



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA

TEMA

FACTORES RELEVANTES QUE INFLUYEN EN LA ALTA
PREVALENCIA DE LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR QUE
HABITAN EN LA COMUNIDAD LAS MALVINAS DEL CANTON
VENTANAS PROVINCIA DE LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2013

AUTORAS

AMERICA FABIOLA FUENTES CORTEZ

ELENA KATHERINE CONTRERAS ARCE

NOMBRE DEL TUTOR: LIC. ELISA ALAVA MARISCAL

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

AÑO: 2013



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Sra. Lcda.

Alicia Calderón

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

En su despacho.-

De mi consideración:

Al haber sido designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Directora de Tesis del Tema: **“FACTORES RELEVANTES QUE INFLUYEN EN LA ALTA PREVALENCIA DE LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR QUE HABITAN EN LA COMUNIDAD LAS MALVINAS DEL CANTON VENTANAS PROVINCIA DE LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2013”**

Cuya autoría corresponde a los Post-Internos de Enfermería **América Fabiola Fuentes Cortez y Elena Katherine Contreras Arce**, a Usted muy respetuosamente.

Certifico:

Haber dirigido asesorado la Tesis en todos sus fases inter-actual del proceso investigativo de acuerdo al cronograma de actividades, que ha sido realizada de acuerdo a las exigencias metodología, técnicas y científico para el tercer nivel académico de la Licenciatura en Enfermería, que cumple con los requisitos del Reglamento de Grado y Título de la Facultad de Ciencia de la Salud, por lo que autorizo su presentación, sustentación y defensa.

Atentamente,

Lcda. María Elisa Álava

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

EL JURADO CALIFICADOR

Otorga al presente trabajo la calificación de:

Calificación:

Equivalente a.....

CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

APROBACIÓN

DR. CARLOS PAZ SANCHEZ
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LCDA.BETTHY MAZACON ROCA
SUBDECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LIC. ALICIA CALDERON NORIEGA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA

AB. ISRAEL MALDONADO CONTRERAS
SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIA.

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuestas, emitidos en esta tesis cuyo tema es **“FACTORES RELEVANTES QUE INFLUYEN EN LA ALTA PREVALENCIA DE LA DEPRESION EN EL ADULTO MAYOR QUE HABITAN EN LA COMUNIDAD LAS MALVINAS DEL CANTON VENTANAS PROVINCIA DE LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2013”**

Son de exclusiva responsabilidad de sus autores: **América Fabiola Fuentes Cortez y Elena Katherine Contreras Arce**

América Fabiola Fuentes Cortez

Elena Katherine Contreras Arce

DEDICATORIA

Dedico este trabajo realizado con esfuerzo y dedicación en primer lugar a **DIOS**, por haberme dado la vida, brindarme salud y ser mi guía hacia el camino del bien.

A mis queridos **PADRES** que han sabido formarme con buenos Sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los Momentos más difíciles, por el apoyo incondicional y desinteresado durante los años de mi carrera profesional.

A mis hermanos que siempre ha estado junto a mí brindándome su apoyo, por estar en mis alegrías y tristezas, no me queda más que decir que siempre los tendré presente en mi corazón.

FABIOLA FUENTES CORTEZ

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y Permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación Profesional.

A mis padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme Siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de Opiniones.

A mi hijo por ser lo más grandioso y precioso que dios me ha regalado, quien es mi principio de inspiración y el motivo que me induce a salir adelante.

KATHERINE CONTRERAS ARCE

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por darme la vida y a mis padres por la confianza brindada, quienes supieron guiarme en cada paso que he dado, por darme la oportunidad de compartir mis conocimientos en beneficio de la sociedad.

A mis queridos hermanos por su ayuda y participación para que alcanzara el actual éxito profesional. Gratitudes por sus palabras de aliento y fe en mí.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, a mis queridos maestros que me brindaron sus conocimientos fuente de riqueza cultural, académica y de manera especial a mi tutora Lic. ELISA ALAVA MARISCAL por la elaboración de nuestro trabajo investigativo quien con su paciencia y entusiasmo, nos encaminó en la realización del mismo.

A mis compañeros de la carrera, por la amistad que me han brindado, por que he disfrutado con ustedes mis horas de estudios.

FABIOLA FUENTES CORTEZ

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a dios por haberme guiado a lo largo de mí carrera, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad.

A mis padres por apoyarme en todo momento por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación, a mis hermanos por estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos.

De igual manera a mis
Maestros, compañeros con los que compartimos
Momentos de alegría y que son testigos del esfuerzo
Realizado para llegar a esta meta.

KATHERINE CONTRERAS ARCE

INDICE

Nº	Contenido	Pág.
1.	CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO	1
1.1.1.	Contexto Nacional	1
1.1.2.	Contexto Local	2
1.2.	Situación Actual	3
1.3.	Formulación del Problema	4
1.3.1.	Problema General	5
1.3.2.	Problemas específicos	5
1.4.	Delimitación de la Investigación	6
1.4.1	Delimitación espacial	6
1.4.2.	Delimitación Temporal	6
1.4.3.	Delimitación teórica	6
1.4.4.	Delimitación de las Unidades de Observación	6
1.5.	Justificación	7
1.6	Objetivos	8
1.6.1.	General	8
1.6.2.	Específicos	8
2.	MARCO TEÓRICO O MARCO REFERENCIAL	9
2.1.	Fundamentación conceptual	9_ 10
2.2.	Fundamentación legal	11_ 14
2.3	Fundamentación teórica	15_35
2.4.	Planteamiento de Hipótesis	36
2.4.1.	Hipótesis General	36
2.4.2.	Hipótesis Específicas	36
2.4.3.	Operacionalización de las variables.	37_41
3.	METODOLÓGIA	42
3.1.	Tipo de estudio	43
3.2.	Universo y Muestra	44
3.2.1.	Universo	44
3.2.2.	Muestra	44
3.3	Métodos y Técnicas de recolección de información	45
3.3.1.	Métodos	45
3.3.2.	Técnicas	46

3.4.	Procedimiento	46
4.	Análisis y Discusión	47
4.1	Tabulación e interpretación de datos	48_65
4.2.	Comprobación y Discusión de Hipótesis	66
4.3.	Conclusiones	67
5.	PROPUESTA ALTERNATIVA	68
5.1.	Presentación	68
5.2.	Objetivos	69
5.2.1.	Objetivo General	69
5.2.2.	Objetivos Específicos	69
5.3.	Contenidos	70
5.4.	Descripción de los aspectos relacionados	70
5.5.	Recursos	71
5.5.1.	Recursos Humanos	71
5.5.2	Recursos Materiales y financieros	71
6.	BIBLIOGRAFÍA	72
7.	ANEXOS	73_80

RESUMEN EJECUTIVO

Este trabajo de investigación es un estudio sistemático que nos permitió conocer los factores relevantes que influyen en la alta prevalencia de depresión en los adultos mayores que habita en la comunidad las Malvinas: Además nos permitió describir con exactitud los dificultades que enfrenta el adulto mayor a través de una encuesta, y que muchos de ellos presentan problemas de salud mental como es la depresión siendo las causas principales el abandono por parte de sus familiares, factor socioeconómico, enfermedades degenerativas, adultos mayores que viven con familias disfuncionales. Por otro lado, pudimos conocer con claridad que el adulto mayor que está pasando por este proceso del envejecimiento requiere de mayor atención por parte de los familiares o cuidadores para que puedan llevar una vida digna en este proceso. Para concluir los adultos mayores que habitan en la comunidad las Malvinas en su gran mayoría se encuentra en la edad de 72 a 78 años, siendo más hombres que mujeres lo mismo que están en abandonos y tienen la necesidad de acudir a un comedor comunitario donde pasan la mayor parte de su tiempo para compartir con amigos. Con estos resultados, podemos dar a conocer en nuestra propuesta a las familias de la comunidad en proponer labores ocupacionales y recreativas, integración familiar con el adulto mayor y de esta manera prevenir enfermedades de salud mental.

ABSTRACT

This research is a systematic study that allowed us to know the relevant factors influencing the high prevalence of depression in the elderly living in the community Falklands: also allowed us to accurately describe the difficulties faced by the elderly right through a survey, and many of them have mental health problems such as depression being the leading causes of abandonment by their families, socioeconomic factors , degenerative diseases, older adults living with dysfunctional families. Furthermore, we could clearly see that the older adult who is going through this process of aging requires more attention from family members or caregivers so that they can lead a dignified life in this process. To conclude the elderly living in the community Falkland mostly found in the age of 72-78 years, with more men than women who are in the same dropouts and have the need to go to a soup kitchen where they spend most of your time to share with friends. With these results, we may disclose our proposal to the families of the community to propose occupational and recreational work, family integration with the elderly and thus prevent mental illness.

1. INTRODUCCIÓN

El adulto mayor considerado a toda persona mayor de 65 años, Es una decadencia del ser humano quienes pasan por un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida. La evidencia científica relata que la aptitud de vida y la funcionalidad durante la vejez, están claramente concernidas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta.

Debido a los cambios, demográficos, sociales, económicos y de salud, teniendo en cuenta el crecimiento poblacional podemos decir que Ecuador, es una sociedad que se dirige a envejecer cada vez más, se ha visto que uno de los elementos que condicionan en forma más importante la morbimortalidad en el adulto mayor es la presencia de depresión, la cual tiene una fuerte asociación con factores modificables y Rígidos en su mayoría.

Una de las áreas de especial interés es la salud, dentro de ella, la salud mental es uno de los componentes que reclaman mayor atención, ante el esperado aumento de población adulta mayor en las próximas décadas.

La depresión en los adultos mayores ha sido estudiada desde el punto de vista clínico, geriátrico y abordado por la salud pública en general. A causa de diversos factores relevantes, se manifiesta la necesidad de estudiar el tema de la depresión dando énfasis en todas las disciplinas.

Según La Organización Mundial de la Salud se estima que la carga personal de un cuadro depresivo con una duración de 6 a 8 meses, es más severa e incapacitante que la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

Es erróneo creer que es normal que los ancianos se depriman. La depresión en los ancianos, si no se diagnostica ni se trata, causa un sufrimiento innecesario para el Anciano y su familia.

El objetivo de esta investigación es ver qué grado de influencia Tienen dichos factores sobre la prevalencia de la depresión en una población de adultos mayores que habitan en la comunidad las Malvinas del Cantón Ventanas Provincia de los Ríos, En un período de tiempo determinado, y de esta manera Plantear una propuesta de intervención a fin de lograr la disminución de dicho problema de salud mental y mejorar la calidad de vida de estas personas.

CAPITULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1. Contexto nacional ,regional y local

1.1.1. Contexto Nacional

Hoy en el Ecuador, una creciente parte de la población alcanza edades avanzadas. Por tanto, el envejecimiento de la población se ha generalizado.

Ecuador se ubica en la fase de transición demográfica. Con una tasa de fecundidad del 2,6 por ciento, una esperanza de vida de 75 años y una proporción de 5,7 por ciento de personas adultas mayores, se espera que para el año 2050 la población mayor a 60 años llegue a más de tres millones de personas. Según la encuesta nacional de salud y envejecimiento, la población de personas adultas mayores (60 años de edad en adelante) la edad media es de 71,3 años, tanto para hombres como para mujeres.

Hoy en la actualidad en el Ecuador hay 14'483.499 habitantes. De ellos, 1,049.321. Son mayores de 65 años, La depresión es un trastorno que se ha convertido en un importante problema de salud pública en el Ecuador, el cual es

considerado uno de los principales problemas de salud mental de los adultos mayores. Esta lleva consigo condiciones como aislamiento social, baja productividad, discapacidades, postramiento, sobre medicación a su vez, los adultos mayores concentran el grupo con más limitaciones funcionales que afectan su independencia en el diario vivir, por lo que requieren una valoración geriátrica integral y asistencia especial; además, se incrementa el número de individuos con trastornos mentales, cognitivos y del comportamiento, lo que hace más difícil su cuidado a largo plazo.

1.1.2. Contexto regional

En la Provincia de los Ríos existe un total de 50.083 adultos mayores, La ciudad de Ventanas es un Cantón de la Provincia de Los Ríos, ubicada en la región Costa del Ecuador, con una extensión territorial de 825,6 Km² y una población de 60,883 habitantes área urbana y 34,321 habitantes área rural. El mayor porcentaje de la población corresponde a la zona rural, 83,10 % según el Inec, V Censo de Población y de Vivienda del 2010.

1.1.3. Contexto local

El Cantón Ventanas estará delimitado por los mismos linderos de las Parroquias que lo integran, así: al Norte con la parroquia Zapotal; al Sur con Catarama y Ricaurte; al Este con el río Piedra y Catarama; al Oeste con Pueblo viejo.

En el cantón Ventanas existen 5.304 adultos mayores. Nuestra investigación está enfocada en un sector urbano rural perteneciente a la ciudadela san Vicente comunidad las Malvinas, esta comunidad contamos con un total de población 1.014 adultos mayores.

Muchas son las causas que contribuyen a la existencia de los problemas de depresión en el adulto mayor. Entre estas se pueden indicar, como causas, el abandono por parte de sus familiares o cuidadores, muerte de un ser querido, el bajo ingreso económico, enfermedades degenerativas, sentimientos de inutilidad, bajo nivel de escolaridad etc.

1.2. SITUACIÓN ACTUAL DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Hoy en la actualidad en el Ecuador ha y 14'483.499 habitantes. De ellos, 1,049.321. Son mayores de 65 años, es decir el 7,24 % de la población nacional son personas adultas mayores (INEC, Censo de Población y Vivienda 2010).

La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres. Dando énfasis en la problemática del objeto de estudio El club de adulto mayor de la comunidad las Malvinas, donde acuden aproximadamente 25 usuarios geriátricos, hoy en día estas personas acuden a un comedor comunitario llamado San Martín de Porras donde reciben alimentación gratuita por parte del grupo voluntariado Juan XXIII.

Este grupo vulnerable está pasando por problema de salud mental destacándose en ellos la depresión que está alterando de forma intensa los sentimientos y los pensamientos y de esta forma manifiesta sentimientos de tristeza, decaimiento, sensación de ser incapaz de afrontar alguna actividad

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En la comunidad las Malvinas del cantón ventanas, la población de adultos mayores se encuentra con diversos problemas de salud: socio económico orgánico y psicológico, En el Aspecto económico existe bajos niveles de ingreso, la jubilación, que de por sí disminuye fundamentalmente el ingreso monetaria, lo que les obligan a depender económicamente de los familiares.

En el Aspecto social, hemos observado pérdida del rol social ya que el 72 % de los adultos mayores están en abandono y el 28% de ellos viven con familiares.

En el aspecto de la salud se ha identificado un bajo índice de discapacidad física, y un elevado porcentaje de enfermedades catastrófica. En el aspecto psicológico en este grupo vulnerable, la vejez se asocia con un papel pasivo, ya que dichos adultos mayores están pasando por una sensación de soledad, bajo autoestima ya no son tratados igual en sus hogares (con relación a respeto, cariño, mimos),

Hoy en día muchos de los adultos mayores se ven obligado a acudir a un comedor comunitario donde reciben alimentación gratuita.

El porcentaje de depresión se ha elevado en las personas de la tercera edad de esta comunidad. Se estima que las personas que superan los 65 años padecen depresión, mostrándose una clara correlación con el hecho de vivir solos.

1.3.1. Problema General.

¿Qué influencia tiene los factores relevantes en la alta prevalencia de depresión de los adultos mayores que habita en la comunidad las Malvinas, del Cantón Ventanas, Provincia de los Ríos durante el primer semestre del 2013?

1.3.2. Problemas Derivados

¿Cuáles son los factores causales asociados a la alta prevalencia de depresión en el adulto mayor de la comunidad las Malvinas del Cantón Ventanas?

¿Cómo determinar si la falta de apoyo familiar influye en que se presente depresión en el adulto mayor que habita en la comunidad las Malvinas del Cantón Ventanas?

¿De qué manera influye la poca prioridad en la atención integral de los adultos mayores en el centro de salud las Malvinas?

¿De qué modo perturba en los adultos mayores el no asimilar el proceso de la senectud?

¿De qué manera afecta el no desenvolvimiento laboral en el trastorno depresivo que presentan los adultos mayores de la comunidad las Malvinas del Cantón Ventanas?

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Delimitación Temporal

La problemática planteada fue estudiada e investigada en el año comprendido de Enero a Junio del 2013.

1.4.2. Delimitación Espacial

Ubicación:

- Ciudadela : San Vicente
- Comunidad: Las Malvinas
- Cantón: Ventanas
- Provincia: Los Ríos
- País: Ecuador

1.4.3. Delimitación Teórica

La investigación es abordada desde la observación, y descripción ya que nos permitió identificar y analizar los factores que influyen en la depresión que presenta los adultos mayores y establecer medidas de distracción, fomentar el vínculo familiar y de esta manera prevenir síntomas depresivos.

1.4.4. Delimitación de las Unidades de Observación

Las manifestaciones teóricas y prácticas son indispensables en esta investigación. Para lo cual se consideran los siguientes.

- El objeto de estudio
- Campo de investigación
- Causas del problema
- Área a que pertenece
- Planteamiento del problema
- El Universo de estudio

1.5. JUSTIFICACIÓN

Se realiza el presente trabajo, debido a que en las poblaciones tanto rurales como urbanas, las personas de la tercera edad se encuentran con problemas de salud mental como es la depresión en el adulto mayor.

Dicha patología fue diagnosticada por el médico responsable del club de adultos mayores del subcentro de salud las Malvinas, debido a este problema de salud mental detectado tenemos como finalidad identificar los factores causales de esta enfermedad que está invadiendo a la población de las personas de edad añosa.

La importancia de esta investigación nos permitirá ver desde el punto de vista de la realidad de dicho efecto observado, y de esta manera establecer una propuesta en beneficio para las personas en proceso de la senectud de esta comunidad.

La etapa de la senectud viene a causa de la normalidad biológica, trayendo dificultad psicológica y social comienzan aparecer patologías que disminuyen sus capacidades, esto muestra, en muchas situaciones, una dificultad socio-económicas para sus familiares, donde se ha perdido la dimensión del rol cotidiano del adulto mayor como maestro y poseedor de hábito.

La cual se ha ido disminuyendo en una actividad obligada al cuidado de los niños y al quehacer doméstico, que en definitiva son aportaciones fundamentales para el desarrollo del hogar pero con poca estima.

Según un informe presentados por la OMS, han señalado que la depresión en el adulto mayor es una enfermedad que se propagara como el cáncer.

Viendo estas distintas falencias que se encuentra dicho grupo vulnerable tenemos como necesidad, dar a conocer a la comunidad que la depresión no es normal en la población geriátrica y que el vínculo familiar desempeña un papel importante para evitar dicha patología y así mejorar el estilo de vida de las personas de la tercera edad.

Obteniendo como impacto social, disminuir la alta prevalencia de depresión en la población de la tercera edad de la comunidad las Malvinas, para que el adulto mayor goce de una disposición de vida saludable.

Siendo Los beneficiarios la población de los adultos mayores, familiares y comunidad.

1.6. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.6.1. Objetivo general

- Identificar los factores relevantes que influyen en la alta prevalencia de depresión en los adultos mayores que habita en la comunidad las Malvinas del Cantón Ventanas Provincia de los Ríos.

1.6.2. Objetivos específicos

- Enumerar los factores causales de depresión en el Adulto Mayor.
- Describir las características de la estructura familiar del grupo de estudio.
- Verificar el porcentaje de atención integral de los adultos mayores en el centro de salud las Malvinas del Cantón Ventanas.
- Determinar la prevalencia de depresión mediante la observación e interacción directa con el adulto mayor.
- Proponer labores ocupacionales y recreativas, vínculo familiar _ adulto mayor y esta manera prevenir enfermedades de salud mental.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ALTERNATIVAS TEORICAS ASUMIDAS

2.2. Categorías de análisis teórico conceptual

Constitución de la republica del ecuador

Título ii: derechos sección Octava

Trabajo y seguridad social

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas. El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el

auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.

Capítulo Tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad

Sección Primera

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Gerontología

Es el área de comprensión que experimenta la senectud y la decadencia de una población. A diferencia de la geriatría (rama de la medicina que se centra en los padecimiento que se presentan en la vejez, y el tratamiento de las mismas), la gerontología se ocupa de los aspectos de promoción de salud, pero no es una especialidad médica. Por lo que aborda aspectos psicológicos, sociales, económicos, demográficos y otros relacionados con el anciano.

Diversos factores explican el nuevo progreso de este tipo de inquietudes. En primer lugar, la crecida importancia que ha tomado el envejecimiento de la población. A ello se suman las situaciones de vida existentes de las personas mayores, de acuerdo de lo que sucedía inicialmente, lo más corriente es que ya no conserven relaciones familiares tan estrechos con su familia; de este aislamiento resulta la necesidad de preocuparse por su autonomía económica y por los diferentes problemas vinculados al estado de creciente soledad en la época en la que se hallan.

La geriatría tiene como objetivo desde un punto de vista cuantitativo, la prolongación de la vida (dar más años a la vida, retardar la muerte), y desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (dar más vida a los años).

La gerontología incide en la calidad y situaciones de existencia del anciano mediante el diseño, ejecución y seguimiento a políticas y proyectos predestinados al beneficio de la población anciana. De esta manera suma vida a los años más que años a la vida; este último sería un objetivo de la geriatría.¹

Adulto mayor

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzada este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos².

Vejez y envejecimiento: estado y proceso

Quisiera comenzar distinguiendo entre vejez y envejecimiento. La vejez puede ser deducida como un etapa mientras que el envejecimiento es un proceso, es decir la vejez es el periodo de la vida en que el menoscabo de las funciones mentales y física se hace cada vez manifiestos en comparación con periodos anteriores de la vida.

¹ <http://es.wikipedia.org>

² <http://www.misrespuestas.com/que-es-el-adulto-mayor.html>

El concepto de envejecimiento, se conoce como un proceso que se instruye con el mismo nacimiento y que involucra la creciente desgaste de vitalidad hasta finalizar en el fallecimiento.³

Cambios normales en la vejez

Sistema Nervioso Central: El número de neuronas disminuyen paulatinamente hasta perder de un 25 un 45%.

Sistema Circulatorio: El gasto cardíaco disminuye fisiológicamente y de forma progresiva (hasta un 50% a los 80 años), la frecuencia cardíaca máxima se reduce (aproximadamente en un 10% a la misma edad) y existe una menor respuesta cardíaca al estrés.

Sistema Respiratorio: Se produce un aumento del volumen residual y una disminución de la capacidad funcional vital. La capacidad de difusión de los gases en los alveolos se ve disminuida, así como el intercambio gaseoso.

Sistema Digestivo: El sistema digestivo sufre con el paso de los años un enlentecimiento funcional general, con disminución del peristaltismo esofágico y el ritmo gastrointestinal.

³<http://www.oms.com>.

Sistema Genitourinario: En este sistema, tanto femenino como masculino, se produce una progresiva disminución de la capacidad vesical máxima, así como un retraso en la sensación de orinar.

Sistema Musculo Esquelético: Se produce degeneración de los cartílagos articulares y atrofia muscular, lo que da lugar a la disminución de la fuerza física, la flexibilidad, y la altura corporal. La densidad ósea decrece lo que incrementa el riesgo de fracturas.

Sistema Neuro Sensorial: En el aparato visual aparecen problemas para enfocar objetos cercanos, enlentecimiento del reflejo ocular. La audición se deteriora, la agudeza gustativa y olfatoria disminuyen, el tacto pierde sensibilidad de forma generalizada.

Sistema Tegumentario: Sufre una atrofia generalizada, disminuye el grosor de la piel y del tejido subcutáneo. La piel se vuelve más friable, seca y desprotegida, pierde parte de la capacidad termorreguladora cutánea por lo que es más frecuente la hipersensibilidad al frío, disminuye la elasticidad y aparecen arrugas.

Depresión

La palabra depresión proviene del latín **deprimere** y significa hundimiento o abatimiento. La depresión es una perturbación mental frecuente, que se identifica por un aspecto de desconsuelo, pérdida de interés o placer, efectos de culpa o falta de

autoestima, perturbaciones del sueño o del apetito, sensación de agotamiento y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para enfrentar la vida cotidiana. En su forma más peligrosa, consigue a llevar al suicidio. Si es leve, se logra tratar sin necesidad de medicinas, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden requerir medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede determinar de forma íntegra y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe a la depresión como una psicosis afectiva en la que el ánimo se muestra marcadamente deprimido por la tristeza e infelicidad, con algún grado de ansiedad.⁴

Etiología

Biológicos:

- Episodios depresivos previos.
- Efectos de las citosinas en el sistema nervioso central.
- Antecedentes familiares (predisposición genética).
- Cambios en la neurotransmisión por el envejecimiento.

⁴ <http://www.oms.depression.com>.

Psicológicos:

- Pérdida de la memoria y demencia.
- Conflictos no resueltos.
- Trastornos de la personalidad.

Sociales:

- Pérdida de empleo y de ingresos.
- Pérdida de familiares y amigos.
- Aislamiento.

Físicos:

- Exposición a fármacos.
- Pérdida de la función física
- Enfermedades específicas.
- Trastornos mentales crónicos (sobre todo con dolor o pérdida funcional).

Tipos de depresión**Depresión Severa**

Es el nivel más alto de la enfermedad que se convierte en una discapacidad absoluta para trabajar, instruirse, adormecerse, comer o realizar cualquier tipo de actividad cotidiana o que producían placer como ocurre en los casos en que se abandonan las aficiones y el esparcimiento. Por lo general existe cierta predisposición a soportar la enfermedad, y si bien un caso de depresión severa puede ocurrir sólo una vez en la vida, es frecuente que se repita en el tiempo.

Distimia

Es un nivel menos grave de depresión que incluye síntomas crónicos a largo plazo, por lo general un mínimo de 2 años. Es muy fácil confundir un estado de distimia con estrés o agotamiento. Los efectos de este tipo de depresión no incapacitan tanto pero impiden un normal desarrollo de los hábitos más comunes. Las sintomatologías han sido descritas como un "velo de tristeza" que perturba a la mayoría de las actividades. Los pacientes no expresan cambios aparentes en el comportamiento diario, aunque tienen menos energía, una negatividad frecuente, y un sentido de insatisfacción y desaliento.

Trastorno Bipolar

También conocido como enfermedad maníaco-depresiva, es mucho infrecuente pero no por eso menos grave. Se determina por cambios constantes en el estado anímico: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Los cambios anímicos suelen ser paulatinos pero hay que proporcionar especial cuidado a cada uno de ellos. Cuando el individuo pasa por períodos depresivo, es habitual observar todas las características de una depresión severa. Por su parte cuando se presenta el ciclo maníaco, es viable que en la euforia e hiperactividad de esta fase, la persona se vea envuelto en problemas o emprendimientos (económicos, personales, etc.) que luego no logrará manipular. El trastorno bipolar se halla en un marcha de un estado psicótico (pérdida temporal de la razón).

Depresión Doble

En un estudio a largo plazo, aproximadamente todos los pacientes con distimia sufrieron como mínimo un episodio de depresión mayor (a veces denominada como depresión doble) en algún momento de su vida. Unos expertos creen que estas depresiones dobles deben ser creídas como parte del recorrido natural de la distimia. Las mujeres pueden ser más susceptibles a la depresión doble.

Depresión Atípica

Las personas con depresión atípica generalmente comen y duermen con profusión, tienen un sentido general de molestia, y una impresión muy fuerte de rechazo.⁵

signos y síntomas

- Enlentecimiento, escasa productividad.
- Dificultades de concentración, atención disminuida, pérdida de memoria reciente.
- Preocupaciones, pesimismo, baja autoestima.
- Desesperanza, ideas de muerte o suicidio.
- Agitación o inhibición.
- Incomodidad general, malhumor, irritabilidad.
- Delirios.
- Tristeza, pérdida de gusto por las cosas.
- Ansiedad, miedo, acobardamiento.
- Sentimientos de vacío interior, todo le da igual, apatía.
- Llanto o deseo de llorar, aunque no pueda hacerlo.
- Aislamiento.
- Astenia, fatiga.
- Dolores musculares, articulares.
- Estreñimiento o diarreas, gastralgia.
- Pérdidas de apetito y/o de peso
- Impotencia, frigidez.
- Vértigos

⁵ <http://www.depresiones.com.ar>

Factores que influyen en la depresión

Herencia

Existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo que indica que se puede haber heredado una predisposición biológica. Este riesgo es algo mayor para las personas con trastorno bipolar. Sin embargo, no todas las personas que poseen una costumbre familiar obtendrán la enfermedad. Además, la depresión grave también consigue ocurrir en personas que no tienen ninguna historia familiar de la enfermedad.

Situacionales Desesperantes

problemas económicos, pérdida de empleo, muerte de una persona significativa, condiciones de vida muy incómodas o estresantes, haber sido víctima de un robo o agresión, situaciones ante las que te sientes Impotente, etc.

Pensamientos

Criticar y descalificar automática y continuamente lo que piensas, haces o sientes; pensamiento pesimista, pensamiento catastrófico, ansiedad anticipatoria, Baja autoestima, etc.

Estado civil

El estado civil es importante para la epidemiología de los trastornos mentales. Particularmente está muy bien documentada la alta prevalencia de la depresión mayor en individuos con un estatus de separado, divorciado o viudo.

Clase social

Las depresiones surgen con mayor costumbre en clases sociales bajas, personas con pocos años de estudios y/o con trabajos menos calificados. En el punto de vista general un anciano es un individuo infructífero, puede cambiar su estatus en la familia.

Edad

Aunque por lo general la depresión se muestra sobre todo entre los 30 y 50 años, en cualquier época de la existencia puede haber depresiones.

Sexo

Se piensa que hay relación entre estas cifras de depresión y los cambios hormonales, el papel social establecido a la mujer, la educación sociocultural de la mujer, mientras que los hombres no expresen la depresión por ser un carácter de debilidad y tienden a optar por el alcoholismo, la agresividad.⁶

¿Cómo se presenta la depresión en la senectud?

Es erróneo creer que es normal que los ancianos se depriman. Cuando un adulto mayor se deprime, a veces su depresión se considera erróneamente un semblante normal de la vejez. La depresión en los adultos mayores, si no se

⁶ <http://www.respuestasaladepresion.com>

diagnostica ni se trata, origina una angustia innecesaria para el anciano y para su familia. Con un tratamiento apropiado, el anciano tendría una vida satisfactoria. Cuando la persona de edad va al galeno, puede solo detallar síntomas físicos. Esto pasa por que el adulto mayor logra ser renuente a hablar de su desaliento y desconsuelo. La persona mayor puede no pretender platicar de su falta de rendimiento en las acciones habitualmente placenteras, o de su pena después de la muerte de un ser amado, inclusive cuando el duelo se prolonga por mucho tiempo.

En los ancianos es particularmente fácil confundir una depresión ansiosa con una neurosis de angustia. La intranquilidad que surge por primera vez en un paciente mayor debe poner al médico sobre aviso respecto a la posible existencia de depresión.⁷

El diagnóstico de depresión en el paciente anciano pretende la comprensión de cómo la depresión geriátrica difiere de la depresión de una población más joven, y de un diagnóstico diferencial preciso.

La reducción de los ingresos y de la capacidad física y la pérdida del apoyo familiar y de amigos, con frecuencia exigen cambios en el estilo de vida del anciano y, al mismo tiempo, oprimen su capacidad, psicológica y fisiológicamente, para apropiarse a estos cambios. Estas circunstancias conducen con frecuencia a una pérdida de la autoestima y a sentimientos de inferioridad cada vez mayores. Presentan incapacidad física y, a menudo, problemas crónicos que producen un amplio rango de limitaciones y afectan la autoimagen. Hay una pérdida del sentido de la productividad que se produce a menudo con la jubilación o con la pérdida de las responsabilidades del hogar y, para muchos, además, hay

⁷ <http://www.respuestasaladepresion.com>

pérdida de amigos, de familia, de la esposa, que en algún momento proporcionaron la vía principal para canalizar sentimientos de importancia. La pérdida de la autoestima se va profundizando rápidamente, pero, a menudo, sin el comienzo más específico que se observa generalmente en la población más joven. El auto reproche y la culpa no forman parte de la depresión de manera tan constante como en los grupos más jóvenes, pero aumentan las dolencias somáticas.

La mayor parte de los ancianos se muestran con problemas de índole orgánica, trastornos de la retentiva y concentración y falta de impulso vital, distraendo la atención del médico sobre la depresión y dirigiéndola hacia síndromes cerebrales orgánicos y afecciones somáticas. Aun cuando se sospeche la presencia de una depresión se solicitan estudios de laboratorio adecuados y un examen físico metódico porque, especialmente en los ancianos, la depresión puede ser una manifestación de otras entidades de origen orgánico.

Dentro del grupo de las afecciones que pueden causar o presentarse como una depresión se incluye el hipertiroidismo, hipotiroidismo, enfermedad de Cushing, enfermedad de Addison, diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de Parkinson idiopática, lesiones, neoplasias, desnutrición y fármacos (ver página 39). Aunque es preciso diagnosticar y tratar tales afecciones, la presencia de una patología orgánica concomitante o precipitante no debe detener el diagnóstico y tratamiento de la depresión. A menudo la desaparición de la depresión aclara el cuadro de la enfermedad orgánica, permitiendo tratarla con mayor facilidad o, de hecho, convivir mejor con ella. El diagnóstico diferencial más difícil que debe hacerse en los ancianos es entre la depresión y la demencia senil.

Muy a menudo, cuando no se diagnostica o no se trata la depresión en los ancianos, se arriba a un diagnóstico equivocado de demencia senil. Dentro de los principales factores predisponentes a Depresión en el anciano se hallan: la familia, enfermedades, fármacos, alteraciones ambientales, y circunstanciales.

Los factores de riesgo de la depresión en el adulto mayor incluyen los siguientes:

- Sexo femenino.
- Aislamiento social.
- Viudez.
- Divorcio o estado de separación marital
- Enfermedades médicas asociadas.
- Enfermedad medica incapacitante reciente.
- Polifarmacia.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Dolor crónico.
- Trastornos del sueño (Insomnio).
- Abatimiento funcional.
- Duelo familiar.
- Deterioro cognoscitivo
- Abandono de sus familiares
- Dependencia al alcohol,⁸

8

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_

¿Qué causa la depresión en el adulto mayor ?

Son diversas las causas que desencadenan la depresión en el AM, algunas veces la depresión surge sin que nada la cause aparentemente.

Pero hay circunstancias que aumentan el riesgo de depresión:

- Cuando se ha obtenido episodios depresivos en el pasado
- Herencia depresiva
- Cuando han fallecido seres queridos o amistades cercanas, soledad, inhabilidad laboral, que trae desmejoramiento en el estilo de vida, o problemas interpersonales.
- Problemas en el entorno familiar o laboral u otros contextos.
- Cuando se ha padecido traumas físicos o psicológicos.
- Dificultades en su sistema motor o enfermedades agudas.
- Algunos medicamentos.
- Abusos en bebidas alcohólicas o drogas psicotrópicas o nicotina.
- Experiencias negativas con su pareja a lo largo de la vida
- El aislamiento pasivo o activo.
- Pérdida de la confianza en sí mismo.
- Cambios de hogar, por ejemplo en centros geriátricos.
- Abandono por parte de los hijos.
- Dolores fuertes sin manifestación verbal

Muchas podrían ser la causa en la depresión en el adulto mayor.

Cómo experimentan los ancianos la depresión?

La depresión no es algo normal de la senectud y existen ilustraciones que descubren que la mayoría de los adultos mayores se sienten satisfechos con sus vidas a pesar de presentar aumento de dolencias físicas. Sin embargo, cuando la depresión se muestra en ancianos, puede ser pasada por desapercibida porque ellos pueden presentar sintomatología menos notoria y porque pueden estar menos propensos a sufrir o reconocer sentimientos de tristeza o pena.

Además, los ancianos pueden tener más condiciones médicas tales como enfermedad cardíaca, ACV, o cáncer, las cuales pueden provocar síntomas de depresión, o pueden estar tomando fármacos cuyos efectos adversos contribuyen a la depresión. Algunos adultos mayores pueden sufrir lo que algunos médicos llaman depresión vascular, también llamada depresión arterioesclerótica o depresión isquémica subcortical.

La depresión vascular puede ocurrir cuando los vasos sanguíneos pierden elasticidad y se fortalecen con el tiempo y se retraen. Este endurecimiento de los vasos impide que el flujo normal sanguíneo llegue a los órganos del cuerpo, rodeando el cerebro. Las personas con depresión vascular logran poseer o estar en peligro de soportar una enfermedad cardiovascular o derrame cerebral coexistente no obstante muchas personas presumen que el índice más altas de suicidio se dan entre los jóvenes, en situación se dan entre los hombres blancos mayores de 85 años. Muchos padecen una enfermedad depresiva que los médicos no logran descubrir, a pesar del hecho de que estas víctimas de suicidio frecuentemente visitan a su médico dentro del mes anterior a su deceso.

La psicoterapia sola también puede prolongar los períodos sin depresión, especialmente en ancianos con depresión leve y es particularmente ventajoso para aquellos que no pueden o no desean tomar antidepresivos⁹

Dentro de los trastornos psicopatológicos del AM, los más frecuentes son los trastornos emocionales: angustia y depresión.

Como muchas otras enfermedades, la depresión en el anciano tiene características especiales y una de las principales es la tendencia que tienen a negar o a quitar importancia a su tristeza. “A veces los adultos mayores con depresión, en lugar de manifestar que están tristes, se retraen o se aíslan o se vuelven más irritables.”

Es decir, la persona anciana puede no quejarse de que está mal o triste, y que sólo observándola nos demos cuenta de que puede estar deprimida. Tampoco es raro que junto a la tristeza la persona anciana deprimida note una sensación de inutilidad y baja autoestima, por lo que piensan que no merece la pena pedir ayuda, o que el médico y la familia pueden emplear su tiempo en cosas mejores. Puede ocurrir también que sean los propios familiares o incluso el médico los que achaquen los síntomas de la depresión al propio envejecimiento, lo cual también impide hacer el diagnóstico y por tanto tratar la enfermedad.

⁹ <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/index.shtml>

¿Qué enfermedades coexisten con la depresión?

La depresión a menudo coexiste con otras enfermedades. Tales enfermedades pueden presentarse antes de la depresión, causarla, y/o ser el resultado de esta. Es posible que el mecanismo detrás de este cruce entre la depresión y otras enfermedades difiera según las personas y las condiciones. No obstante, estos otros padecimientos concurrentes deben ser identificados y tratados.

Las crisis de ansiedad, tales como el trastorno de estrés postraumático, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, la fobia social, y el trastorno de ansiedad sistematizada, conducen frecuentemente a la depresión.

Las personas que sufren trastorno de estrés postraumático son especialmente predispuestas a tener depresión concurrente. El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad agotador que puede brotar como consecuencia de una vivencia aterradora o muy dificultosa, tal como una agresión violento, una catástrofe natural, un accidente, una agresión terrorista, o un combate militar.

Los individuos con trastorno de estrés postraumático a menudo reviven el suceso traumático con escenas retrospectivas (retroceso al pasado), recuerdos, o pesadillas. Otros síntomas incluyen irritabilidad, arrebatos de ira, profundo sentimiento de culpa, y evasión de pensamientos o pláticas sobre la experiencia traumática.

El abuso o la dependencia del alcohol o de otras sustancias asimismo pueden ser coexistentes con la depresión.

La depresión a menudo coexiste con otras condiciones médicas como enfermedad cardíaca, derrame cerebral, cáncer, VIH/SIDA, diabetes, y la enfermedad de Parkinson. Estudios han demostrado que las personas que padecen depresión además de otras enfermedades médicas graves, tienden a presentar síntomas más graves, tanto de la depresión como de las enfermedades médicas, a adaptarse con mayor problema a su estado médica, y a tener que enfrentar costos médicos más costosos que aquellas que no tienen depresión coexistente. Exploraciones han conseguido una aumento progresivo de certeza de que tratar la depresión también puede ayudar a mejorar la evolución de la enfermedad concurrente.¹⁰

Algunas recomendaciones para evitar la depresión en el adulto mayor

- No se aíse, pase más tiempo con sus seres queridos, disfrute cada momento junto a ellos.
- Cultive el sentido del humor.
- Busque rodearse de personas interesantes y alegres.
- Mantenga una buena relación con sus hijos y con sus descendientes aun cuando ellos tengan una vida muy ocupada, usted los necesita y ellos también.
- Vea periódicos y libros, vea programas interesantes y siga las noticias.
- Manténganse informado de lo que sucede en su entorno y en el mundo.
- Busque una actividad que le agrade y hágala parte de su vida, porque sentirse útil ayuda a emplear el tiempo de una mejor manera.
- Celebre sus cumpleaños, cada año es un regalo, envejecer no es un derecho es un privilegio.

¹⁰ www.nimh.nih.gov

- Practique una actividad física, ya que recibirá un beneficio y le ayudara a mejorar su salud.
- Manténgase comprometido con otras personas, es un excelente pretexto para desarrollar amistades.

Tratamiento no farmacológico

Educación al paciente y la familia.

Psicoterapia

La psicoterapia es el método que tiene como objetivo el cambio de ideologías, sentimientos y conductas.

Se lleva a cabo entre un competitivo con la alineación y las destrezas necesarias para proporcionar el cambio psicológico, y el paciente que solicita la ayuda para calmar los síntomas que le originan un grado de sufrimiento significativo.

La persona que llega a terapia, cualquiera que sea la naturaleza de sus síntomas psicológicos, se encuentra en un estado de desmoralización que puede ser caracterizado por: pérdida de la autoestima, sentimientos de incompetencia, desvalimiento y desesperanza. Esa impresión de ineptitud subjetiva deja la persona incapaz para enfrentar las demandas del medio ambiente

y con frecuencia le lleva a confundir el significado de las sintomatologías, a exagerar su severidad¹¹

Motivación para el adulto mayor

La motivación en el adulto mayor, va dirigida a la actividad física y recreativa con el ánimo de evitar la depresión.

La búsqueda constante de salud y bienestar del hombre debe ir encaminada a mejorar el estilo de vida, donde como bien se aprecia el ejercicio físico es una opción fundamental como se declara en el presente trabajo. En lo que respecta a la motivación Ponce describe: “una persona motivada demuestra el interés, que tiene por hacer algo además de manera cierta lo que desea obtener, adicionalmente cuando existe motivación se facilita el recuerdo”.

Analizando lo dicho por Ponce se concluye en la reflexión, que una persona que se encuentra verdaderamente motivada puede tener una mayor retención de información, se muestra con ánimo de trabajar y participar en todas las actividades que requiere un proceso de estudio, recuerda con facilidad asimila, comprende las conceptualizaciones sin mayor dificultad y por ende aprende de manera espontánea.

No se puede hablar de la motivación en abstracto sin haber profundizado en el desarrollo de la psicología del individuo a lo largo de la vida, especialmente en la conformación de las motivaciones, evolución que se puede enriquecer con las nuevas metas que la persona mayor se proponga en esta larga etapa de su

¹¹ <http://www.cop.es/colegiados/ca00088/pag7.htm>

existencia, pues continuar sus motivaciones lo ayudarán a prolongar la vida con calidad, aprovechando con utilidad el tiempo libre.

La motivación es considerada como el impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan en una determinada situación. En efecto, la motivación está relacionada con el impulso, porque éste provee eficacia al esfuerzo colectivo orientado a conseguir sus objetivos, y empuja al individuo a la búsqueda continua de mejores situaciones a fin de realizarse profesional y personalmente, integrándolo así en la comunidad donde su acción cobra significado.

Mejoramiento en las actividades físicas para evitar la depresión

En síntesis se puede concluir que la calidad de vida (autonomía, soporte social, salud mental, actividad física recreativa) difiere en lo que respecta al género.

La depresión geriátrica presentó diferencias significativas en cuanto al género siendo superior en las mujeres. La salud en ambos fue el principal motivo para realizar la actividad física recreativa y los beneficios fueron sentirse reanimados, aliviados; más alegres y con energía. Los adultos mayores con mayores niveles de actividad física tanto en frecuencia como en duración diaria tienden a tener un mejor nivel de calidad de vida.

En lo que respecta al motivo para realizar actividad física tanto hombres como mujeres coinciden en señalar la salud, siendo congruente con los resultados del estudio sobre actividad física y estado emocional. Ya que en general los adultos mayores manifestaron interés en actividades productivas; y la motivación que genera la actividad física recreativa aumentaron en ellos el auto concepto, la

autoestima y las emociones, distrayéndose al hacer algo en lo que se sentían útiles y ocupados.

La importancia de la familia en el adulto mayor

El contexto social que encierra hoy al adulto mayor es la familia ,la cual juega un papel definitivo para su colaboración como apoyo o retiro en su rol, ya que la familia tal sabemos es la célula de la colectividad y en ella es en que se nos enseña a apropiarse y hacer personas que participen en la humanidad .La familia crea el equipo con el que contamos durante todo nuestro progreso si consideramos que la población de adultos mayores vive dentro con una familia, esta es su fundamental origen de apoyo psico-social desde un contexto social y familiar y desde ellas ayudar a concebir mejor al adulto mayor . Si bien es segura la enfermedad en esta localidad adulta mayor trasciende más intensamente en el núcleo familiar que cuando se muestra en otros grupos de edad.

El nivel de dependencias físicas, mentales o ambas será concluyente en el funcionamiento familiar por los nuevos compromisos, a veces de manera permanente que deben asumir las personas que rodean al anciano.

El anciano tiene derecho a ser afrontado de una manera completa en los efectos del padecimiento terminal y su consecuencia con el entorno socio familiar permitiendo ofrecer cuidado en todas las esferas de su vida, física, emocional, social y espiritual. Por eso no podemos dejar pasar por desapercibido la participación del adulto mayor en su seno familiar ya que es de suma y meritorio el papel que juega y es definitivo en su salud mental.

Podemos determinar: que la familia juega un papel definitivo ante el cuidado del adulto mayor cuando sufre alguna enfermedad.

Sabemos que las crisis son dificultosas, pero hablar de crisis en la senectud es mucho más dificultoso, sin embargo la familia habrá que instruir a adaptarse con estos cambios, ya que el seno familiar es el principal lugar para cuidar al anciano, siendo importante la colaboración de cada uno de sus miembros y los roles que posean dentro de la familia y no dejar el cuidado a una sola persona identificando al cuidador primordial y así descansar entre la misma familia.

2.3. PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis General

Sera determinante que los factores relevantes influyan en la alta prevalencia de depresión en los adultos mayores que habita en la comunidad las Malvinas del Cantón Ventanas Provincia de los Ríos.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- Si la familia conociera las causas de riesgo que produce la enfermedad, entonces se lograría disminuir la depresión en el adulto mayor.
- Si se mantuviera la integración familiar en el entorno del adulto mayor, evitaríamos síntomas depresivos.
- Si los centro de salud dieran prioridad en la atención integral de los adultos mayores se diagnosticaría a tiempo diversas patologías.
- Si el adulto mayor admitiera su proceso de la senectud se evitaría episodios depresivos.
- Si el Adulto Mayor, se enfocara en desarrollar sus habilidades, evitaríamos trastornos de depresión.

2.4. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES ESPECÍFICAS

Hipótesis Específicos 1.- Si la familia conociera las causas de riesgo que produce la enfermedad, entonces se lograría disminuir la depresión en el adulto mayor.

CONCEPTO	CATEGORIA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
La familia juega un papel determinante ante el cuidado del adulto mayor.	Familia	V.I.1 Conocimiento de la familia	Causas de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social • Soledad • Enfermedades degenerativas • Tristeza • Desinterés en el adulto mayor
Grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad.	Adultos mayores.	V.D.1 depresión de los adultos mayores	Condiciones de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores funcionales. • Adultos mayores disfuncionales.

Hipótesis Específicas 2.- Si se mantuviera la integración familiar en el entorno del adulto mayor, evitaríamos síntomas depresivos

CONCEPTO	CATEGORIA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
<p>Es el elemento natural y fundamental de la sociedad. Que tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado.</p>	<p>Familia</p>	<p>V.I.2 Integración familiar</p>	<p>Tipo de familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funcional • Moderadamente funcional • Disfuncional • Severamente disfuncional.
<p>Grupo étnico que comprende personas que tienen más de 65 años de edad.</p>	<p>Adultos mayores</p>	<p>V.D.2 Síntomas depresivos</p>	<p>Manifestaciones asociados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Pérdida de interés o placer en actividades que suele disfrutar • Pérdida o aumento de peso • Dificultad para dormir o sueño excesivo • Pérdida de energía • Sentimientos de desvalorización • Ideas de muerte o de suicidio

- **Hipótesis Específicos 3.-** Si los centro de salud dieran prioridad en la atención integral de los adultos mayores se diagnosticaría a tiempo diversas patologías.

CONCEPTO	CATEGORIA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud.	Centros de salud.	V.I.3 prioridad al adulto mayor	Tipos de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buena • Buena • Regular • Mala
Es un enfoque en el que se atienden todas las necesidades del paciente por completo, y no sólo las necesidades médicas y físicas.	Atención integral	V.D.3 Diagnosticar patologías	Tratamiento oportuno	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buena • Buena • Regular • Mala

Hipótesis Específicos 4.- Si el adulto mayor admitiera su proceso de la senectud se evitaría episodios depresivos.

CONCEPTO	CATEGORIA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Último periodo natural de la vida humana.	Senectud	V.I.4 Proceso de la senectud.	Envejecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Optimo • Normal • Patológico
Grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad.	Adulto Mayor.	V.D.I 4 Episodios depresivos	Alteración de la capacidad mental	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Grave

Hipótesis 5 -.Si el Adulto Mayor, se enfocara en desarrollar sus habilidades, evitaríamos episodios de depresión.

CONCEPTO	CATEGORIA	VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Toda habilidad que tenga que ver con las capacidades cognitivas del sujeto.	habilidades	VI3 Desarrollo de habilidades	Realización de actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Act. funcionales • Act. recreativas • Act. Ocupacionales • Act. laborales
Grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad.	Adulto mayor	VD3 Episodios de depresión	Alteración de la capacidad mental	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Grave

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La metodología utilizada en esta investigación estuvo basada en un estudio, retrospectiva descriptivo, y de campo, informático en tal sentido se efectuó la búsqueda de casos depresivos en el adulto mayor, después de haber entrevistado a 25 adultos mayores, visitándolos en sus casas y lugar donde se reúnen.

Las reglas del método fueron:

- Observar ciertos comportamientos de cada uno de ellos, intentar descubrir la depresión en ellos.
- Hablar con los galenos que los atienden.
- Efectuar frecuentes visitas a su lugar de reunión.
- Describir su entorno familiar en el que habita el adulto mayor
- Identificar las necesidades socioemocionales del adulto mayor
- Constatar la prevalencia en síntomas depresivos en el adulto mayor.

Tipo De Investigación

Investigación descriptiva

Descriptiva ya que se buscaron las causas de los fenómenos, las variables, y características que se presentaron y cuáles son sus efectos, se identificaron además las conductas, actitudes y comportamientos del universo investigado.

La investigación de Campo

Se apoyó en informaciones que provienen de entrevistas, conversaciones, juegos, ejercicios, celebraciones de cumpleaños; además se realizó en el propio sitio donde se reúnen habitualmente, al subcentro donde acuden. Esto permitió el conocimiento más afondo de la enfermedad. Y se pudo manejar los datos con más seguridad.

La investigación informática

En esta investigación pudimos estudiar en varios sitios, paginas escritas direcciones web, enriqueciendo el conocimiento para llegar a comprender los síntomas, y saber las consecuencias de la depresión en el adulto mayor .

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

3.2.1. Universo

El universo lo constituyen 25 adultos mayores que acuden al comedor comunitario de las Malvinas del cantón ventanas, familiares y el personal que labora en ellos.

3.2.2. Muestra

Por el tamaño de la población de estudio que es pequeña no hay necesidad de establecer muestra lo que se trabajara con todo el grupo de Adultos Mayores.

DESCRIPTORES	UNIVERSO	TAMAÑO	%
Adultos Mayores	25	25	100
Personal a cargo	1	1	100

3.3. METODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCION

3.3.1. MÉTODOS

Con base a los objetivos la investigación se desarrolló con una metodología de conocimientos basados en la aplicación de métodos:

Método científico

Se utilizó este método ya que cumple un procedimiento de sistematización, centrados en hechos, datos y problemas reales, lo que facilitará el establecimiento de conclusiones y recomendaciones para el diseño de la propuesta de alternativas de solución.

Revisión bibliográfica: con el propósito de determinar los fundamentos teóricos y científicos, que sustentan el tema de investigación y los aspectos para la aplicación de terapias.

Método teórico

Se aplicó para conocer la evolución o inicio de la depresión en actividades lúdicas en la gimnasia física y mental en los adultos mayores. Y la valoración de los diferentes autores consultados de como reconocer la depresión.

Método empírico

Se usó este método por que se define por cuanto su soporte radica en la apreciación directa del objeto de investigación y del problema se usó:

- Observación: Nos permitió reconocer los diferentes estados de ánimo, ver sus roles grupales e individuales.
- Cuestionario: para determinar sus estilos de vida y calidad.

Método descriptivo

Con este método se realizó la descripción del problema, permitiendo clasificarlos y ordenar la estadística de acuerdo a las prioridades a fin de interpretar y describir los factores causales que influyen en la alta prevalencia de depresión en el adulto mayor de la comunidad las Malvinas del Cantón Ventanas Provincia de Los Ríos.

3.3.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La técnica e instrumento utilizado para la recolección de los datos fue la entrevista mediante la aplicación de un cuestionario previamente estructurado de respuesta cerrada para evaluar indicadores de satisfacción de vida, experiencias vivenciales para determinar sus estados anímicos, Test de memoria.

3.4. PROCEDIMIENTO PARA OBTENCIÓN DE LOS DATOS

Procedimiento

En este punto se describen las distintas operaciones se sometieron los datos obtenidos:

- Orientaciones previas
- Selección del tema
- Aprobación del tema
- Selección de la bibliografía
- Delimitación del campo de investigación
- Recopilación de información
- Aplicación de instrumentos de recolección de datos
- Análisis de información y selección de contenido
- Tabulación y procesamiento de información
- Redacción del borrador de la tesis
- Revisión del borrador
- Diseño de la propuesta
- Presentación y aprobación
- Defensa y exposición de la tesis

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de haber adquirido los fundamentos producto de la aplicación de los instrumentos de investigación, se procedió a tabularlos, y utilizar la informática a los efectos de su interpretación que permite la elaboración y presentación de tablas y gráficas estadísticas que reflejan los resultados.

El propósito del análisis es aplicar un conjunto de habilidades y procesos que le acceden al investigador alcanzar el conocimiento que estaba buscando, a partir del apropiado tratamiento de los datos almacenados.

4.1.TABULACION E INTERPRETACION DE DATOS

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDO LUEGO DE REALIZAR LA ENCUESTA A LOS ADULTOS MAYORES

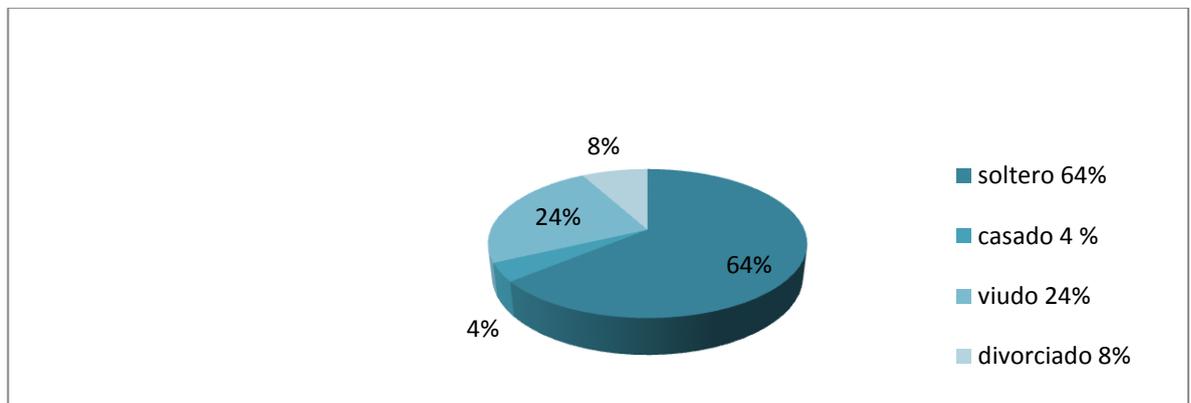
Pregunta1

¿Estado civil?

Cuadro 1

INDICADORES	Fa	Fr	%
SOLTERO	16	0,64	64
CASADO	1	0,04	4
VIUDO	6	0,24	24
DIVORCIADO	2	0,08	8
TOTAL	25	1	100

Grafico 1



Análisis:

El 64% de los adultos mayores consultados viven solos, el 24% son viudos, el 8% de ellos son divorciados, y el 4% son casados.

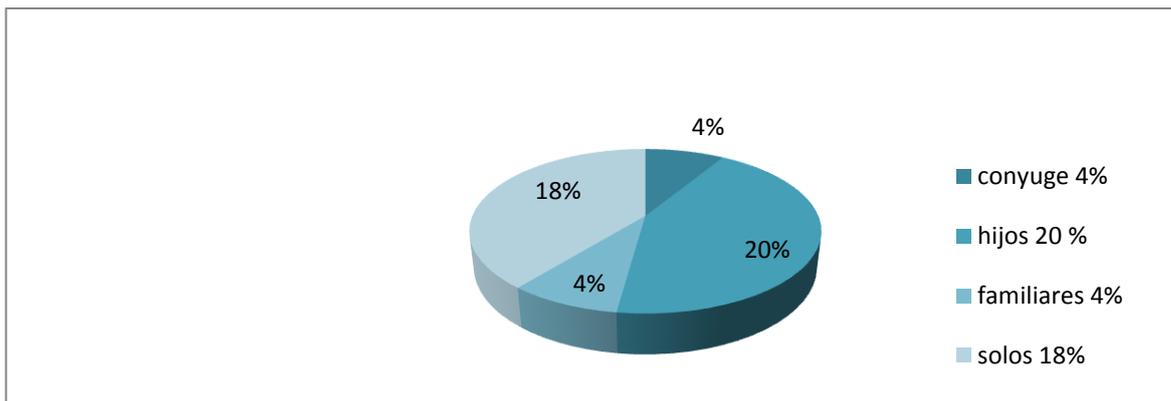
Pregunta 2

¿Con quién vive usted?

Cuadro 2

INDICADORES	Fa	Fr	%
CONYUGUE	1	0.04	4
HIJOS	5	0.20	20
FAMILIARES	1	0.04	4
SOLOS	18	0.72	72
TOTAL	25	1	100

Grafico 2



Análisis:

El 72 % de los adultos mayores consultados viven solos, el 20% viven con hijos, el 4% con familiares y con cónyuges.

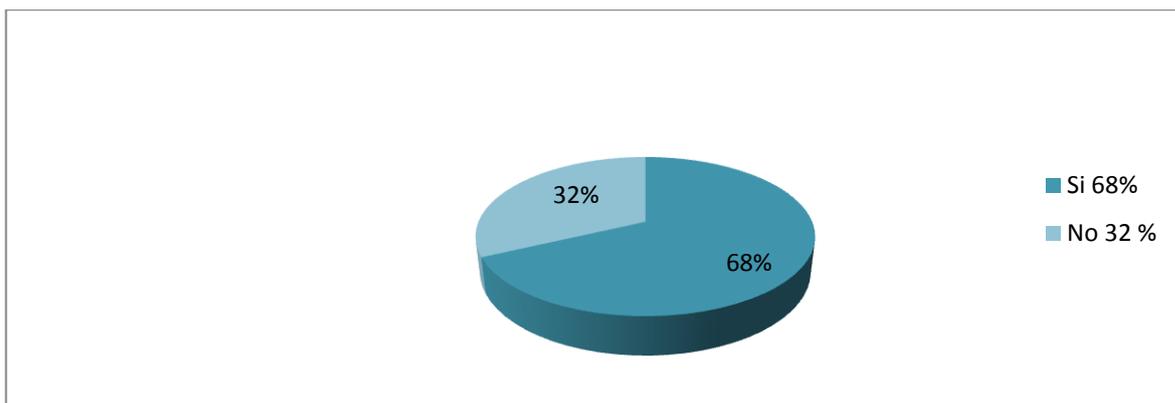
Pregunta 3.

¿Está satisfecho con su vida?

Cuadro 3.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	17	0.68	68
No	8	0.32	32
TOTAL	25	1	100

Grafico 3.



Análisis:

El 68% de los adultos mayores consultados están satisfechos con su vida, el 32% de ellos no se sienten satisfechos con su vida.

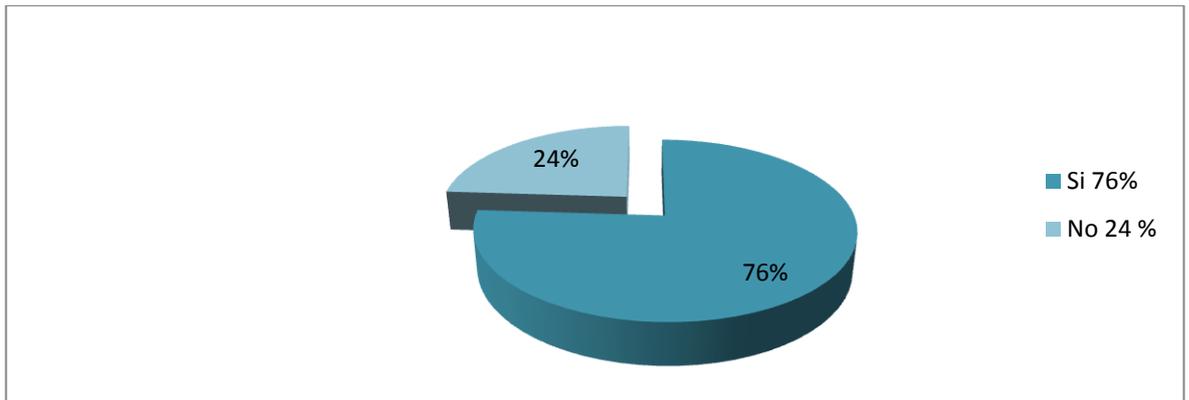
Pregunta 4.

¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?

Cuadro 4.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	19	0.76	76
No	6	0.24	24
TOTAL	25	1	100

Grafico 4.



Análisis:

El mayor porcentaje de los adultos consultados ,el 76%ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses y el 24% no han renunciado .

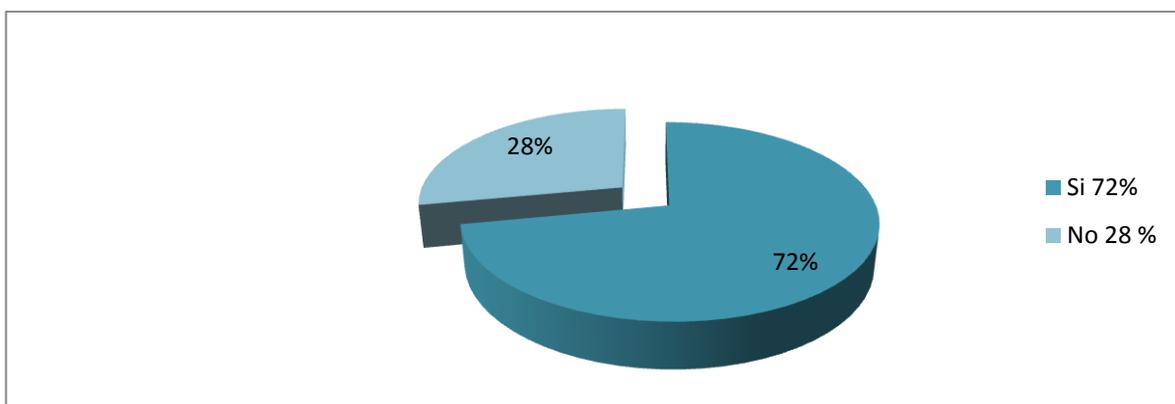
Pregunta 5.

¿Siente que su vida está vacía?

Cuadro 5.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	18	0.72	72
No	7	0.28	28
TOTAL	25	1	100

Grafico 5.



Análisis:

El 72% de los adultos mayores consultados, sienten que su vida está vacía, el 28% de ellos no sienten lo mismo.

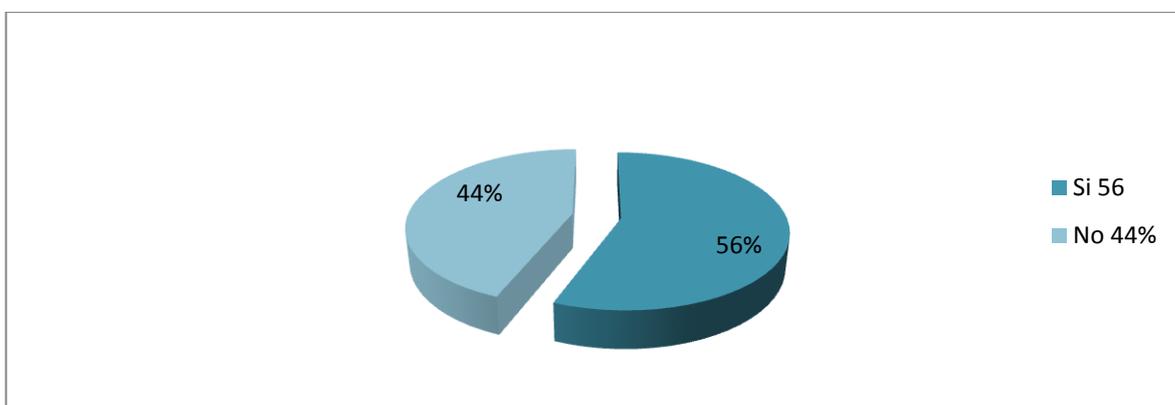
Pregunta 6.

¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?

Cuadro 6.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	14	0.56	56
No	11	0.44	44
TOTAL	25	1	100

Grafico 6.



Análisis:

El 56% de los adultos mayores consultados, se encuentra a menudo aburridos, el 44% de ellos no se encuentran a menudo aburridos.

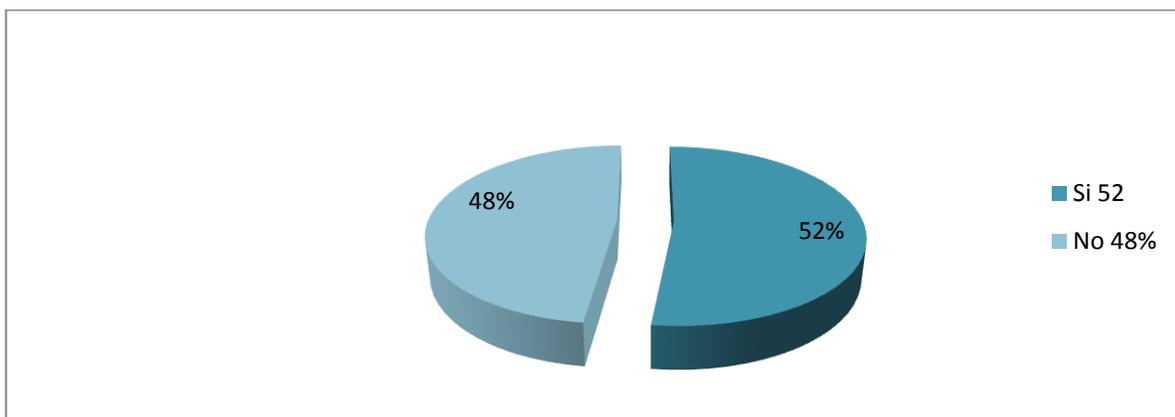
Pregunta 7.

¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?

Cuadro 7.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	13	0.52	52
No	12	0.48	48
TOTAL	25	1	100

Grafico 7.



Análisis:

El mayor porcentaje de los adultos mayores encuestados, el 52% de ellos están de buen humor la mayor parte del tiempo, el 48 % no están de buen humor la mayor parte del tiempo.

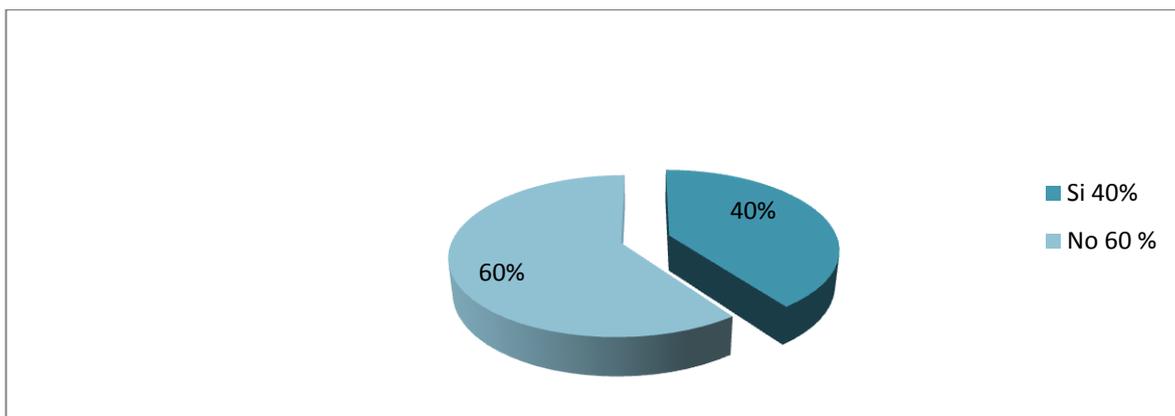
Pregunta 8.

¿Tienes miedo de que algo malo vaya a pasarle a usted?

Cuadro 8.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	10	0.40	40
No	15	0.60	60
TOTAL	25	1	100

Grafico8.



Análisis:

El mayor porcentaje de los adultos mayores encuestados, el 60 % no tienen miedo de que algo malo les pase, el 40% de ellos si presentan ese miedo.

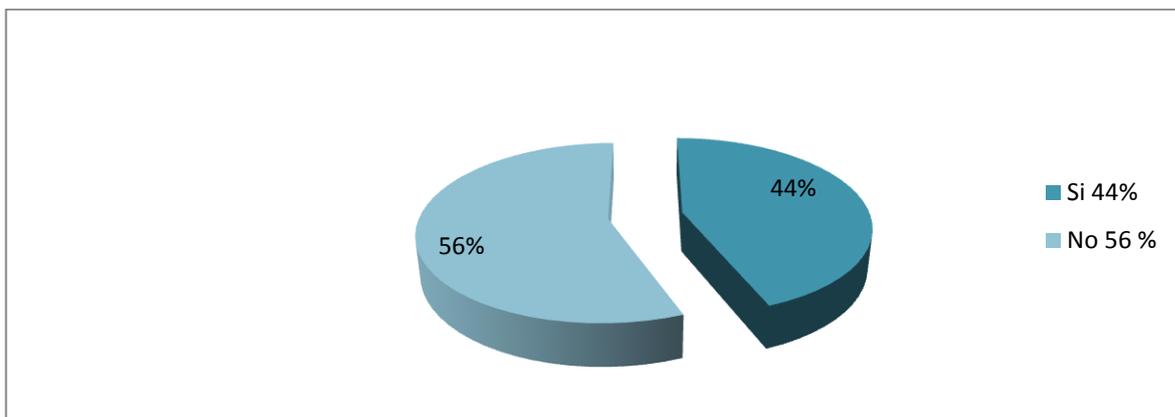
Pregunta 9.

¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

Cuadro 9.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	11	0.44	44
No	14	0.56	56
TOTAL	25	1	100

Grafico 9.



Análisis:

Los datos reflejados en la encuesta, el 56% de los adultos mayores no se sienten feliz la mayor parte del tiempo y el 44% de ellos si se sienten feliz la mayor parte del tiempo.

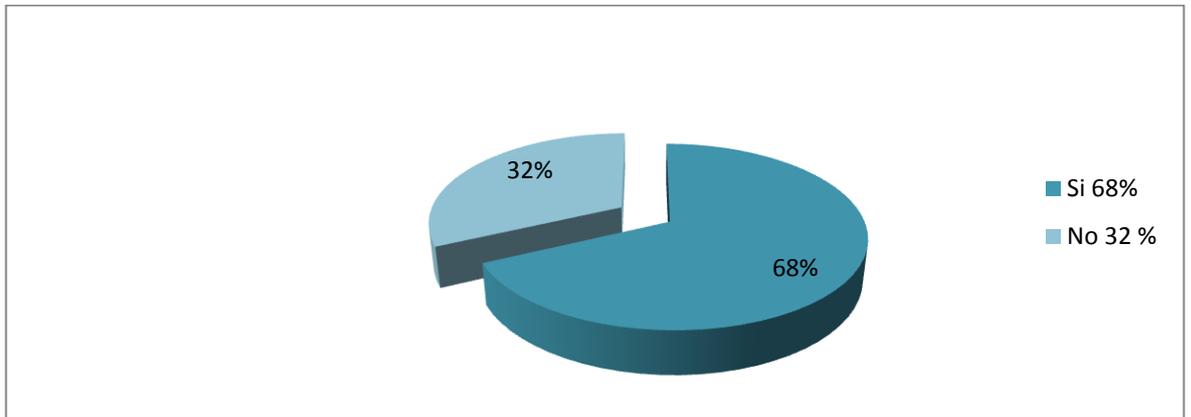
Pregunta 10.

¿Se siente a menudo impotente?

Cuadro 10.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	17	0.68	68
No	8	0.32	32
TOTAL	25	1	100

Grafico 10.



Análisis:

Los datos reflejados en la encuesta, el 68% de los adultos mayores se sienten a menudo impotente y el 32% de ellos no se sienten a menudo impotente.

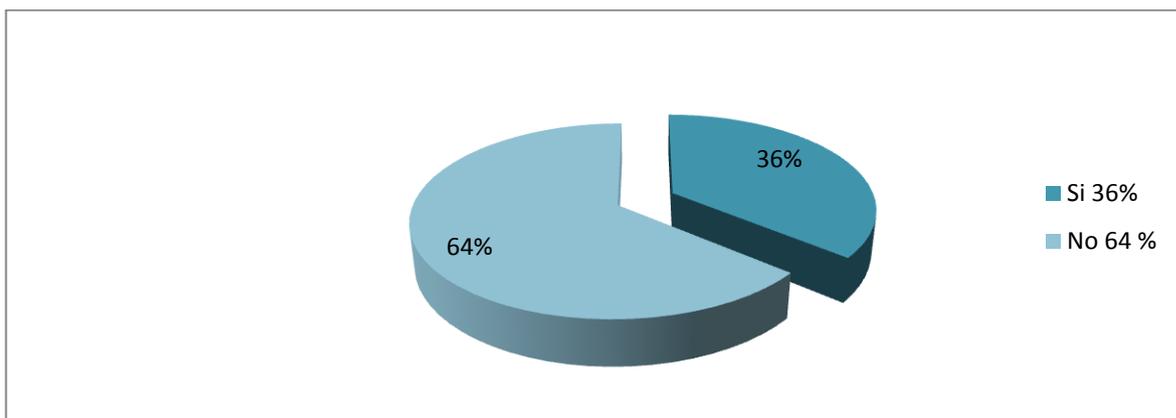
Pregunta 11.

¿Prefiere usted permanecer en su hogar, en vez de salir y hacer cosas nuevas?

Cuadro 11.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	9	0.36	36
No	16	0.64	64
TOTAL	25	1	100

Grafico 11.



Análisis:

Con los resultados obtenidos en las encuesta aplicada a los adultos mayores el 64% de ellos prefieren salir de casa y hacer cosas nuevas,36% prefieren quedarse en casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas.

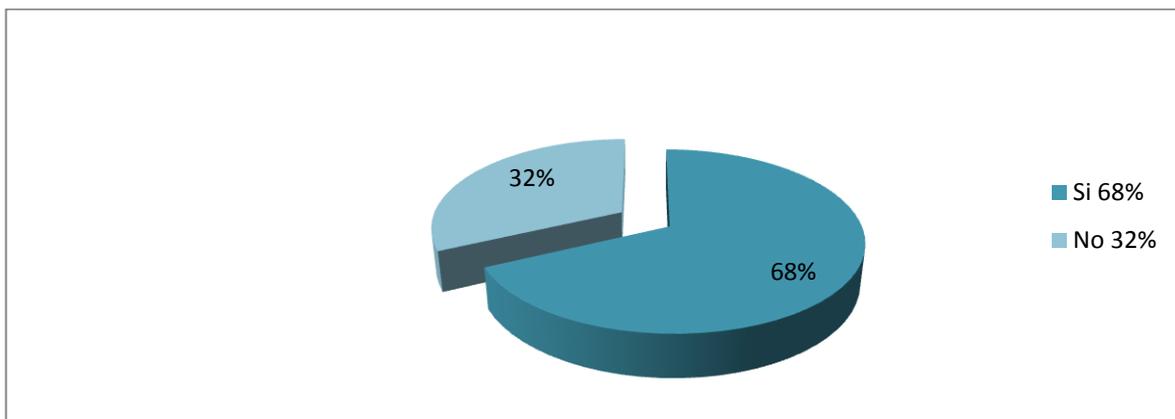
Pregunta 12.

¿Siente usted que tiene más problemas de memoria que la mayoría?

Cuadro 12.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	17	0.68	68
No	8	0.32	32
TOTAL	25	1	100

Grafico 12.



Análisis:

Con los resultados obtenidos en las encuesta aplicada a los adultos mayores el 68% presentan más problemas de memoria que la mayoría, el 32% de ellos no presentan problemas de memoria que la mayoría.

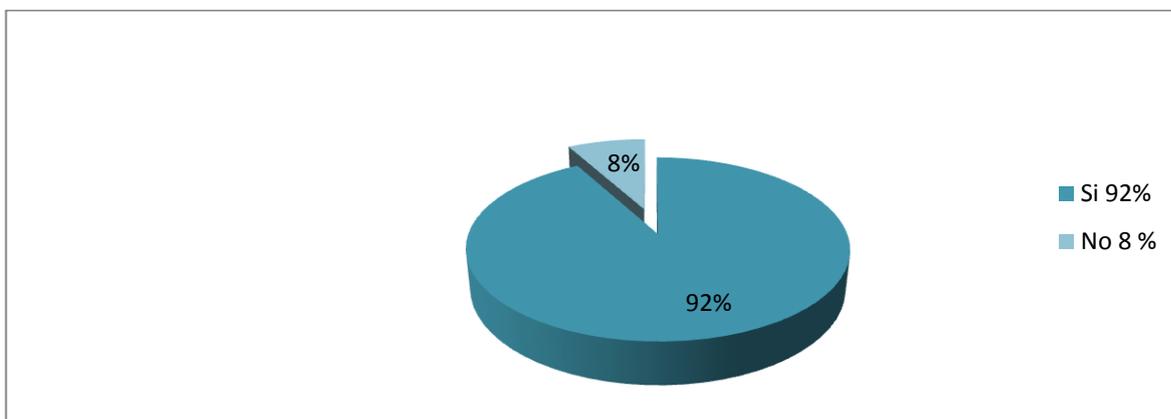
Pregunta 13.

¿Crees que es maravilloso estar vivo ahora?

Cuadro 13.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	23	0.92	92
No	2	0.08	8
TOTAL	25	1	100

Grafico 13.



Análisis:

Con los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los adultos mayores el 92% creen que es maravilloso estar vivo y el 8% de ellos creen que no es maravilloso estar vivo.

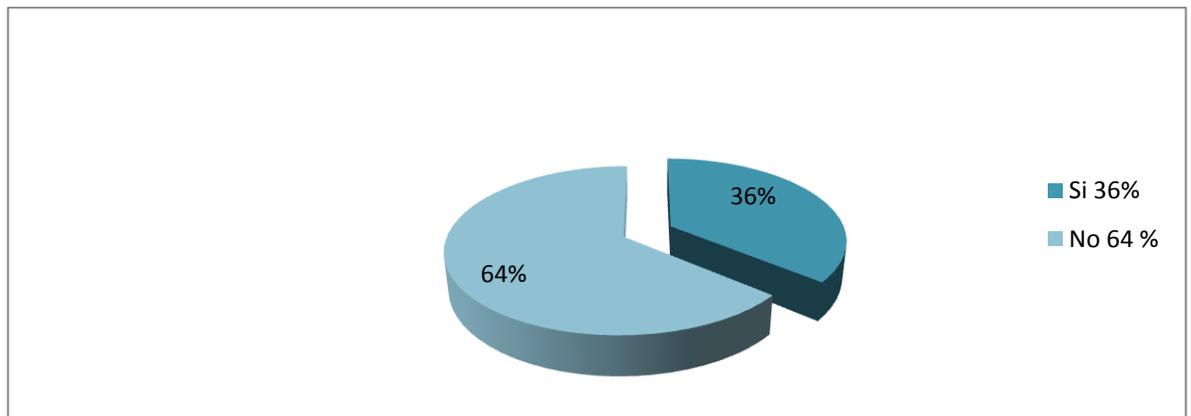
Pregunta 15.

¿Se siente bastante inútil tal como están ahora?

Cuadro 15.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	9	0.36	36
No	16	0.64	64
TOTAL	25	1	100

Grafico 15.



Análisis:

El 64% de ellos no se sienten bastante inútil tal como están ahora, el 36% de los adultos mayores encuestado se sienten bastante inútil tal como están ahora.

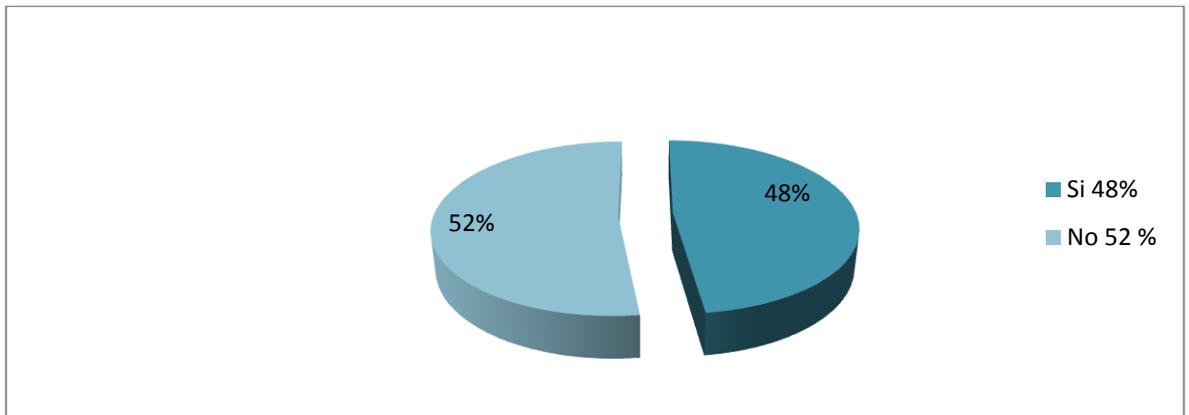
Pregunta 16.

¿Se siente lleno de energía?

Cuadro 16.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	12	0.48	48
No	13	0.52	52
TOTAL	25	1	100

Grafico 16.



Análisis:

El 52% de los adultos mayores encuestado no se sienten llenos de energía y el 48% de ellos se sienten llenos de energía.

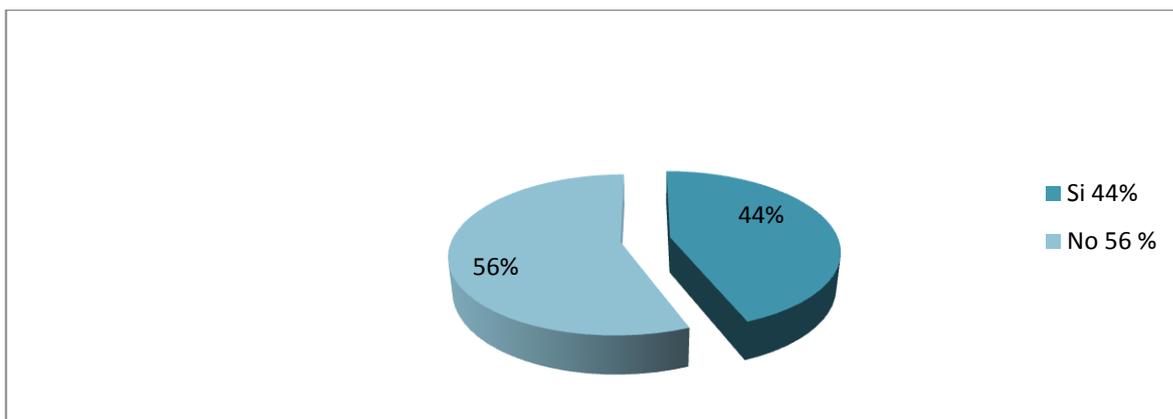
Pregunta 17.

¿Siente que su situación es desesperada?

Cuadro 17.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	11	0.44	44
No	14	0.56	56
TOTAL	25	1	100

Grafico 17.



Análisis:

El mayor porcentaje de los adultos mayores, el 56% no sienten que su situación es desesperada y el 44% de ellos sienten que su situación es desesperada.

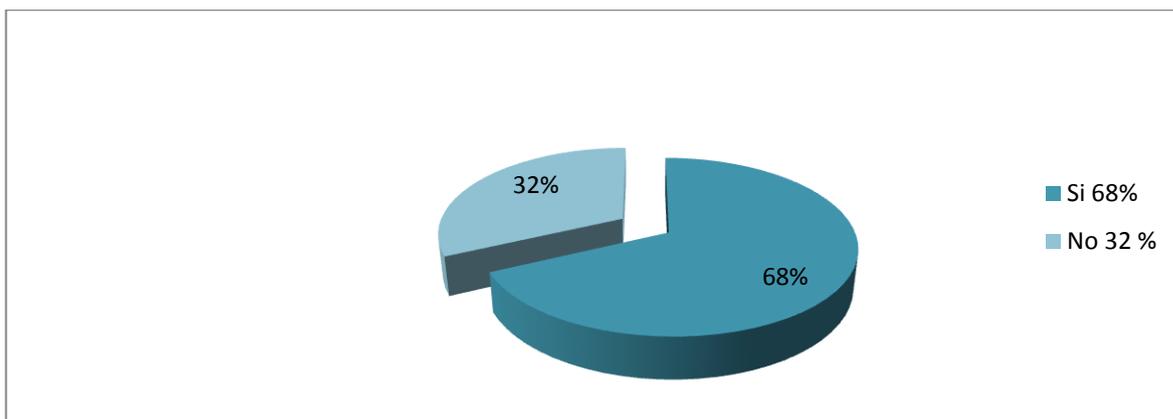
Pregunta 18.

¿Cree usted que la mayoría de la gente está mejor que usted?

Cuadro 18.

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	17	0.68	68
No	8	0.32	32
TOTAL	25	1	100

Grafico 18.



Análisis:

El mayor porcentaje de los adultos mayores, el 68% creen que la mayoría de la gente están mejor que ellos y el 32% de ellos no lo creen.

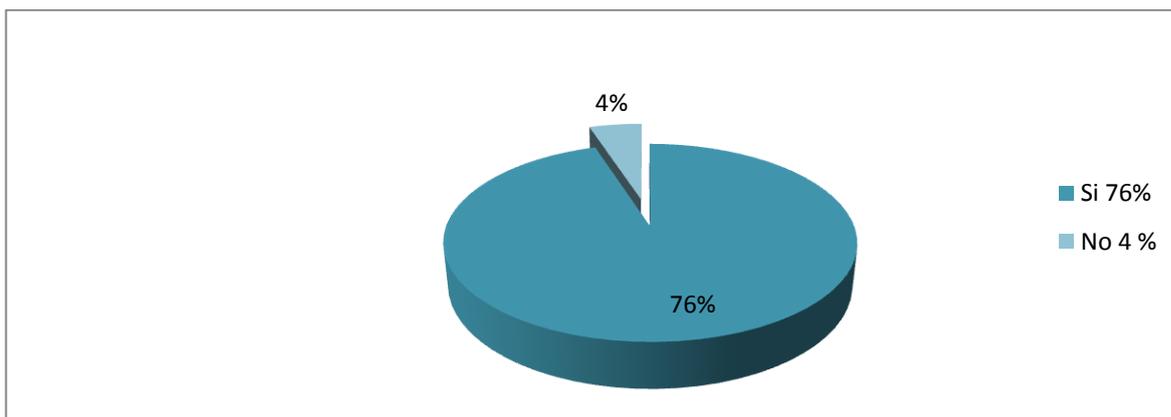
Pregunta 19.

¿Se siente afligido por alguna enfermedad que padezca?

Cuadro 19

INDICADORES	Fa	Fr	%
Si	19	0.76	76%
No	6	0.04	4%
TOTAL	25	1	100

Gráfico.19



Análisis: El 76% de los adultos mayores encuestados se afligen a causa de una enfermedad que padecen y el 4 % de ellos no.

4.2.COMPROBACION Y DISCUSION DE HIPOTESIS

Tras haber investigado, recopilado información, reflexionado, redactado, y analizado las hipótesis, muchas dudas y muchos interrogantes sobre la prevalencia y los factores relevantes de la depresión en los adultos mayores que habitan en la comunidad las Malvinas del Cantón Ventanas Provincia de los Ríos durante el primer semestre del 2013”, es importante y de gran relevancia este tema y sus contenido teórico, ya que nos ha permitido entender la forma de abordar el tema.

Tenemos ahora una visión más clara de la situación actual, de lo que pasa realmente en el objeto de estudio, unas de las causas incluye las partes económicas, por qué ellos hay cese laboral y por lo tanto hay escases económica, como también se resquebraja la buena salud a causa de las enfermedades que a estas edades son más visibles.

También Tomando en cuenta el factor social como otra causa que se involucra en la depresión de los adultos mayores, mostrándose en ellos aislamiento social, perdidas de roles.Se describen y se analizan, el 72% de los adultos mayores están en abandono siendo esta la principal causa de presentar episodios depresivos y el 28 % de los adultos mayores viven con familiares, ya que también presentan trastornos de depresión debido a convivir con familias disfuncionales.

Según las estadísticas del scs las Malvinas se describe que el porcentaje de atención integral al adulto mayor equivale al 48% durante el primer semestre 2013.

Pero lamentablemente descubrimos que la familia no se interesa por la vida de estas personas en edad senil, si bien, se está haciendo un esfuerzo sobre humano para que el vínculo familiar se involucre en el proceso de envejecimientos de estas personas de edad geriátricas, por lo que creemos necesario proponer labores ocupacionales y recreativos, integración familiar con el adulto mayor y de esta manera prevenir enfermedades de salud mental.

4.3.CONCLUSIONES

En atención a los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se derivan las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a la valoración médica se diagnosticó que el 76% de los adultos mayores presentan depresión.
- Los principales signos y síntomas que presenta la depresión se manifiestan por sentimientos de desesperanza tristezas, alteración del sueño, pérdida de memoria, e inutilidad que se ve reflejado a la hora de realizar sus actividades.
- Los principales factores que desencadenan la depresión en los adultos mayores son el abandono, perdida del rol social, problemas económicos y problemas de salud.
- los adultos mayores que viven con familiares, presentan depresión debido a convivir con familias disfuncionales en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.) da origen a enfermedades mentales.

- Los adultos mayores que habitan en la comunidad las Malvinas en su gran mayoría se encuentra en la edad de 72 a 78 años, siendo más hombres que mujeres los mismo que están en abandonos y tienen la necesidad de acudir a un comedor comunitario donde pasan la mayor parte de su tiempo para compartir con amigos.
- El personal a cargo del comedor y familiares están dispuestos a participar y dar seguimiento a las labores ocupacionales y recreativas, a la realización de integración familiar con los adultos mayores con la finalidad de mejorar su estado de ánimo.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

Talleres de terapias ocupacionales, recreativo, funcional de seguimiento continuo enfocado en los adultos mayores para disminuir la prevalencia de depresión en la comunidad las Malvinas del cantón Ventanas provincia Los Ríos.

5.1. PRESENTACIÓN

Trabajar con adultos mayores que han sufrido episodios de depresión significa tener en cuenta una enorme diversidad de criterios, enfocados tanto científica como socialmente si deseamos estar en condiciones de sensibilizar sobre el tema como modo de intervenir activamente en el proceso de concienciación social, fomentando la responsabilidad social e individual de disminuir la depresión compartiendo los aspectos más relevantes de la problemática.

Las terapias ocupacionales, recreativas y funcionales es un mecanismo significativo en la dificultad de salud del anciano, ya que maneja cambios en la percepción del hombre hacia orientaciones más reales de cualquier consecuencia.

Un programa adecuado de terapias direccionadas al adulto mayor fortifica la psiquis humana, originando efectos auténticos sobre etapas depresivas, ansiedad, estrés y bienestar psicológico.

5.2. OBJETIVOS

5.2.1. Objetivo general

Proponer talleres de terapias especiales para disminuir la prevalencia de depresión en los adultos mayores de la comunidad las Malvinas del cantón Ventanas provincia Los Ríos.

5.2.2. Objetivos específicos

- Seleccionar las actividades especiales adecuadas para que los adultos mayores puedan realizarlos con facilidad.
- Educar al familiar para que se involucre en las terapias del adulto mayor.
- Ejecutar seguimiento continuo a los adultos mayores que ha sufrido depresión y familiar en las terapias propuestas.
- Sensibilizar a los familiares a fin de incorporar la integración familiar con el adulto mayor.

5.3. CONTENIDOS

Presentar talleres de terapias ocupacionales, recreativo, funcional de seguimiento continuo enfocado en los adultos mayores de la comunidad las Malvinas del cantón Ventanas, tiene como finalidad:

Instruir a los adultos mayores y familiares terapias en relación a las actividades físicas y mentales.

Mejorar el estado emocional de los adultos mayores portadores de depresión y se considera que este taller sea dirigido principalmente a los familiares o cuidadores por ser los encargados del cuidado diarios de estas personas.

Talleres de terapias recreativas, ocupacionales, funcionales e Integración Familiar Del mismo modo, tendrá una especial preocupación en la ejecución por parte de los familiares, equipo de salud de la unidad operativa, y el personal que laboran en ellos club de adulto mayor.

5.4. DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS OPERATIVOS DE LA PROPUESTA

Proceso que incide la aplicación de la propuesta	Tipos de estrategia
Elaboración de diagnóstico cognoscitivos de los involucrados en relación a la depresión	Pre test
Análisis de los resultados	Información generada de los objetivos o propósitos del Prest
Difusión de Resultados	Reunión con personal de salud del SCS las Malvinas.
Ejecución del programa de difusión continúa sobre la disminución de la prevalencia de depresión.	Modalidad: Talleres

5.5 RECURSOS

5.5.1. Recursos Humanos

- Equipo de Salud del SCS las Malvinas.
- Adultos mayores y Familiares.
- Personal responsable del hogar san Martin de porras de la ciudad de Ventanas, provincia de los Ríos.
- Equipo Gestor de la Investigación.

5.5.2. Recursos Materiales y Financieros

RECURSOS MATERIALES	RECURSOS FINANCIEROS
Material informativo.	\$ 150,00
Libros y Texto de apoyo. Papel bond A4. Plumas. Memoria Flash. CDs. Computadora. Internet. Impresora. Cámara Fotográfica. Libros. Manuales del MSP Ecuador.	\$ 500,00
Imprevistos.	\$ 100,00
Total	\$750,00

5.6.-Cronograma de ejecución de la propuesta

ACTIVIDAD / TIEMPO	Periodo 2013																							
	feb-13				mar-13				abr-13				may-13				jun-13				jul-13			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Socialización la propuesta																								
Selección del contenido de la propuesta																								
Integración del grupo de estudio																								
Seleccionar y elaborar terapias, recreativas, ocupacional , funcional y integración familiar																								
Establecer horarios adecuado para las actividades																								
Ejecución																								
Monitoreo y Evaluación																								

CAPITULO VI

6. BIBLIOGRAFIA /LINKOGRAFIA

- Texto metodología de la investigación 2 edición año 1994, de los autores E.B. Pineda, Él. De Alvarado, T.H. De Canales.
- Agenda de igualdad para adultos mayores 2012_2013 2da Edición. Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Guía clínicas geronto_geriatricas de atención primaria de salud para el adulto mayor 2008. Misnisterio de Salud Pública.
- <http://www.monografias.com/trabajos94/motivacion-del-adulto-mayor-actividad-fisica-y-recreativa/motivacion-del-adulto-mayor-actividad-fisica-y-recreativa.shtml>.
- <http://blogalejandragodoyh.bligoo.com/content/view/578749/el-deterioro-cognitivo-en-la-senectud.html>.
- http://www.depression.psicomag.com/depre_en_vejez.php.
- <http://medicinadefamilia.wordpress.com/temas-medicos/depression-en-el-adulto-mayor>.
- <http://www.inec.gob.ec/estadísticas/>.
- <http://www.nimh.gov/health/publications/espanol/depression/index.shtml>.
- <http://wwwleydysilva423.blogspot.com>.
- http://www.medicinadefamilia.wordpress.com/temas_medicos/depression_eneladultomayor.

7. ANEXOS

FORMULARIO DE PREGUNTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES

IDENTIFICACION

Nombre :

Fecha de nacimiento:

Sexo :

	SI	NO
¿Estado civil?		
¿Con quién vive usted?		
¿Está satisfecho con su vida?		
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?		
¿Siente que su vida está vacía?		
¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?		
¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?		
¿Tienes miedo de que algo malo vaya a pasarle a usted?		
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
¿Se siente a menudo impotente?		
¿Prefiere usted permanecer en su hogar, en vez de salir y hacer cosas nuevas?		
Siente usted que tiene más problemas de memoria que la mayoría?		
¿Crees que es maravilloso estar vivo ahora?		
¿Se siente bastante inútil tal como están ahora?		
¿Se siente lleno de energía?		
¿Siente que su situación es desesperada?		
¿Cree usted que la mayoría de la gente está mejor que usted?		
¿Se siente afligido por alguna enfermedad que padezca?		

NÓMINA DE LOS ADULTOS MAYORES

Nomina	H.C_ C.I
A	0200546521
B	1202166250
C	0900884735
D	1201466172
E	1200841540
F	1200303889
G	2337
H	6149
I	11415
J	3052
K	8435
L	2343
M	11859
N	12878
O	8849
P	7613
Q	2120
R	3824
S	2125
T	2339
U	3213
V	2340
W	2257

REALIZANDO EL PROCESO INVESTIGATIVO



VISITA DOMICILIARIA



CONVIVENCIA CON LOS ADULTOS MAYORES



VALORACION MÉDICA





MATRIZ DE RELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTISIS

TEMA: Factores relevantes que influyen en la alta prevalencia de la depresión en el adulto mayor que habitan en la comunidad las Malvinas del Cantón Ventanas Provincia de los Ríos primer semestre 2013.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Qué influencia tiene los factores relevantes en la alta prevalencia de depresión de los adultos mayores que habita en la comunidad las Malvinas, del Cantón Ventanas, Provincia de los Ríos durante el periodo de junio a diciembre del 2013?	Identificar los factores relevantes que influyen en la alta prevalencia de depresión en los adultos mayores que habita en la comunidad las Malvinas del Cantón Ventanas Provincia de los Ríos.	Sera determinante que los factores relevantes influyan en la alta prevalencia de depresión en los adultos mayores que habita en la comunidad las Malvinas del Cantón Ventanas Provincia de los Ríos.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
¿Cuáles son los factores causales asociados a la alta prevalencia de depresión en el adulto mayor?	Enumerar los factores causales de depresión en el adulto mayor	Si la familia conociera las causas de riesgo que produce la enfermedad, entonces se lograría disminuir la depresión en el AM
¿Cómo determinar si la falta de apoyo familiar influye en que se presente depresión en el adulto mayor?	Describir las características de la estructura familiar del grupo de estudio.	Si se mantuviera la integración familiar en el entorno del AM, evitaríamos síntomas depresivos.
¿De qué manera influye la poca prioridad en la atención integral de los adultos mayores en el centro de salud las Malvinas?	Verificar el porcentaje de atención integral de los adultos mayores en el centro de salud las Malvinas del Cantón Ventanas.	Si los centro de salud dieran prioridad en la atención integral de los adultos mayores se diagnosticaría a tiempo diversas patologías.
¿De qué modo perturba en el adulto mayor el no asimilar su proceso de la senectud?	Determinar la prevalencia de depresión mediante la observación e interacción directa con el adulto mayor.	Si el adulto mayor admitiera su proceso de la senectud se evitaría episodios depresivos.
¿De qué manera afecta el no desenvolvimiento laboral en el trastorno depresivo que presentan los adultos mayores.	Proponer labores ocupacionales y recreativo, vinculo familia _ adulto mayor y esta manera prevenir enfermedades de salud mental.	Si el Adulto Mayor, se enfocara en desarrollar sus habilidades, evitaríamos episodios de depresión.

