados le ayudan a realizar las actividades diarias, mientras que el 32% de los ancianos a veces les ayudan, y el 30% las realizan solos.

**Interpretación:**

De acuerdo a estos resultados se puede interpretar que la mayoría de los encuestados reciben ayuda para realizar sus actividades diarias en centro gerontológico y en sus casas, un adulto mayor debe estar en constante supervisión debido a sus enfermedades médicas y psicológicas además deben conocer sus limitaciones y dificultades tanto para recordar las cosas como también problemas degenerativos debido a esto no deben realizar actividades forzadas y tomar medicinas a la hora indicada.

Algunas personas reciben poca ayuda debido a que viven solos o se sienten autosuficientes para realizar sus propias actividades; mientras que otros no reciben ninguna ayuda en sus casas pese a sus enfermedades son descuidados por sus familias, y no pueden valerse por sí mismos no se asean adecuadamente ni tampoco consumen medicinas a la hora indicada.

5. ¿Suelen ir con familiares o amigos a distraerse (paseo, día de campo, reuniones familiares etc.)?

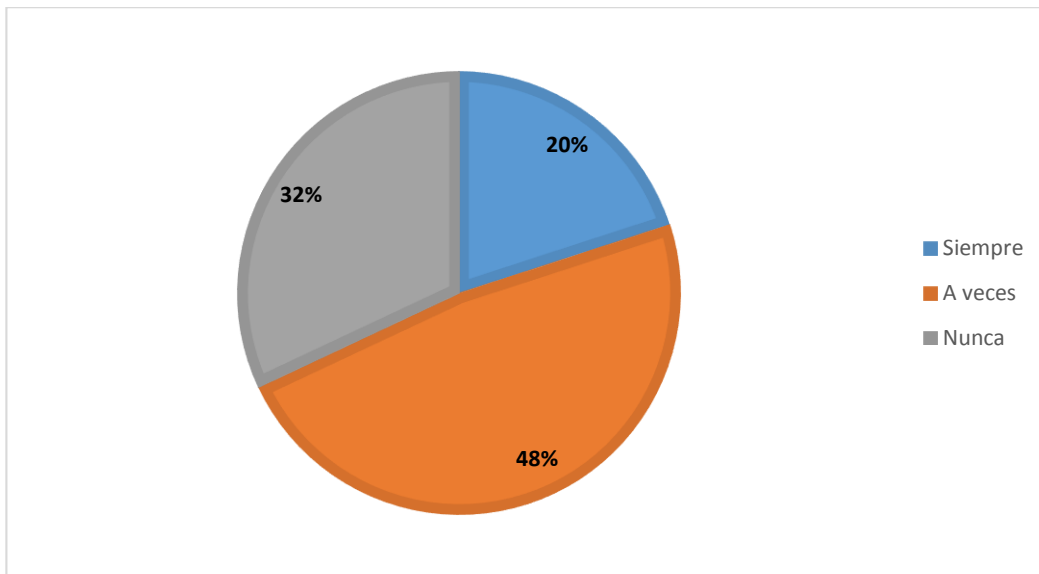
**Cuadro 5. Distracción con familiares y amigos**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	20%
A veces	24	48%
Nunca	16	32%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Gráfico 5. Distracción con familiares y amigos**



**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo



**Análisis:**

En respuesta a la encuesta realizada a los adultos mayores del “Centro Gerontológico Quevedo” se puede observar que el 48% de los encuestados van a veces de paseo con sus familiares y amigos, mientras que el 32% nunca salen a distraerse con sus allegados, y el 20% afirman que salen de paseo a distraerse con sus familiares y amigos siempre.

**Interpretación:**

Los ancianos asistentes al centro gerontológico pocas veces van de paseo con sus familias o amigos a lugares recreativos o a disfrutar de la naturaleza otros en cambio no salen a pasear con sus familias ya que viven en total abandono al igual que los adultos mayores internos que no salen para nada del centro sintiéndose presos y causando mucha frustración pues desde el momento que ingresaron al Centro salen únicamente algunos a cobrar el bono y otros al hospital en compañía de un cuidador.

Las personas necesitamos momentos de distracción, ocio, disfrutar de la naturaleza para no caer en estados depresivos el centro gerontológico no cuenta con un programa que cubra estas expectativas ya que los adultos mayores internos no salen prácticamente a distraerse, les cuesta relajarse y les causa mucha incertidumbre saber lo que pasa a fuera de dicho centro.

6. ¿Consume usted de manera permanente medicamentos para controlar o mantener alguna enfermedad médica?

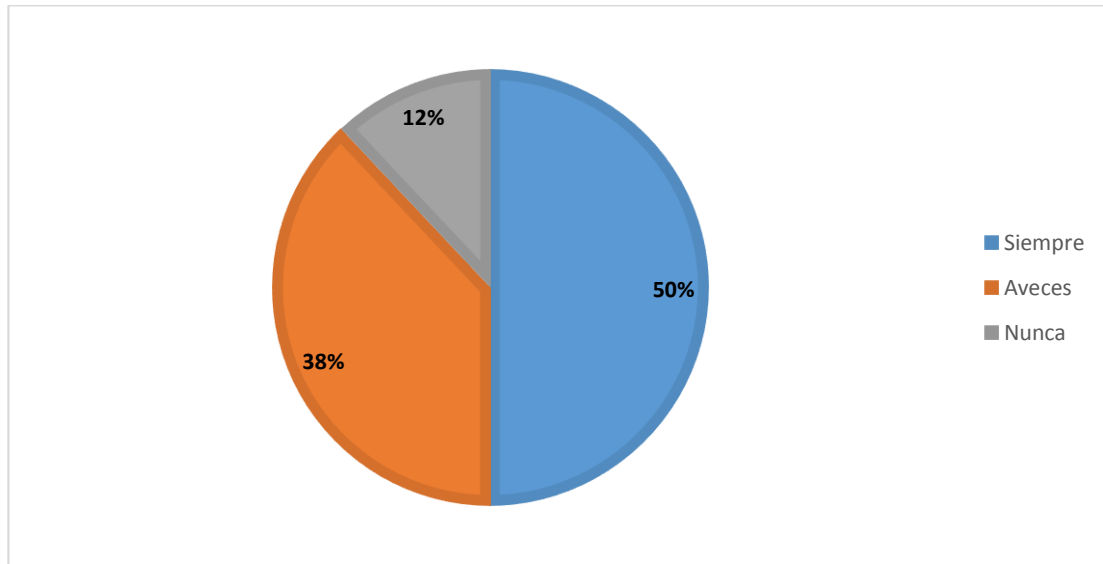
**Cuadro 6. Consumo permanente de medicamentos**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	25	50%
A veces	19	38%
Nunca	6	12%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Gráfico 6. Consumo permanente de medicamentos**



**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Análisis:**

En respuesta a la encuesta realizada a los adultos mayores del “Centro Gerontológico Quevedo” se puede observar que el 50% de los encuestados afirman que consumen medicamento permanentemente, mientras que el 38% aseguran que a veces consumen medicamentos, y el 12% no consumen medicamentos.

**Interpretación:**

La mitad de los encuestados consume medicamentos para controlar o mantener alguna enfermedad médica tales como la hipertensión arterial, diabetes, problemas óseos como artritis, artrosis y osteoporosis, problemas gastrointestinales, problemas neurológicos son las enfermedades que padecen los ancianos que deben tomar fármacos constantemente.

En ciertos casos los episodios depresivos se dan por el consumo de fármacos y aún más si no consumen agua de manera permanente, realizar ejercicio físico y mantener una alimentación adecuada ayuda mucho a combatir los efectos secundarios de los medicamentos la problemática de los adultos mayores es que en el la medicina escasea y no tienen como adquirir más ya que no tienen apoyo económico de sus familiares. Y es importante que se debe consumir medicamentos tal como prescribe el médico para no tener complicaciones en el futuro.

7. ¿Disfruta de las actividades que realiza durante el día?

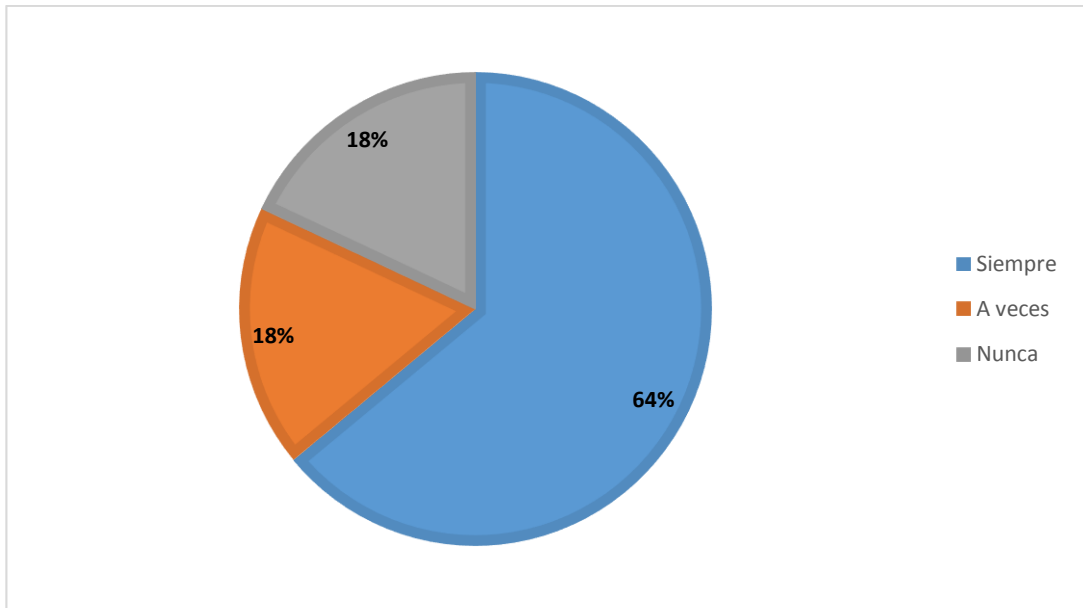
**Cuadro 7. Disfrute de las actividades diarias**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	32	64%
A veces	9	18%
Nunca	9	18%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Gráfico 7. Disfrute de las actividades diarias**



**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Análisis:**

En respuesta a la encuesta realizada a los adultos mayores del “Centro Gerontológico Quevedo” se puede observar que el 64% de los encuestados disfruta de las actividades que hacen durante el día, mientras que el 18% de las personas a veces disfrutan las actividades realizadas, igualmente el 18% restante no disfrutan por su enfermedades que poseen.

**Interpretación:**

La mayoría de los encuestados disfrutas de las actividades que realizan diariamente ya que en el centro gerontológico buscan distraerlos y motivarlos a estar alegres, en cambio a veces se distraen debido a sus preocupaciones familiares, o enfermedades que les mantienen decaídos.

En el centro existen ancianos que debido a sus condiciones físicas o problemas psicológicos sienten que sus vidas no tienen sentido no disfrutan de ninguna actividad son personas que no participan con los demás, muestran aislamiento hacia sus compañeros y cuidadores, son personas desvalorizadas por sí mismas.

8. ¿Tiene problemas para dormir o despierta contantemente por las noches?

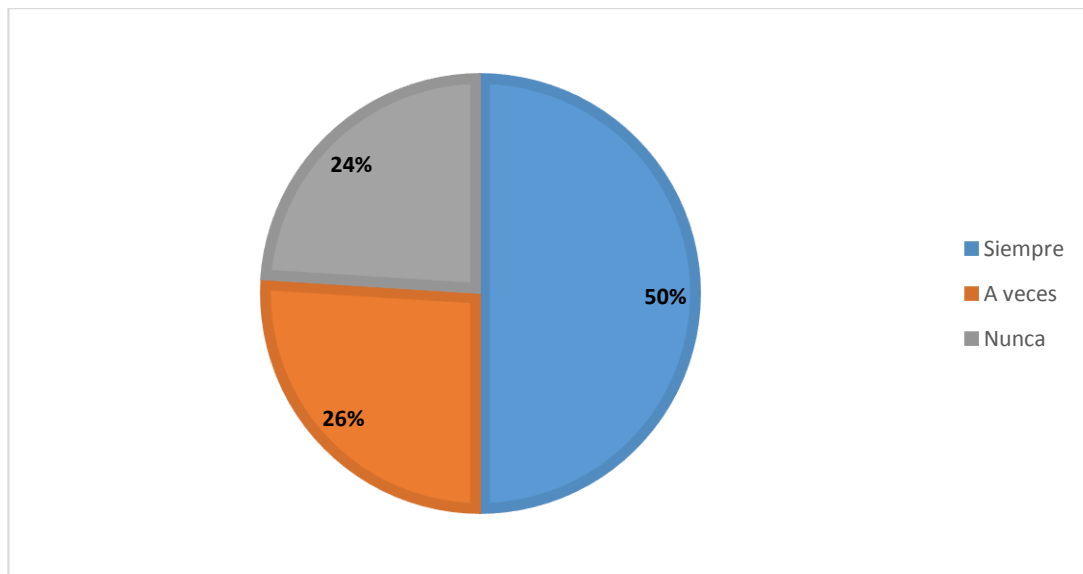
**Cuadro 8. Problemas al dormir**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	25	50%
A veces	13	26%
Nunca	12	24%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Gráfico 8. Problemas al dormir**



**Elaborado:** Naida Fabiola Bustillos Molina

**Fuente:** Centro Gerontológico Quevedo

**Análisis:**

En respuesta a la encuesta realizada a los adultos mayores del “Centro Gerontológico Quevedo” se puede observar que el 50% de los encuestados tiene problema para dormir y se despierta con frecuencia en las noches, mientras que el 26% de los ancianos aseguran que duermen bien, y el 24% duermen sin ninguna dificultad.

**Interpretación:**

Existe una alta prevalencia de trastornos de sueño, en los adultos mayores siendo uno de los grandes problemas que aquejan a este grupo de personas, causando molestias y alterando la calidad de vida de los ancianos y las personas que están a cargo de ellos, los trastornos de sueño se dan por las siguientes causas: fisiopatológicas, psicológicas y medioambientales este trastorno origina problemas orgánicos tales como: irritabilidad, disminución de la capacidad para adaptarse, pérdida de la memoria a corto plazo y disminución de la capacidad motora, en mucho de los fármacos usados para combatir enfermedades medicas ayudan al apareamiento de trastornos de sueño y en el centro gerontológico un número considerable de ancianos consume medicamentos además los problemas como demencia senil, parkinson y alzhéimer, provocan somnolencia, y sumado a estos enfermedades psíquicas y la más frecuente es la depresión.

En el centro gerontológico no se busca alternativas de tratamiento para reducir los trastornos de sueño de los adultos mayores.

## **4.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.2.1. Conclusiones**

- La mayoría de adultos mayores especialmente los internos presentan cuadros depresivos.
- La depresión que padecen algunos adultos mayores no les permite disfrutar de las actividades diarias que realizan en el centro Gerontológico y por ende no llevan un estilo de vida adecuado ya que realizan pocas actividades, por la falta de apetito no quieren alimentarse bien y además los trastornos de sueño son más frecuentes, no pudiendo conciliar el sueño por las noches.
- El poco apoyo y en algunos casos el total abandono familiar desencadena dolor y sufrimiento de los adultos mayores del Centro Gerontológico Quevedo.
- El Centro Gerontológico Quevedo no cuentan con Psicólogo Clínico de planta que brinde ayuda pronta y oportuna a los adultos mayores.
- Los adultos mayores internos no salen del centro Gerontológico a distraerse, de paseo o a realizar actividades recreativas por lo que se sienten inconformes y presos.
- El consumo permanente de medicamentos para controlar o mantener alguna enfermedad causa en ciertos adultos mayores molestias, y hace que se sientan deprimidos.



#### 4.2.2. Recomendaciones

Durante la realización y redacción de este trabajo investigativo cuyo tema es: la depresión y su incidencia en el estilo de vida de los adultos mayores del centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo en el año 2015, luego de haber estudiado minuciosamente y conocer la información necesaria respecto a este tema se nos permitirá realizar las siguientes recomendaciones.

- El Centro Gerontológico Quevedo debe contar con Psicólogo Clínico de planta para que brinde asistencia psicológica a todos los adultos mayores y así puedan recibir ayuda pronta y oportuna mediante la terapia cognitiva conductual, para tratar cuadros depresivos y otras enfermedades psicológicas que agobian día a día a los ancianos del antes mencionado Centro.
- Los cuidadores deben integrar a todos los adultos mayores en las actividades que realizan para que no se sientan excluidos y puedan participar activamente.
- Educar a las futuras generaciones para que brinden un buen trato a los adultos mayores, para combatir el abandono familiar y afectivo a este grupo vulnerable de la sociedad.
- El personal administrativo del Centro Gerontológico Quevedo, debe educar e incentivar a los adultos mayores para que lleven un estilo de vida adecuado que comprenda ejercicio, alimentación apropiada, higiene personal, para evitar el sedentarismo y cuidar la salud física y psicológica.
- El personal administrativo del Centro Gerontológico Quevedo, debe realizar un plan estratégico con la ayuda de autoridades respectivas para

llevar de paseo a los adultos mayores que no se sientan presos y puedan distraerse al menos una vez al mes .

#### **4.2.3. CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA REALIZADA A LOS DIRECTIVOS DEL CENTRO GERONTOLOGICO QUEVEDO.**

- Los adultos mayores no cuentan con apoyo familiar y acuden al Centro en busca de atención médica, alimentación, compañía y afecto.
- Son pocos los adultos mayores que mantienen una buena relación entre ellos los demás se mantienen peleando no siempre están de buen ánimo para realizar las actividades, se irritan con facilidad.
- Es difícil mantener un buen estilo de vida debido a que existe negación por los adultos mayores a realizar actividades diarias o a seguir reglas.
- Los adultos mayores padecen trastornos depresivos por la falta de afecto y compañía de su familia, sumado a esto enfermedades progresivas que afectan su estado de ánimo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aima. (2012). Desmitificando la vejez, hacia una libertad situada. En & a. Aima. Buenos Aires: Ediciones Eduvim.
- Aranceta. (2012). Depresión en los adultos y ancianos. En J. S. ARANCETA BARTRINA. México DF: SANTIR SA. Ediciones.
- Belló et al. (2011). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta. En E. P.-R. Mariana Belló. Madrid, España: cv.
- Boff. (2012). El cuidado geriátrico. En B. Renat. México DF, México: McGraw Hill.
- Caster. (2011). Depresión y Estados de Ánimo. En C. Robert. Consultado en <http://www.depresionyestadosdeanimio.html>.
- Delgadillo. (2012). Depresión en adultos mayores del Valle de Toluca. En D. G. Leonor.. Valle de Toluca, México.
- Fernández et al. (2010). Gerontología. En G. & Fernández. Madrid, España: Escorial Editores.
- Igarcia. (2010). Gerontología y ancianidad. En J. A. 1GARCIA NUÑEZ. Buenos Aires, Argentina: PAIDOS.
- Lemus. (2009). Evaluación de la depresión. En L. A. LEMUS. Buenos Aires, Buenos Aires: Kapeluz Ediciones.
- Lewison. (2012). La Depresión. En L. Donald. México DF: McGraw Hill.
- Lopez. (2010). Evaluación de la Depresión y sus consecuencias. En F. B. LOPEZ. Trillas Ediciones.
- Maripi. (2014). La tercera edad y la depresión. En M. GADET. Barcelona, España: Manus Ediciones.
- Mataix. (2012). Factores de la Depresión. En J. M. Verdú. Buenos Aires, Argentina: PAIDOS Ediciones.
- Mercado et al. (2012). Análisis existencial de la depresión. En A. M. Maya, & L. G. Guzmán, *La Depresión*. México DF, México: BIBLIOPSIQUIS Ediciones.
- Peña et al. (2014). DEPRESIÓN EN ANCIANOS. En M. I.-D. Diana Marcela Peña Solano. Colombia: Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de COLOMBIA.

Rodriguez. (2012). Algunos aspectos clinico epidemiologico de la Depresion en la ancianidad. En M. Rodriguez Garcia, & D. Boris Savigne. Buenos Aires: MEDISAN Editores.

Romero. (2010). Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor. En R. C. J.. Aguas Calientes, México: Rev Panam Salud Publica.

Rozados. (2013). Patología de la depresión. En R. Manuel. México DF, MÉXICO: McGraw Hill.

Wronth. (2010). La gerontología y los adultos mayores. En W. Leonid. México DF, México: McGraw Hill Hispanoamericana.

<http://www.definicionabc.com/salud/gerontologia.php>

# ***ANEXOS***



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

### ENCUESTA A ADULTOS MAYORES

El presente instructivo tiene el propósito de obtener información relacionada con su opinión sobre **la depresión y su incidencia en el estilo de vida de los adultos mayores del centro Gerontológico del Cantón Quevedo.**

#### Instructivo

**1. Realiza usted con frecuencia actividad física durante el día.**

<input type="checkbox"/>	Siempre
<input type="checkbox"/>	A veces
<input type="checkbox"/>	Nunca

**2. Siente que ha perdido el apetito en los últimos meses.**

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

**3. Conversa con personas cercanas (familiares o amigos) sobre sus problemas familiares.**

<input type="checkbox"/>	<b>Siempre</b>
<input type="checkbox"/>	<b>A veces</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Nunca</b>

**4. Cuenta usted con personas que le ayuden a realizar sus actividades diarias.**

<input type="checkbox"/>	<b>Siempre</b>
<input type="checkbox"/>	<b>A veces</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Nunca</b>

**5. Suele ir con familiares o amigos a distraerse (paseos, día de campo, reuniones familiares etc.)**

<input type="checkbox"/>	<b>Siempre</b>
<input type="checkbox"/>	<b>A veces</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Nunca</b>

**6. Consume usted de manera permanente medicamentos para controlar o mantener alguna enfermedad médica.**

<input type="checkbox"/>	<b>Siempre</b>
<input type="checkbox"/>	<b>A veces</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Nunca</b>

**7. Disfruto de las actividades que realizo durante el día.**

<input type="checkbox"/>	<b>Siempre</b>
<input type="checkbox"/>	<b>A veces</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Nunca</b>

**8. Tiene problemas para dormir o despierta con frecuencia por las noches.**

<input type="checkbox"/>	<b>Siempre</b>
<input type="checkbox"/>	<b>A veces</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Nunca (cuál cree que es la causa)</b>





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**ESCUELA DE PSICOLOGIA**

**ENTREVISTA A DIRECTIVOS Y PERSONAL TECNICO**

El presente instructivo tiene el propósito de obtener información relacionada con su opinión sobre **la depresión y su incidencia en el estilo de vida de los adultos mayores del centro Gerontológico del Cantón Quevedo.**

**Instructivo**

- 1. ¿Cómo percibe usted la relación que existe entre los adultos mayores y sus familiares?**
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 2. ¿Cuál es la relación entre los adultos mayores? Existe comprensión, se relacionan fácilmente entre compañeros.**

**3. ¿Por qué razón cree que los ancianos asisten a este Centro?**

**4. ¿Cree usted que un buen estilo de vida ayuda a prevenir enfermedades psíquicas como la depresión, ansiedad, estrés etc.?**

**5. ¿Cree usted que la depresión es común en los adultos mayores que actualmente asisten al Centro Gerontológico?**

**6. ¿Cuál cree usted que es la causa de la depresión en los adultos mayores de este Centro?**

## GLOSARIO

**Abordaje de las Emociones.-** Ayudar a la persona a ser consciente de sus propias emociones reconociéndolas primero y pudiendo expresarlas después.

**Agresividad.-** Se presenta generalmente en forma directa ya sea en forma de acto violento físico (patadas, empujones,...) como verbal (insultos, palabrotas); pero también podemos encontrar agresividad indirecta o desplazada, según la cual el niño arremete contra los objetos de la persona que ha sido el origen del conflicto, o agresividad contenida según la cual el niño gesticula, grita o produce expresiones faciales de frustración.

**Autoestima.-** Valoración que hacemos de nosotros mismos, el grado que nos queremos como personas en todas y cada una de sus dimensiones. Una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

**Carencia afectiva.-** Privación de la presencia de la madre o de un sustituto materno satisfactorio durante varios meses.

**Estilo de vida.-** Es una categoría socio-psicológica empleada para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico. Es decir, se define por la conducta individual de cada individuo, su personalidad y los medios que utiliza para satisfacer sus necesidades básicas. El estilo de vida de una persona lo refleja su forma de vida y está determinado por todas esas variables mencionadas anteriormente.

**Gerontología.-** Es la ciencia que se ocupa del estudio de la vejez y todos aquellos fenómenos que la caracterizan.

**Psicoterapia.-** Tratamiento que se da a algunas enfermedades, en especial nerviosas y mentales, y que consiste en la aplicación de determinados procedimientos psíquicos o psicológicos.

**Adulto mayor.-** Individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona.

**Carencia afectiva.-** Ausencia continuada de afecto a la que es sometida una persona por sus familiares o amigos.

Toma de encuestas a los adultos mayores



## Realización de talleres a los adultos mayores



## Charlas participativas



