



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ANTEPROYECTO DE TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA: Trastornos del Estado de Ánimo en Adultos mayores del Asilo León
Ruales, Ibarra, 2016

AUTORA: Vallejos Torres Alexandra Elizabeth

DOCENTE: M^pH. Sonia Revelo

Ibarra

2016

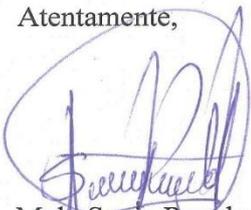
APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Mph. Sonia Revelo en calidad de directora de la tesis titulada:

“Trastornos del Estado de Ánimo en Adultos mayores del Asilo León Ruales, Ibarra, 2016”, de autoría de: Vallejos Torres Alexandra Elizabeth, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, a los 12 días del mes de Septiembre de 2017.

Atentamente,



Mph. Sonia Revelo
C.C.: 0401026084

2.-AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Alexandra Elizabeth Vallejos Torres , con cédula de identidad Nro.1003510631, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3.-CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 12 días del mes de Septiembre del 2017

AUTORA:



.....
Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

100351063-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Alexandra Elizabeth Vallejos Torres, con cédula de identidad Nro. 1003510631, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN ADULTOS MAYORES DEL ASILO LEÓN RUALES, IBARRA, 2016, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 12 días del mes de Septiembre del 2017

AUTORA:

.....
Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

100351063-1

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía:

FCCS-UTN

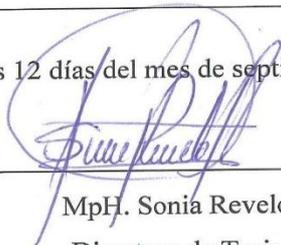
Fecha: Ibarra, 12 Septiembre de 2017

Alexandra Elizabeth Vallejos Torres “TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN ADULTOS MAYORES DEL ASILO LEÓN RUALES, IBARRA, 2016”, / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Marzo de 2017. 83 pp. 4anexos.

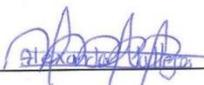
DIRECTORA: MpH. Sonia Revelo.

El principal objetivo de la presente investigación fue, Analizar los factores que inciden en la presencia de trastornos del estado de ánimo de los adultos mayores del centro asistencial León Ruales, Ibarra 2016. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características socio económica de los adultos mayores que viven en el centro asistencial “León Ruales”, Ibarra; Establecer la frecuencia de adultos mayores con trastornos del estado de ánimo que se tratan en el centro asistencial “León Ruales” de la ciudad de Ibarra; Identificar los diferentes factores que intervienen en el estado de ánimo en los adultos mayores que viven en el centro asistencial; Disminuir los trastornos de estado de ánimo mediante la elaboración de una guía educativa dirigida a los cuidadores del centro asistencial al adulto mayor.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de septiembre de 2017



MpH. Sonia Revelo
Directora de Tesis



Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

DEDICATORIA

A DIOS, principalmente, creador de todas las cosas quien me ha dado fortaleza para poder seguir adelante en momentos que ya he estado a punto de renunciar y que me ha dado las suficientes fuerzas para poder culminar mi carrera

A MI MADRE YOLANDA, en especial a ella ya que es el pilar fundamental y principal cimiento para la edificación de mi vida profesional y digno ejemplo de trabajo, dedicación y de mucha constancia quien con su sacrificio, esfuerzo supo sacarme adelante y es mi más grande motivación para seguir luchando

A MI HERMANO OSCAR, A MI SOBRINO IAN, quienes me han brindado su apoyo incondicional y con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para seguir adelante, para que siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales

A MI TÍA BETTY, quien estuvo apoyándome en cada momento de mi carrera universitaria, estuvo siempre preocupándose y dándome sabios consejos para que cumpla mis objetivos deseados.

Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es principalmente a quien ha guiado mi camino y me ha llevado por el camino correcto de Dios que ha estado siempre en todo momento, mi amparo para conocer de mis errores y me ha dado fuerzas para superar obstáculos y dificultades eres tu quien conduce la circunstancias de mi vida

A toda mi familia quien estuvo cada momento de mi vida siempre brindándome su respaldo incondicional, principalmente a mi madre y hermano por haberme educado como la persona que soy hoy en día , muchos de mis triunfos se los debo a ellos, gracias por su afecto ,su entendimiento ,consejos he llegado a alcanzar una de mis metas

También quiero agradecer a la “Universidad Técnica Del Norte “, porque me abrió sus puertas para especializarme como profesional y haberme brindado unos excelentes docentes, los cuales que con sus conocimientos impartidos desde el comienzo de mis estudios, supieron forjarme y con dedicación me guiaron para lograr mi meta anhelada

Finalmente quiero agradecer a mi querida directora de tesis, MpH Sonia Revelo por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia le llegué apreciar mucho ya que más que una docente es una amiga y con su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

ÍNDICE

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN.....	iii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xiii
TEMA:.....	xv
Trastornos del Estado de Ánimo en Adultos mayores del Asilo León	xv
Ruales, Ibarra, 2016	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Justificación.....	3
1.4 Objetivos.....	5
1.4.1 Objetivo General.....	5
1.4.2 Objetivo específicos.....	5
1.5 Preguntas de investigación:.....	5
CAPITULO II	7
2. Marco teórico.	7
2.1 Marco Referencial.....	7
2.1.2 Depresión en adultos mayores de Costa Rica: situación y factores de riesgo	8
2.2 Marco contextual.	11
2.3 Marco conceptual.....	15
2.3.1 Definición de centro asistencial de ancianos.....	15
2.3.2 Definición de Adulto Mayor.....	15
2.4.1	Marco
ético.....	35
CAPITULO III.....	38
3. Metodología de la investigación.....	38
3.1 Tipo de estudio.	38
3.2 Diseño de investigación.....	38

3.3	Localización y ubicación del estudio	38
	Universo	39
3.5	Criterios de inclusión:	39
3.6	Criterios de exclusión:	39
3.7	Operacionalización de variables	39
3.8	Métodos y Técnicas para la recolección de información	43
	CAPÍTULO IV	44
4.	Resultados	44
4.1	Presentación de Resultados	44
	CAPÍTULO V	68
5.	Conclusiones y Recomendaciones	68
5.1	Conclusiones	68
5.2	Recomendaciones	70
	ANEXOS	78
	Anexo 1.- Solicitud dirigida a la directora	78
	Anexo 2.- Encuesta	79
	Anexo 3.- Fotografías	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Análisis Socio económico	45
Tabla 2.- Adultos mayores con Patologías	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Adultos mayores del Centro León Rualescon depresión	47
Gráfico 2.- Edad de Adultos mayores con Depresión.....	49
Gráfico 3.- Edad y Género de los internos de Adultos mayores del centro León Rúales.....	50
Gráfico 4.- Motivo de ingreso al centro asistencial al adulto mayor.	51
Gráfico 5.- Estado de ánimo en la estancia en el centro asistencial.....	52
Gráfico 6.- Estado de ánimo con género de los adultos mayores del centro asistencial que sufren depresión.....	53
Gráfico 7.- Tipo de relación familiar del adulto mayor antes de ingresar al centro asistencial.	54
Gráfico 8.- Calidad de vida del adulto mayor antes de ingresar al centro asistencial.	55
Gráfico 9.- Razón por la que cree el adulto mayor que su familia lo abandonó.....	56
Gráfico 10.- Motivo de ingreso al centro asistencial al adulto mayor y su relación familiar.	57
Gráfico 11.-Tipo de relación familiar y creencias del motivo de abandono.....	58
Gráfico 12.- Problemas familiares de los adultos mayores del centro asistencial. ...	59
Gráfico 13.- Socialización de los adultos mayores en el centro asistencial.....	60
Gráfico 14.- Tipo de relación de los adultos mayores con sus compañeros.	61
Gráfico 15.- Variación del comportamiento desde su estadía en el centro asistencial.	62
Gráfico 16.- Preferencia a no socializar con sus compañeros.....	63
Gráfico 17.- Visitas familiares de los adultos mayores en el centro asistencial.	64
Gráfico 18.- Frecuencia de visitas familiares de los adultos mayores en el centro asistencial.	65
Gráfico 19.- Tipos de terapias que realizan los adultos mayores en el centro asistencial.	66
Gráfico 20.- Realización de actividades antes de dormir de los adultos mayores en el centro asistencial.	67

RESUMEN

Trastornos de Estado de Ánimo en Adultos mayores del Asilo León Ruales, Ibarra, 2016

Alexandra Elizabeth Vallejos Torres
alexandraely19@hotmail.com

En la actualidad el estado de ánimo en los adultos mayores es considerado como un estado psicológico, causando mal funcionamiento social y ocupacional. El objetivo principal de esta investigación es analizar los factores que inciden en la presencia de trastornos del estado de ánimo de los adultos mayores con la utilización de la investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, la población de estudio fue de 15 adultos mayores, como instrumento para la recopilación de datos basada en una encuesta de 14 preguntas de opción múltiple. Se obtuvo los siguientes resultados: el 70% presentan alguna patología, de los cuales el 28% corresponde a trastornos de depresión, de ellos el 60 % son hombres, la etnia que prevalece es la raza mestiza, el promedio de edades está entre los 85 años y más, el 73 % son solteros y el 93% recibían salario mínimo vital antes de ingresar al centro. Los principales factores que afectan el estado de ánimo de los adultos mayores son el sentimiento de soledad, los hombres poseen sentimientos de tristeza en un 6% más que en las mujeres, por otra parte la falta de relaciones interpersonales, la falta de actividad física, y el hecho de que el adulto mayor se encuentra ahora en posición de dependencia son otros de los factores encontrados. Finalmente con el conocimiento de los principales factores se elabora una guía con alternativas para mejorar los trastornos del estado de ánimo, que serán impartidas con los cuidadores del centro asistencial al adulto mayor.

Palabras claves: Trastorno, estado de ánimo, adulto mayor, depresión.

SUMMARY

Mood Disorders in Older Adults of the Asylum León Ruales, Ibarra, 2016

Alexandra Elizabeth Vallejos Torres
alexandraely19@hotmail.com

At present, the adult people's state of mind is considered as a psychological condition, causing social and occupational malfunctioning. The main objective of this research is to analyze the factors which have influenced the presence of mood disorders for this group of people. It was a quantitative, descriptive and cross-sectional research, the study population was 15 older adults, the instrument to collect information was a survey, it had 14 multiple choice questions. The results were the following: 70% presented some pathology, 28% corresponded to disorders of depression, 60% were men, most of them were mestizo, the average age was 85 years old, 73% were single and 93% received minimum subsistence wage before joining the center. The main factors which affect the elderly's mood were: the feeling of loneliness, men have feelings of sadness 6% more than women, on the other hand, lack of interpersonal relationships and physical activity, the older adult is now in a position of dependence and other factors. Finally, with the knowledge of these main factors, a guide was carried out with alternatives to improve the mood disorders, the guide will help caregivers of the older adult center.

KEYWORDS: Disorder, mood, older adults, depression.

TEMA:

Trastornos del Estado de Ánimo en Adultos mayores del Asilo León
Ruales, Ibarra, 2016

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales, más de un 20% de las personas que pasan más de los 65 años de edad sufren algún trastorno mental y un 6,6 de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso” (1).

La OMS apoya la meta de los gobiernos de fortalecer y mejorar la salud mental de los adultos mayores y de basar los planes de acción y las políticas en estrategias eficaces.

Estos trastornos representan en la población de los adultos mayores un 17,4 % de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8 % de la población de edad mayor

En América Latina en 2014 la tasa de depresión en el Ecuador en adultos mayores (65 años de edad y más) fue de 35,6% por 1000 habitantes y 50,9% fueron en hombres. Las principales causas de depresión incluyeron a cambios físicos o cambios que involucran un deterioro cognitivo, que manifiestan ciertos sentimientos de abandono y soledad” (2).

La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien, satisfechos con la vida y que viven solos: 73%; satisfechos con la vida que viven y están acompañados 83%.

“En las familias ecuatorianas, se puede ver que hay cambios en su estructura, en su ciclo y evolución, por lo que la aparición de nuevos roles que se generan por horarios de trabajo por rompimiento de la estructura tradicional familiar y en las relaciones

intergeneracionales, producto de lo cual el adulto mayor ha ido perdiendo su significación social y familiar”(3).

En el centro “León Ruales”, la depresión en los adultos mayores según investigaciones alcanza el 65 % se encuentran en niveles de depresión. El adulto mayor que se encuentra en el centro está viviendo diferentes aspectos en todos sus círculos vitales por sus cambios físicos, sociales y ambientales que predisponen por su edad y el nuevo estilo de vida que poseen.

Los cuidadores de enfermería no solo son aliviar el dolor y otros síntomas que presentan los adultos mayores, sino también realizar actividades programadas que llevan al mayor a culminar metas realistas y alcanzables, ya que esto mejora la calidad de vida, incorporar además cuidados de enfermería especiales para personas con trastornos de estado de ánimo como: establecer comunicación y construir una relación de confianza con ellos demostrando gratitud, ya que el afecto hacia ellos puede mejorar su estado de ánimo más que un medicamento, tratar de disminuir la depresión, la tristeza, administrar medicación prescrita por el médico, proporcionar actividad física y un desahogo para aliviar la depresión ya que los diferentes cuidados de enfermería aliviaran los dolores a los adultos mayores y mejorarán la calidad de vida

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que inciden en la presencia de trastornos del estado de ánimo de los adultos mayores del centro asistencial León Ruales, Ibarra?

1.3 Justificación

El presente trabajo de investigación se realizó para ayudar a identificar los principales trastornos que afectan el estado de ánimo de los adultos mayores del centro “León Ruales” de la ciudad de Ibarra. Esta investigación se encuentra dentro del Plan del Buen Vivir, específicamente relacionado con el Objetivo 3 “mejorar la calidad de vida de la población” (4).

La presente investigación contribuye a mejorar el bienestar del adulto mayor, debido a que se analizará los diferentes factores emocionales negativos que posee este grupo vulnerable de la población con respecto a la aparición de trastornos del estado de ánimo, muchos de estos factores tienen que ver con el abandono, maltrato de sus familiares, falta de cuidado e integración familiar dentro de sus hogares, posiblemente estas sean las razones principales para ser llevados a centros asistenciales al adulto mayor o casas de reposo, por falta de tiempo y en algunos casos toman la decisión propia de refugiarse en un lugar seguro; en muchas veces se encuentran en condiciones mentales no aptas para su cuidado y no poseen familiares que puedan hacerse cargo de ellos.

Por otra parte existen estudios donde se verifica la atención directa al adulto mayor donde se refleja que su estado de ánimo mejoran por el cuidado, servicios y (relación equipo de salud –paciente) que prestan los centros asistenciales de salud (centros, casa hogar, institución de reposo), considerando también el trabajo de enfermería que es la base piramidal de la estabilidad vital del paciente se debe considerar los diferentes trabajos ocupacionales, actividades recreacionales y grupales que se realizan dentro de cada centro asistencial al adulto mayor.

Se debe considerar que el nivel más elevado en el cuidado directo del adulto mayor, siempre será a cargo de sus familiares por el afecto, la coordinación, el trabajo en equipo familiar junto a la guía del personal de salud son mínimos los casos que se conocen en esta situación ideal, considerando que la población del cantón Ibarra es de

situación económicamente baja los adultos mayores que ingresan a los centros asistenciales al adulto mayor.

Además, el presente trabajo es un aporte al conocimiento de la problemática del cambio de estado de ánimo del adulto mayor que permanece en los centros asistenciales tomando en cuenta que quienes viven aquí son adultos mayores abandonados por sus familiares en la mayoría de los casos. Con los resultados que se obtuvo se realizó una guía de alternativas para mejorar el estado de ánimo en los adultos mayores del centro “León Ruales” hacia dicho problema, reduciendo la manera significativa en los pacientes con depresión y tristeza, ya que el adulto mayor al ingresar a centros asistenciales cambiarán algunos detalles para mejorar los hábitos que tenían en su hogar, generando un estado de ánimo más óptimo a la adaptación social, aumenta su nivel de nutrición y emocional, es por este motivo que los beneficiarios directos de la resolución de esta investigación van a ser los adultos mayores y los cuidadores de los centro asistenciales al adulto mayor.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar los factores que inciden en la presencia de trastornos del estado de ánimo de los adultos mayores del centro asistencial León Ruales, Ibarra 2016.

1.4.2 Objetivo específicos

- Describir las características socio económica de los adultos mayores que viven en el centro asistencial “León Ruales”, Ibarra.
- Establecer la frecuencia de adultos mayores con trastornos de estado de ánimo que se tratan en el centro asistencial “León Ruales “de la ciudad de Ibarra.
- Identificar los diferentes factores que intervienen en el estado de ánimo en los adultos mayores que viven en el centro asistencial.
- Disminuir los trastornos de estado de ánimo mediante la elaboración de una guía educativa dirigida a los cuidadores del centro asistencial al adulto mayor.

1.5 Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las características socio económicas de los adultos mayores que viven en el centro asistencial?
- ¿Cuántos adultos mayores por género en el centro asistencial al adulto mayor “León Ruales “de la ciudad de Ibarra reciben tratamiento debido a trastornos de estado de ánimo?

- ¿Cuáles son los diferentes factores que intervienen en el estado de ánimo en los adultos mayores que viven en el centro asistencial “León Rúaes “de la ciudad de Ibarra?
- ¿La guía educativa dirigida a los cuidadores del centro asistencial León Rúaes disminuirá los trastornos de estado de ánimo del adulto mayor?

CAPITULO II

2. Marco teórico.

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores.

Encontramos informaciones importantes que nos ayudan a mejorar los conocimientos sobre los estados de ánimos de los adultos mayores investigaciones que se realizaron en la Universidad de Lleida-España, esta nos indica que la detección se puede realizar mediante escalas de valoración geriátrica o bien mediante preguntas sencillas” (5).

Si se sospecha la presencia de síntomas depresivos se deben notificar con el fin de que, en caso necesario, se inicien las medidas oportunas de tratamiento. Diversos estudios han analizado las posibles diferencias en la forma de expresión de la depresión en las personas mayores y la conclusión general es que, aunque no es posible hablar de una forma específica, a menudo existe un aumento en la frecuencia de síntomas somáticos tales como fatiga, problemas de sueño, dolor, pérdida de interés en la actividad sexual, o múltiples y persistentes síntomas vagos. Otros autores definen la depresión como “un estado de ánimo que, a nivel emocional, está marcado por una profunda tristeza y soledad” (6).

Durante el tratamiento enfermería es el área de mejor captación para la detección de trastornos emocionales en el envejecimiento muchos pacientes pueden ser sintomáticos por lo que se incluyen algunas variables para su estudio siendo la depresión la patología más común donde se evidencia tristeza prolongada por la soledad, es importante considerar que existen escalas de valoración que son de apoyo necesario para el seguimiento del paciente.

2.1.2 Depresión en adultos mayores de Costa Rica: situación y factores de riesgo

Los síntomas depresivos en los adultos mayores son frecuentemente subestimados por el personal sanitario, los síntomas, como son los cambios de humor, pueden ser como de "normalidad" en el envejecimiento o bien pueden confundirse con otras condiciones tales como la demencia. Los capacitados en salud siempre están relacionados con adultos mayores ya que deben prestar atención a las señales de síntomas depresivos.

En conclusión muchas veces confundimos la cual ignoramos algunos de los síntomas que presentan los adultos mayores que son signos característicos de una depresión, y equivocarnos con síntomas o cambios de condición que son normales en los adultos mayores, la cual ocasiona que no haya una oportuna atención en ellos y no prestemos atención debida(8).

2.1.3 Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo

La depresión en los adultos mayores como un estado de ánimo que a nivel emocional está marcado por una profunda tristeza y soledad. La tristeza es una emoción caracterizada por sentimientos de melancolía, de alejamiento de sus familiares. La soledad es un estado emocional en el que la persona experimenta un poderoso sentimiento de vacío y de aislamiento.

En conclusión la tristeza y la soledad provocan una depresión emocional y melancolía en los adultos mayores ya sea por el abandono o aislamiento de sus familiares, ya que se sienten solos, por no molestar los adultos mayores prefieren alejarse y no molestar para no ser un cargo para la familia, ya que no se sienten capaces de poder hacer las cosas y se sienten inútiles y eso es lo que les provoca trastornos de estado de ánimo(9).

2.1.4 Síntomas depresivos, inactividad física y riesgo de mortalidad cardiovascular en adultos mayores: el Estudio de Salud Cardiovascular.

En estudios realizados en los Estados Unidos de Norte América por el Departamento de Medicina, Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Universidad Johns Hopkins en la Escuela de Medicina en Baltimore y Maryland nos indica que:

“Las personas mayores deprimidas tienen una mayor mortalidad que las personas mayores sin depresión. La depresión está asociada con la inactividad física y se han demostrado bajos niveles de actividad física en algunas cohortes como mediador parcial de la relación entre la depresión y los eventos cardiovasculares y la mortalidad.”(10).

Sin lugar a dudas es notorio que el sedentarismo y el estado de ánimo son factores de pre disponibilidad de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores sin tomar en cuenta el sexo, etnia, talla y peso afecte a la salud, por tanto la edad afecta a la capacidad del desgaste energético en los adultos mayores, por esta razón se limitan sus actividades físicas.

2.1.5 Intervención de enfermería en la atención del adulto mayor en relación con la depresión, en los Ancianos que habitan en el HOGAR “CRISTO REY”, CUENCA, 2015.-

Se realizó una investigación por parte de Diana Gisela Ojeda Pacheco y Gina Priscila Orellana Jadán en la Universidad de Cuenca en la cual se encuentran los siguientes hallazgos: “La prevalencia de depresión alcanzó en nuestra población de estudio el 17%, del cual el 22% corresponde a hombres y el 78% a mujeres, lo que pone de evidencia que existe un mayor porcentaje de depresión en las mujeres frente a los hombres en el Hogar Cristo Rey”(11), se evidencia que enfermería está capacitada para el cuidado integral del adulto mayor, considerando que en el área administrativa y de investigación es mínima sin contar que también no existe mayor participación en el tratamiento educativo y recreacional.

Enfermería es el soporte ideal para la rehabilitación de los pacientes en todos los ámbitos considerando que las funciones de enfermería están siendo limitadas en el cumplimiento de su trabajo ya que existen profesionales competentes para mejorar la calidad de vida en los centros asistenciales, sin embargo encontramos depresión como el trastorno más común en hombres por abandono de sus familiares sin alcanzar a integrar a sus familiares en el tratamiento.

2.2 Marco contextual.

2.2.1 Antecedentes de la institución

Historia del centro asistencial León Ruales.- El centro asistencial al adulto mayor “León Ruales” se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, en las calles Juan Montalvo y Juan de Velasco, junto al Campus universitario San Vicente de Paúl.

El centro asistencial “León Ruales” de la ciudad de San Miguel de Ibarra, es una Entidad con finalidad social Fundada 11 de Marzo de 1926 en que se construyen las salas anexas al Hospital para la atención a los Adultos Mayores y responder a las necesidades prontas de los Adultos Mayores abandonados. En Agosto de 1943, el centro asistencial al adulto mayor comienza a funcionar independientemente del Hospital en la casa que inicialmente fue de la Tercera Orden Franciscana.

En el año de 1976 el centro asistencial “León Ruales” pasa a depender directamente de la Dirección de Salud de Imbabura y posteriormente recibe también el aporte del Ministerio de Bienestar Social.

A partir del 01 de Enero del 2014 el Ministerio de Salud retira su aporte al Asilo, y el MIES nos procura una ayuda a través de un proyecto, el cual asume el pago del personal que labora en la institución, un porcentaje de alimentación, y algunos rubros más, el resto asume la Compañía de Hijas de la Caridad como contraparte.

El Asilo basa su filosofía en el servicio integral de los Adultos Mayores, carentes de recursos económicos y de hogar. La Ancianidad es la culminación de la vida; el Adulto Mayor debe sentirse como aquellos a quienes la edad ha revelado el sentido de la vida, a la luz de la Fe, vive un ocaso preludio de una aurora. Conscientes de las exigencias del Evangelio respecto al servicio del hombre por el hombre, de los derechos humanos los más elementales, y de las limitaciones propias de la Ancianidad.

El centro asistencial “León Ruales” alberga en su seno a 53 Adultos Mayores Hombres y Mujeres de sesenta y cinco años a Cien años, carentes de recursos económicos y sin hogar, por lo cual procura ante todo satisfacer las necesidades básicas, con un ambiente acogedor, atención integral y esmerada, sirviéndolos con gran sentido de la fe, solidaridad y justicia, a quienes por obvias razones son merecedores de nuestra preocupación y entrega.

2.2.2 Instalaciones físicas.-

En el centro asistencial consta actualmente con una adecuada distribución pues presenta: dos secciones una para hombres y otra para mujeres, comedor, cocina, baños, dormitorios, capilla, un consultorio médico y enfermería, consultorio de psicología, oficina de secretaría, consultorio terapeuta, lavandería, sala de uso múltiple, área de rehabilitación, áreas de recreación, presenta dos pequeños jardines por los que el adulto mayor puede caminar.

2.2.3 Equipo de atención.

Utilización del tiempo libre la mayor parte del tiempo los adultos mayores suelen pasar en el patio descansando junto a sus compañeros, algunos días las personas que se encuentran en capacidades realizan bailo terapia junto a la terapeuta, estudiantes de diferentes instituciones, psicóloga y el resto de cuidadores de dicha institución.

2.2.4 Alimentación.

Actualmente los adultos mayores reciben el desayuno, almuerzo y merienda y la denominada colación a medio mañana y a media tarde a cual se basa en una fruta o algún tipo de golosina .Por lo general que se considera que los alimentos que se les brinda suelen tener un bajo contenido de sal (hipo sódica) y a demás no contiene mucha grasa ni carbohidratos hipocalórica.

2.2.5 Personal de la institución.

- 1 directora
- 1 trabajadora social
- 1 enfermera
- 1 médico
- 1 psicóloga
- 1 terapeuta
- Hermanas de la caridad

2.2.6 Auxiliares.

- Personal de lavandería
- 2 personal de aseo
- Cuidadores y de mantenimiento
- Personal de cocina

2.2.7 Atención médica.

La atención médica suele darse cuando el adulto mayor presenta algún inconveniente que de una u otra manera atenten o comprometan el bienestar del adulto mayor.

2.2.8 Tratamiento.

La medicación que se administra a los adultos mayores que se encuentran dentro del centro en su gran mayoría y aquellas que pueden ser fácilmente adquirirlas son gratuitas ya que el centro es financiado por el MIES, por lo que también los tratamientos son financiados por dicha institución.

El estar asilado en este lugar no tiene precio ya que pertenece al sector público por lo que es financiado por el MIES es por esta razón que la mayor parte de la población que se encuentra dentro de este centro son personas cuyas familias los han abandonado

o que se encontraban en la mendicidad por lo que son acogidas al centro asistencial sin importar el género, etnia.

2.2.9 Admisión.

En este centro asistencial se admite a cualquier adulto mayor que lo requiere como ya se mencionó sin importar género, etnia, sin importar en cuenta la condición económica o determinar si tienen o no familiares, sino que solo se evalúa para determinar el espacio físico necesario para asilarlo.

2.3 Marco conceptual.

2.3.1 Definición de centro asistencial de ancianos.

La definición centro asistencial al adulto mayor se refiere a lugares que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 65 años y más, que por su problemática familiar, social y económica, no pueden ser atendidos en sus propios domicilios y necesitan de estos servicios.

Las residencias hoy en día son centros donde se atienden necesidades sociales, sanitarias y de cuidados a numerosos ancianos, que por diversas circunstancias, fundamentalmente soledad, pérdida de actividad física, precisan de asegurar dichos cuidados fuera del domicilio. Dicha atención se presta en ocasiones de forma temporal o de forma permanente hasta el final de la vida del residente.

En dichos centros los cuidados son proporcionados por parte de un grupo cada vez más amplio y diverso de profesionales, teniendo cada vez más un enfoque no estrictamente custodial del anciano. “Hoy en día los centros asistenciales al adulto mayor son muy diferente a los antiguos centros, deben basarse en la atención no solo de las necesidades de cuidados básicos, alojamiento del adulto mayor sino en la promoción de su autonomía, dignidad y desarrollo personal” (12).

2.3.2 Definición de Adulto Mayor.

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. La mayoría de las definiciones sobre la vejez enfatizan “al aspecto biológico y plantean que es un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte”(13).

- **Proceso de envejecimiento.-** El envejecimiento consiste, básicamente en el deterioro progresivo de órganos y sistema del cuerpo. Se refiere a los cambios degenerativos que alteran el funcionamiento de órganos vitales y terminan causando la muerte (14).

El proceso de envejecimiento depende de factores intrínsecos al individuo o endógenos y factores ambientales o exógenos a él; lo que afecta no es la conducta cotidiana del organismo con su medio, sino sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación insólita tanto de origen biológico, psicológico y social.

Durante las prácticas pre –profesionales se evidencio que la personas adultas mayores atraviesan un proceso de envejecimiento que está condicionado por cambios en tres niveles: biológicos, sociales y psicológicos, en esta etapa el adulto mayor sufre enfermedades propias a su edad, así como alteraciones en su estado emocional debido a la soledad y alejamiento de sus seres queridos, lo que se ve reflejado en su tristeza, irritabilidad y en la melancolía que presentan, como es el caso de las personas adultas mayores que se encuentran internados en centros asistenciales (15).

Las familias han olvidado los valores y principios, así como el cariño, la protección y cuidado que requiere una persona adulta mayor ,lo que se han convertido en una carga encontrando la solución inmediata en el abandono en las calles o en centros asistenciales

- **La sociedad y el adulto mayor.-** Una de las esferas que se ve más afectada por el proceso de envejecimiento es la social y es por ello que se recomienda de acuerdo a los postulados de la teoría de la actividades, que el adulto mayor que participe durante su vida en grupos de diversa índole con distintos objetivos: grupos deportivos, laborales, religiosos, entre otros, realizando en cada uno diferentes labores, continuando la participación en ellos en la medida en que sus condiciones de salud lo permitan (15).

- **Abandono en el adulto mayor.-** La negligencia o abandono es el descuido que se da por parte de los familiares hacia algunos de sus miembros de la familia. “El abandono que sufre la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar, historias que describen la realidad de miles de adultos mayores” (14).

Siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia, provocando en el sujeto (tercera edad) una serie de repercusiones tales como abandono familiar, social, aislamiento, transformación o cambios en los lazos afectivos, cambios bruscos en los estados de ánimo.

- **La familia y el adulto mayor.-** Podemos afirmar que una familia es un grupo de dos o más personas unidas por lazos matrimoniales, de sangre o adopción, que constituye un solo hogar, que interactúa entre sí, crean y mantienen una cultura común. “La familia como grupo social tiene cambios y es mutable a la época que se vive, en donde se da más importancia a lo personal que a las relaciones que existen dentro de los componentes sociales” (14).
- **Causas y consecuencias del abandono familiar.-** El abandono o desplazamiento tiene consecuencias sobre las personas como ser social y problemas que afectan directamente sus emociones, salud, sentimientos. Algunas de las repercusiones son gracias a las razones o circunstancias antes nombradas y descritas anteriormente.

La tercera edad es afectada en un principio con un abandono social familiar, es decir, se rompe la comunicación dentro del grupo familiar, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento desplazando al sujeto a un margen del olvido que es una persona y no un objeto que sirve para decorar el hogar.

Los lazos afectivos se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia al igual que deciden a los adultos mayores de la casa enviar a centros asistenciales al adulto mayor. La soledad que afecta al adulto mayor se ve reflejada muchas veces en el desear la muerte, para no ser carga de nadie y también para no ser una molestia.

Las consecuencias por las cuales los adultos mayores se hallan en un centro internados son diversas, entre las que podemos citar: el abandono por parte de su propia familia, es decir, cuando sus integrantes no le toman en cuenta dentro de su núcleo, o por razones de indigencia ya que es común encontrar adultos mayores en las calles en mendicidad, o durmiendo en parques o bajo un puente, además a veces es la propia familia quien los interna o son transferidos de otros centros de cuidado” (14).

2.3.3 Definición de trastornos de estado de ánimo

Los trastornos del estado de ánimo son un conjunto de trastornos definidos en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales cuya principal característica subyacente sería una alteración del estado de ánimo del individuo.

Suelen diferenciarse dos grupos de trastornos del estado de ánimo, en función de si incluyen o no la presencia de episodios: los trastornos depresivos, los trastornos bipolares y trastornos distimicos, de los trastornos depresivos, el más conocido es el trastorno mayor, habitualmente conocido como depresión mayor por su parte, los trastornos bipolares, anteriormente conocidos como psicosis maníaco depresiva, se caracterizan por la presencia intermitente de episodios de manía, entre mezclados con episodios depresivos.

2.3.4 Definición de estado de ánimo

Thayer, describe el Estado de Ánimo como un estado psicológico, un conjunto de sensaciones auto percibidas que determinan el bienestar psicológico, la eficacia de comportamientos y la calidad de las relaciones interpersonales; sus causas son de naturaleza biosociológica y manejables por el propio individuo que lo percibe, los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas o entorpecen el funcionamiento social, ocupacional u otra área importante.

Frecuentemente, el estado de ánimo es un episodio depresivo mayor es descrito por el sujeto como deprimido, triste, desesperanzado, desanimado o como en un pozo. Algunas personas ponen énfasis en las quejas somáticas (por ejemplo, las molestias y los dolores físicos) en lugar de referir sentimientos de tristeza. “Muchos adultos mayores refieren o muestran una alta irritabilidad (por ejemplo, ira, persistente, tendencia a responder a los acontecimientos con arranques de ira o insultando a los demás o sentimiento exagerado de frustración por cosas sin importancia)(16).

- **El estado emocional**

Los adultos mayores en esta etapa de su vida, se enfrentan no solo a cambios físicos o a cambios que involucran un deterioro cognitivo, sino que también es probable que manifiesten ciertos sentimientos de abandono o soledad que podrían ser causados a raíz que algunas veces sus familiares no los comprenden y más bien los toman como si fueran una carga.

Es dable mencionar que si bien es cierto existe un grupo de adultos mayores que ingresa a un centro por su voluntad propia, un grupo considerable lo hace porque sus familiares los ubicaron en esos centros; si en dichos centros no se les proporciona un ambiente adecuado y una atención esmerada, el adulto mayor no encontrará en dicho espacio un soporte emocional consistente para atravesar por esta etapa de su vida y podría reflejar sentimientos de depresión, bipolaridad, distimias, angustia llegando incluso a veces a presentar psicopatologías tales como psicosis o neurosis agudas.

- **Cómo se evalúa el estado de ánimo y el estado mental**

El estado mental se evalúa para darle al médico una idea general de que tan bien está funcionando la mente. Este examen da un sentido general sobre si el adulto mayor:

- Está consciente de que tiene síntomas.
- Sabe la fecha, la hora y dónde está.
- Puede recordar una lista corta de palabras, seguir instrucciones y hacer cálculos simples.

El doctor puede preguntarle al adulto mayor su dirección, qué año es, quién es el presidente del país, puede que al adulto mayor se le pida que deletree una palabra corta, que dibuje un reloj y que copie un diseño. “El doctor también puede evaluar el estado de ánimo y el sentimiento de bienestar de la persona para detectar si hay depresión u otra enfermedad que puede causar pérdida de memoria y confusión” (17).

2.3.5 Depresión.

La depresión es una enfermedad mental. Es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o más tiempo.

La depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento. Con frecuencia, no se reconoce ni recibe tratamiento.

La depresión es un trastorno depresivo que afecta al cuerpo, al estado de ánimo y a los pensamientos. Puede afectar o alterar radicalmente la alimentación, al sueño y la manera de pensar, pero no es lo mismo que sentir tristeza o estar decaído, ni tampoco es indicio de debilidad personal ni constituye un estado que pueda disiparse o modificarse a voluntad. Los adultos mayores que sufren una enfermedad depresiva no pueden simplemente recobrar el ánimo y reponerse. A menudo es necesario el tratamiento que a veces es incluso decisivo para la recuperación.

- **Causas.-** En los adultos mayores los cambios en la vida pueden incrementar el riesgo de depresión o llevar a que la depresión empeore. Algunas de estos cambios son:
 - Mudanza de hogar, como por ejemplo a un centro asistencial al adulto mayor.
 - Hijos que dejan abandonados en el hogar.
 - Cónyuge y amigos cercanos que mueren.
 - Pérdida de la independencia (por ejemplo, problemas para cuidarse sin ayuda o moverse, o pérdida de los privilegios para conducir su vida).
 - La depresión también puede estar relacionada con un padecimiento físico como :
 - Mal de Parkinson
 - Enfermedad del corazón
 - Cáncer
 - Demencia
 - Alzheimer

El consumo excesivo de alcohol o determinados medicamentos (como los somníferos) puede empeorar la depresión.

- **Síntomas.-** Muchos de los síntomas usuales de depresión se pueden ver. Sin embargo, la depresión en los adultos mayores puede ser difícil de detectar, los síntomas comunes como fatiga, falta de apetito y problemas para dormir, también puede ser parte del proceso de envejecimiento o de un padecimiento físico. Como resultado de esto, la depresión temprana puede ser ignorada o confundida con otras afecciones que son comunes en los adultos mayores.
- **Tipos de depresión.-** Los diferentes tipos de depresión se clasifican en función a los síntomas que muestra el paciente.

- Grupo A (episodio depresivo leve): Duración no inferior a 2 semanas. No atribuye al consumo de sustancias psicoactivas o a trastornos mentales orgánicos.
- Grupo B (episodio depresivo moderado).- Humor depresivo no habitual en el adulto mayor, constante todo el día y mantenido en el tipo de forma casi constante. No varía con las circunstancias ambientales del sujeto, y persiste al menos durante 2 semanas. Pérdida o ausencia de interés por actividades anteriormente placenteras. Aumento de la capacidad de fatiga o pérdida de la vitalidad habitual.
- Grupo C (episodio depresivo grave).- Pérdida de la autoestima y de la confianza en uno mismo. Sentimiento de inferioridad, auto reproche constante y desproporcionado con sentimiento de culpa excesiva e inadecuada, pensamientos de muerte o suicidio, incluyendo tentativas, disminución de la capacidad de concentración y pensamiento, aparición de lentitud de las funciones motoras o agitación, alteraciones del sueño, variaciones del peso corporal por descontrol alimentario (aumento o descenso marcado del apetito). En estos episodios cobran relevancia los intentos de suicidio, asociados a la carga somática, principalmente en los adultos mayores de sexo masculino, por lo que estos adultos mayores deben ser controlados de forma constante e incluso en determinados casos se debe valorar la estancia del adulto mayor (18).

2.3.6 Trastorno de bipolaridad.

La bipolaridad es un tipo de trastorno afectivo o del estado de ánimo que supera los altibajos cotidianos, convirtiéndose en una seria condición médica y un importante

tema preocupante de salud, la bipolaridad se caracteriza por episodios periódicos de gran júbilo, con ánimo eufórico o irritabilidad.

Síntomas.- Los síntomas más comunes del síndrome maníaco depresivo puede experimentarlos de una forma diferente cada adulto mayor. Entre los síntomas podemos citar los siguientes:

- Autoestima exagerada
- Menor necesidad de descanso y de sueño
- Mayor distracción e irritabilidad
- Mayor agitación física
- Compromiso excesivo en actividades placenteras que pueden tener consecuencias dolorosas como conductas provocativas, agresivas o destructivas.
- Mayor nivel de energía
- Mayor negación de la realidad
- Pasar de la risa a las lágrimas con mucha facilidad

2.3.7 Distimias.

La distimia también llamado trastorno distimicos se define como un tipo de trastorno afectivo o del estado de ánimo que a menudo se parece a una forma de depresión grave (clínica) menos severa, pero más crónica. “Sin embargo, los adultos mayores que tienen distimia también pueden experimentar a veces episodios de depresión grave. La distimia afecta a las mujeres con el doble de frecuencia que a los hombres” (19).

Síntomas.- Pueden incluir:

- Tristeza, ansiedad o sensación de “vacíos “persistentes
- Pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban
- Llanto excesivo
- Mayor inquietud e irritabilidad

- Menor capacidad de concentrarse
- Disminución de energía
- Pensamiento de muerte o suicidas, intentos de suicidio
- Aumento de los sentimientos de culpabilidad, desamparo y desesperanza
- Alteraciones del peso y del apetito debido a comer de forma insuficiente o excesiva
- Alteraciones en los hábitos del sueño
- Aislamiento social
- Síntomas físicos que no ceden ante los tratamientos estándar (por ejemplo, dolor crónico, dolor de cabeza)

“Para un diagnóstico de distimia, un adulto mayor debe exhibir un estado de ánimo deprimido durante al menos dos años, junto con los síntomas mencionados anteriormente”(20).

2.3.8 Valoración de Enfermería con adultos mayores con depresión

Necesidad Estado Emocional: Afecto inapropiado, reacción exagerada ante el estímulo. Ansiedad

Necesidad Relación: Imposibilidad de expresar los sentimientos. Actitud autodestructiva, rechazo a la comunicación (aislamiento)

Necesidad de Seguridad: Puede presentar violencia auto dirigida. La tolerancia a las molestias físicas disminuye así, molestias banales son expresadas por el paciente como insoportables

Necesidad Cuidados de la Salud: La actitud ante la enfermedad puede ser pasiva y falta de motivación puede conllevar a un abandono terapéutico.

Intervenciones de enfermería con adultos mayores con depresión (6404)

Definición: Identificación de alto riesgo en las relaciones dependientes de los adultos mayores y acciones para evitar daños emocionales, daños físicos; abandono de las necesidades básicas

- Determinar si el paciente mayor muestra signos de abandono ,falta de contacto social
- Determinar si el adulto mayor muestra signo de abuso emocional, incluyendo depresión ,sentimiento de derrota, agresión contra sí mismo
- Ayudar al adulto mayor a desarrollar un concepto positivo de sí mismo
- Asegurar que las necesidades básicas elementales como son: nutrición, sueño, ejercicios y hábitos intestinales estén cubiertas
- Promover una máxima independencia y autocuidado mediante estrategias de enseñanza innovadoras, proporcionar valoraciones y recomendaciones ambientales para la adaptación en los centros asistenciales al adulto mayor que promueva una autoconfianza física, emocional y brindar una oportuna ayuda para mejorar su depresión.
- Conservar con el adulto mayor deprimido y convencerlo a través de la palabra de que el futuro siempre puede ser mejor
- Fortalecer la capacidad individual para mejorar sus problemas emocionales, así como la comunicación y socialización.
- Eliminar o minimizar la limitación impuesta por el problema de salud.
- Ayudar aceptar su enfermedad así como la muerte de familiares y amistades
- Proteger de tentativas de suicidio y otros riesgos como son vigilar ventanas y retirar objetos punzantes
- Ayudar a reestablecer una completa gama de actividades de la vida diaria
- Enseñar un régimen de actividad física personalizados y remitirse a la terapia física o programas para evitar la depresión
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir la depresión
- Animar la manifestación de sentimientos, percepción y miedos (20).

Alternativas para mejorar el estado de ánimo en los adultos mayores

Alternativas para mejorar el estado de ánimo en los adultos mayores.- Las terapias son alternativas que mejoran los estados de ánimo en adultos mayores, por tanto, debe

tener una fuerza de acción multidisciplinaria. A continuación en listamos las terapias posibles más recomendables para prevenir trastornos de estado de ánimo:

- Terapias ocupacionales
 - Terapias recreativas
 - Terapias Sociales
-
- **Terapia ocupacional.-** La terapia ocupacional puede definirse como la ciencia orientada analizar e instrumentar las ocupaciones del adulto mayor con el fin de tratar su salud. Las metas del tratamiento se dirigen a ayudar a los individuos a lograr una actitud positiva en relación con sus capacidades así como modificar gradualmente su habilidad disminuida con vistas a una mayor independencia en sus actividades. De ahí que la terapia ocupacional ayude a que una persona mantenga una vida lo más normal e independiente posible a pesar de sus limitaciones y valorando el potencial que cada uno tiene para el logro de nuevas destrezas.

El cuidador/a debe evaluar y fortalecer:

- Habilidades diarias
- Destreza gráfica (adaptaciones para la escritura)
- Destreza fina (coordinación y movimiento)
- Habilidades en silla de ruedas
- Educación al paciente
- Entrenamiento cognitivo y del desarrollo motor
- Entrenamiento visual
- Desarrollo de la fuerza y la resistencia(21).

La estimulación sensorial según la Organización Mundial de la Salud, se refiere al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Es por ello que la terapia ocupacional toma como propio este objetivo y plantea que los adultos mayores pueden desplegar su potencial en

áreas como el bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo a sus necesidades, deseos y capacidades. Será posible mientras se les proporcione protección, seguridad y cuidados adecuados en el momento en que necesitan asistencia.

- **Terapias recreativas.-** Las terapias recreativas son actividades que ayudan a cumplir las necesidades físicas y emocionales de los adultos mayores, y ayuda a desarrollar habilidades para la vida diaria. La terapia recreativa está en estudio como una manera de aliviar la dificultad que están en tratamiento por dolor, por aislamiento social, depresión, distimias, bipolaridades e incapacidades para pensar y funcionar de manera segura. El propósito de la evaluación en terapia Ocupacional se puede resumir en tres grandes objetivos:
 - Analizar el desempeño del adulto mayor en sus ocupaciones diarias, a través del cuidado personal, productividad y juego.
 - Evaluar los componentes del desempeño así como la técnica de relajación como por ejemplo las respiraciones profundas para ayudar a reducir el estrés y la tensión, ejercicios de estiramiento y flexibilidad, actividades deportivas, artes, juegos y artesanías.
 - Evaluar el contexto del desempeño: la relación recíproca entre el adulto mayor y su ambiente.
- **Terapias sociales para el adulto mayor.-** La terapia social es un programa terapéutico de recreo planificado y organizado que se diseña para ayudar a los adultos mayores a desarrollar sus capacidades sociales y aprender a participar en las actividades de tiempo libre en grupo. La terapia social se genera en el cerebro a través de estructuras cerebrales interconectadas que procesan los diferentes elementos de información socio cognitivo y socio afectivos, los cuales finamente son integrados y traducidos en acciones.

La amplia gama de actividades sociales proporcionan resultados positivos para la salud de los adultos mayores y la participación frecuente en este tipo de actividades tiene un efecto protector contra el deterioro de la función motora. Se plantea la posibilidad de que la estimulación social puede desacelerar el deterioro de la función motora y posiblemente, retrasar los resultados adversos en el estado de salud mental.

El cuidador/a debe evaluar y fortalecer:

- “Fomentar la interacción de los adultos mayores entre compañeros
 - Promover la participación del adulto mayor en espacios de socialización
 - Entrenamiento para el manejo de tiempo libre
 - Entrenamiento en habilidades para el manejo del paciente
 - Desarrollar una comunicación asertiva entre el cuidador y el adulto mayor
 - Fomentar una relación estable entre el adulto mayor y el cuidador
 - Entrenar en habilidades de relajación y respiración para hacerle frente a situaciones que producen tensión
 - Evaluar entonamiento cognitivo del adulto mayor
 - Proporcionar y prevenir trastornos de estado de ánimo en los adultos mayores”(22)
-
- **Beneficios para los adultos mayores.-** Las terapias guardan un potencial muy grande en la medida en que esta etapa de su vida progresa, sobre todo en personas que manifiestan aislamiento, depresión, debilidad de realizar actividades; las terapias en general representan un espacio de encuentro con los compañeros del centro, mejora la autoestima y ayuda a que el adulto mayor se sienta útil, todo esto contribuye a prevenir trastornos de estado de ánimo y tratar de mantener una buena salud. La práctica de la recreación es una de las alternativas que puede ayudar a que la persona en este ciclo de vida se mantenga activa y pueda aportar su experiencia. En esta edad es fundamentalmente e importante mantener una actividad física acorde ya que se

adecúe a la edad adulta, para que ayude a sostener hábitos de vida saludable, las actividades programadas para los adultos mayores constituyen la mejor estrategia para tener una vida digna y así prevenir problemas de trastornos de estado de ánimo que se da al ingresar a los centros asistenciales.

2.3.9 El trabajador/a social.

El trabajador social es un profesional de la acción social que se ocupa de fomentar el bienestar del ser humano, la prevención y atención de dificultades y/o carencias sociales de los adultos mayores, familias, grupos y del medio social en el que viven. El trabajador social es un profesional que articula los recursos sociales que se precisan para superar las situaciones de crisis personal y familiar. El trabajo de este profesional se desarrolla en todos los servicios de atención a personas y familias, les corresponde la búsqueda de alternativas para proteger la integridad física y mental de cada una de estas personas que se hallan internados en centros asistenciales, centros gerontológicos, como es la Casa Hogar de adultos mayores León Ruales, a través de una orientación acerca de los problemas personales, gestiones de pensiones, búsqueda de recursos sociales y participación en actividades de tiempo libre.

2.3.10 Discriminación, maltrato social y económico del adulto mayor.

Las personas de la tercera edad también pueden sufrir maltrato social, son discriminadas por la sociedad. Los adultos mayores tienen derechos, pero muchas veces esos derechos no se les hacen válidos. Son personas muy débiles e indefensas y si no hay alguien que los apoye, que este velando por sus intereses, no pueden pelear por sus derechos, no tienen como defenderse y pues reciben maltratos, además existe el maltrato psicológico.

Se despiertan muchas expectativas, muchas esperanzas y luego que doloroso es para ellos ver ese alejamiento tan duro, tan frío e indiferente. Otro tipo de maltrato psicológico es el llamado abandono moral, que ocurre cuando el adulto mayor es

ingresado en un centro asistencial y la familia se va a vivir su vida a gusto, sin hacerse cargo del adulto mayor.

Los adultos mayores que están en centros asistenciales viven un mundo muy aparte de su propia familia, pero ésta no saben si es tratado bien o mal, si le dan de comer, si le bañan, o si le brindan cariño y protección necesaria que solo la familia puede hacerlo(23).

2.3.11 Normas del MIES para el adulto mayor

Dentro de la Política pública para la población adulta nos indica que el Ministerio de Inclusión Económica y Social fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable:

Protección social que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social.

Atención y cuidado a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa o gestionada por convenios de cooperación.

Uno de los objetivos de los centros gerontológicos residenciales es mejorar la calidad de vida, a través de la restitución de los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral, que implementa acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental por esta razón es importante en la investigación.

Estándar N.-1 Integración familiar y comunitaria

Junto con actividades que fomentan el afecto, los cuidadores especializados, la participación proactiva de la familia, la colaboración en programas sociales, culturales, en actividades de mantenimiento de las unidades de atención como formas y mecanismos que procuran la corresponsabilidad familiar, comunitaria y contribuyen a disminuir el abandono de las personas adultas mayores .El fomento de la responsabilidad de inclusión también corresponde a los operadores integrantes del

centro, para crear un entorno afectivo compensatorio para los adultos mayores en esta etapa de la vida.

Estándar 4: Pacto de convivencia y acuerdos sobre el adulto mayor

Son los compromisos, obligaciones y derechos que se acuerdan con las familias de los usuarios, cuidadores a cargo y de la comunidad vinculada a las unidades de atención gerontológicas. Los pactos y acuerdos que se documentan y aplican bajo principios de inclusión, equidad y respeto, deben ser acordados y firmados, anualmente se debe realizar un acto para evaluar y renovar los compromisos.

Estándar 10: Promoción y práctica del auto cuidado

Las unidades de atención desarrollarán acciones con los adultos mayores promoviendo prácticas de cuidado, cuidado mutuo, familia y la comunidad

Estándar 11: Orientaciones para la prevención del deterioro cognitivo y físico

Las unidades de atención deberán incluir en todas sus acciones diarias actividades que impidan el deterioro físico y cognitivo, fomentan la autonomía de las personas adultas mayores, para lo cual implementarán planes e instrumentos.

Características del talento humano para centros gerontológicos residenciales

El equipo de talento humano de los centros gerontológicos residenciales y diurnos estará constituido por las siguientes personas:

Un coordinador con título de tercer nivel en áreas de administración, áreas sociales de salud o afines, con experiencia mínima de 3 años en administración o trabajo con personas adultas. Será el responsable de la gestión del centro: planificar y coordinar las actividades del servicio y articular acciones con las familias, la comunidad y los centros gerontológicos en su área de cobertura.

Estándar 34: Características físicas del servicio de espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro con personas adultas mayores

Serán ambientes propicios para las actividades recreativas, de integración e interacción, libres de barreras arquitectónicas que consideren las siguientes características:

- 1.- Espacios ventilados, pisos que permitan la movilidad
- 2.-Deben contar con iluminación y ventilación natural
- 3.-Deben estar ubicados en la planta baja
- 4.-Conta con baterías sanitarias con agarraderas
- 5.-En el caso de servicios alternativos que no se desarrollen en espacios específicamente instalados para el afecto, como casas barriales, locales municipales, estadios, coliseos, u otros, las instalaciones deberán prestar todas las condiciones de calidad, accesibilidad y seguridad para el adulto mayor

Mejoramiento de la calidad

Las unidades de atención planificarán y programarán de manera semanal, mensual y anual sus actividades; documentarán y realizaran el seguimiento.

Norma Técnica de Población Adulta Mayor

Evaluación de las acciones encaminadas al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la normativa técnica e implementarán los planes de mejora continua de calidad correspondientes.

Estándar 45: Integración de adultos mayores beneficiarios de la pensión no contributiva

Las unidades de atención programaran espacios y actividades para atender en sus servicios a las personas adultas mayores que reciben pensión no contributiva del MIES (23).

2.4 Marco legal y Ético

La constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay.

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Adultos mayores

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.

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. 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.

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, 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.

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.

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 (24).

Plan Nacional del Buen Vivir

Sección Segunda

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
- 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución (4) .*

2.4.1 Marco ético

Guías clínicas Geronto - Geriátricas de atención primaria de Salud para el adulto mayor(23)

Capítulo 3: Valoración funcional-rehabilitación –ejercicio físico

Capítulo 4: La enfermería y los disminuidos físicos, psíquicos e incapacitado. (26)

MAIS

Manual del Modelo Atención Integral de Salud

Capítulo 3

3.3.5 Integrar a la Salud Mental en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud

La salud mental también se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades para alcanzar sus propios objetivos (OMS, 2004). En este sentido, la salud mental es materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental.

En el Ecuador la Constitución de la República señala la importancia de la asistencia psicológica para garantizar estabilidad física y mental a la población. De igual manera en la Ley Orgánica de Salud constan artículos relacionados directamente con algunos tópicos de la salud mental y en el Plan Nacional para el Buen Vivir se inscriben de manera tácita aspectos relacionados a la promoción de la salud mental (26) .

Código de ética del Ministerio de Salud Pública

Artículo 1.- Objetivo: Tiene vínculo con los siguientes Artículo 2; artículo 3; artículo 4; artículo 7

Dilemas éticos del adulto Mayor

Cuidados oportunos recibidos por el Adulto Mayor

Las PRINCIPALES perspectiva que se toman muy en cuenta en los centros asistenciales al adulto mayor son los siguientes puntos: Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia

Derechos del adulto mayor

Artículo 1.- El adulto mayor tiene el derecho de ser tratado como ciudadano digno y autónomo no solo por sus méritos pasados sino también por los aportes que aún puede hacer al bienestar de la sociedad.

Artículo 2.- El adulto mayor tiene derecho a la integración y la comunicación inter generacional a la vez que intra generacional, y debe

disfrutar de amplias posibilidades de participación en la vida social, cultural, económica y política de su comunidad y país.

Artículo 3.- El adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud, a través de una atención médico-asistencial integral y permanente, preventiva o curativa, que busque alternativas a la hospitalización o al internamiento institucional, y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar.

Artículo 4.- El adulto mayor tiene derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada a las condiciones de su edad, y por ello deben alentarse y difundirse los estudios y los conocimientos nutricionales correspondientes.

Artículo 5.- El adulto mayor tiene derecho a una vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso físico que, en la medida de lo posible, le dé privacidad y el espacio necesario para una actividad creativa.

Artículo 6.- El adulto mayor tiene derecho a facilidades y descuentos en tarifas para los transportes y las actividades de educación, cultura y recreación.

Artículo 7.- El adulto mayor tiene el derecho de ser tomado en cuenta como fuente de experiencia y de conocimientos útiles para el conjunto de la sociedad. Debe aprovecharse su potencialidad como instructor o asesor en el aprendizaje y desarrollo de oficios, profesiones, artes y ciencias (28).

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación.

3.1 Tipo de estudio.

La presente investigación es de corte transversal ya que permite obtener información precisa sobre la variable de estudio en un espacio y tiempo determinado, también es descriptiva porque permite ver las características de auto percepción y datos socioeconómicos permitiendo una descripción de los factores que intervienen en los trastornos de estado de ánimo de los adultos mayores

3.2 Diseño de investigación.

Es cuantitativo porque permitió recolectar y medir datos, procesados en bases estadísticas y analizando resultados sobre los factores que inciden en la presencia de trastornos del estado de ánimo de los adultos mayores del centro asistencial León Rúales, además es un diseño no experimental porque no se realiza ningún tipo de intervencionismo.

3.3 Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el centro asistencial al adulto mayor “León Ruales” el mismo que se encuentra ubicado en las calles Juan Montalvo y Juan de Velasco, junto campus universitario San Vicente de Paúl, en la ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura.

3.4 Población

Universo.

En esta investigación el universo fueron de 53 adultos mayores del centro asistencial “León Ruales” de los cuales 15 presentan trastornos de estado de ánimo del centro asistencial. La población objeto de estudio fueron 15 de los Adultos mayores internos del centro presentando trastornos del estado de ánimo.

3.5 Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres a partir desde los 65 años que viven en el centro asistencial León Ruales.
- Adulto mayor dispuesto a participar en la investigación, se realizará la encuesta a la persona que conozca al adulto mayor.

3.6 Criterios de exclusión:

- Adultos mayores de 65 años que presenten alguna enfermedad mental.
- Adulto mayor que se encuentre clínicamente inestable e indispuesto a colaborar.

3.7 Operacionalización de variables

Objetivo 1.- Describir las características socio económica a los adultos mayores que viven en el centro asistencial “León Rúailes”, Ibarra

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características socioeconómicas	Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona, de la posición económica, individual o social en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo (24)	Años cumplidos	Edad	65– 70 71-75 76-80 81-85 86-90 Mayores de 85 años
		Tipo de Raza	Etnia	Indígena Mestiza Afro descendiente blanca
		Tipo de relación	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Viuda
		Niveles de economía	Condición económica	Alto Medio Bajo
		Tipo de trabajo anterior	Empleo anterior	Empleo Asalariado Empleo informal

Objetivo 2.- Establecer el número de adultos mayores con trastornos de estado de ánimo que se tratan en el centro asistencial “León Ruales” de la ciudad de Ibarra.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Trastornos de estado de ánimo	El estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido. Habitualmente las personas experimentan un amplio abanico de estado de ánimo y de expresiones afectivas. En los trastornos de estado de ánimo se pierde la sensación de control y se experimenta un malestar general. El rango esencial de los trastornos de esta categoría es que todos ellos reflejan un desequilibrio en la relación emocional o del estado de ánimo que no se debe a ningún otro trastorno físico o mental(25).	Cantidad de adultos mayores mujeres y hombres	Adultos mayores con trastornos de estado de ánimo	5-10 15-20 20-25 30-35 Más de 35
		Número de exámenes	Controles psiquiátricos	Ninguna vez Una vez al día Tres veces al día
		Tipos de trastornos	Nivel de estado de ánimo	Depresión (leve, moderada, grave) Bipolaridad Distimia
		Donde es tratado normalmente	Equipo de salud	Médico Psicólogo Terapista Todos
		Actitudes	Estado	Bueno u Activo Malo o deprimido

Objetivo N° 3.- Identificar los diferentes factores que intervienen en el estado de ánimo

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Factores que intervienen	Las formas que percibimos la realidad, las relaciones con uno mismo y con los demás, donde la integración de todos estos elementos en una personalidad única e integral, condicionan la forma de reaccionar desde su estructura y a partir de sus componentes cognoscitivos, afectivos y volitivos; existe una alta prevalencia de alteraciones en la forma de pensar, sentir y actuar que pueden afectar la vida del adulto mayor (26).	Motivos	Factores desencadenantes	Abandono Enfermedad Cansancio Falta de tiempo
		Tiempo	Tiempo se dedican a su cuidado	Una hora Dos horas Tres horas
		Actividades recreativas	Tiempo destinado a actividades recreacionales	Si No
		Actividades ocupacionales	Tiempo destinado a actividades recreacionales	Si No
		Maltrato	Maltrato	SI NO

3.8 Métodos y Técnicas para la recolección de información

MÉTODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Deductiva	Encuesta	Este instrumento fue validado por expertos, siendo la psicóloga del centro asistencial al adulto mayor “León Ruales”, quien dio aprobación a la encuesta conjuntamente con la M ^p H Sonia Revelo, se realizó un cuestionario de 14 preguntas cerradas, basándonos en tesis, libros, datos actualizados del INEC.
Bibliografía	Revisión Bibliográfica	Análisis de la historia clínica del adulto mayor: Diagnóstico, tiempo de enfermedad, antecedentes, tiempo de estadía.

Luego de aplicar los instrumentos de investigación, se procederá a la tabulación de base de datos en el programa Microsoft Excel, para luego elaborar tablas y gráficos que permitan detallar y facilitar de esa forma los análisis en los cuales se combinarán.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se diseñó una guía sobre las alternativas para mejorar el estado de ánimo en los adultos mayores, ya que ésta será un beneficio para cuidadores del adulto mayor.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

4.1 Presentación de Resultados

Los resultados obtenidos son gracias a la apertura del centro “León Ruales” y la colaboración del equipo de trabajo, para la presentación de estos resultados encontrados se utilizaron: gráficos y tablas de barras cada uno con su respectivo análisis, los mismos que en forma clara y precisa permitan demostrar datos con su respectivo porcentaje y así poder identificar casos que ocurrieron en los años 2016 y 2017. A continuación, se detallan los siguientes:

Objetivo 1.- Describir las características socio económicas de los adultos mayores que viven en el centro asistencial “León Ruales”, Ibarra.

Tabla 1.- Análisis Socio económico

ENFOQUE	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	65-70	7	13%
	71-75	4	8%
	76-80	10	19%
	81-85	6	11%
	más de 85	26	49%
	Total general	53	100%
Género	Femenino	26	49%
	Masculino	27	51%
	Total	53	100%
Etnia	a) Indígena	7	13%
	b) Mestiza	39	73%
	c) Afrodescendiente	4	7%
	d) Blanca	4	7%
	Total general	53	100%
Ingreso económico	Salario mínimo vital	4	7%
	Menos SMV	49	93%
	Total general	53	100%
Empleo anterior	Asalariado	0	0%
	Informal	53	100%
	Total general	53	100%
Estado Civil	Soltero	21	40%
	Casado	14	27%
	Divorciado	7	13%
	Viudo	11	20%
	Total general	53	100%

Podemos mencionar que existen 53 adultos mayores en el Centro Asistencial León Ruales de la ciudad de Ibarra; de los cuales el 51% son de género masculino y el 49% son mujeres. La mayoría de internos (49%) tienen más de 85 años, el 19% de 76 a 80 años, el 13% de 65 a 70 años. Se puede apreciar que la etnia que más prevalece es la

raza mestiza con el 73%, el 13% se autodescriben como indígenas y un 7% de raza blanca y afrodescendiente.

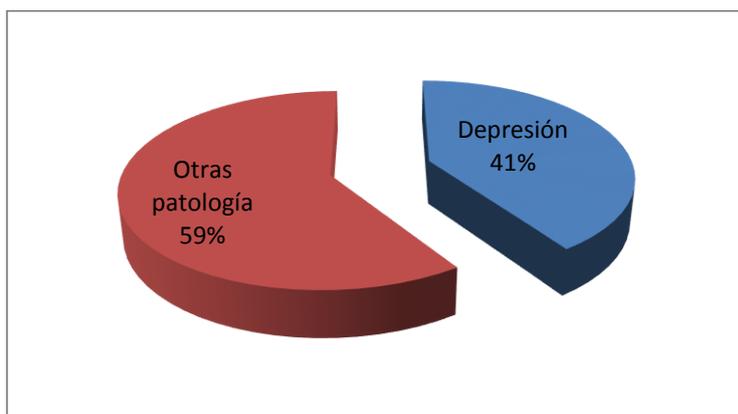
El 93% de adultos mayores recibieron ingresos menores al salario mínimo vital antes de ingresar al centro, ya que realizaban trabajos informales, al momento todos los adultos mayores se han convertido en dependientes económicos. En la población estudiada, el 40% son solteros, 20% viudos, 13% divorciados aunque hay un número considerable del 27% que están casados pero que no viven con sus parejas en el centro.

Objetivo 2.- Establecer el número de adultos mayores con trastornos de estado de ánimo que se tratan en el centro asistencial “León Ruales “de la ciudad de Ibarra.

Tabla 2.-Adultos mayores con Patologías

Enfermedades	Frec	Porc.
Depresión	15	28%
Abulias	2	4%
Retraso mental	1	2%
Alzheimer	3	6%
Demencia senil	6	11%
Tras. Auditivo, visual	10	19%
Sin patologías	16	30%
Total general	53	100%

Gráfico 1.- Adultos mayores con depresión



Fuente: Encuesta

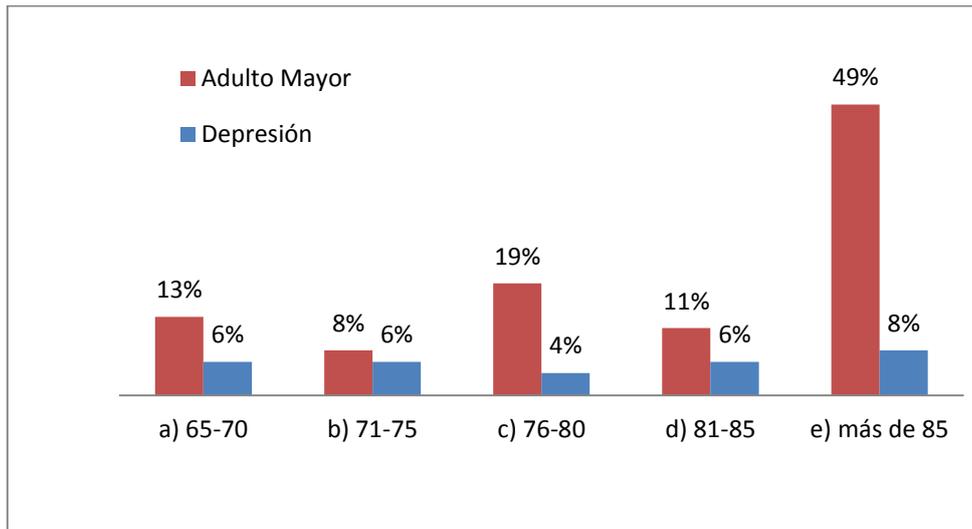
Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

En el Centro asistencial León Ruales de la ciudad de Ibarra, existen en la actualidad 53 pacientes internos, con la revisión de las historias clínicas se determinó que el 70% SI poseen patologías, de este grupo el 41% han sido diagnosticados con depresión.

Los casos de depresión representan el 41% de población con patologías, dato que es importante analizar por la relación que la depresión tiene con los trastornos de estado de

ánimo en los adultos mayores; en comparación con un estudio realizado por Ojeda, Diana Gisela, menciona que “la menor prevalencia de depresión corresponde a hombres” (11), lo que pone en evidencia que existe un mayor porcentaje de depresión en las mujeres frente a los hombres situación contraria encontrada en esta investigación.

Gráfico 2.- Edad de Adultos mayores con Depresión

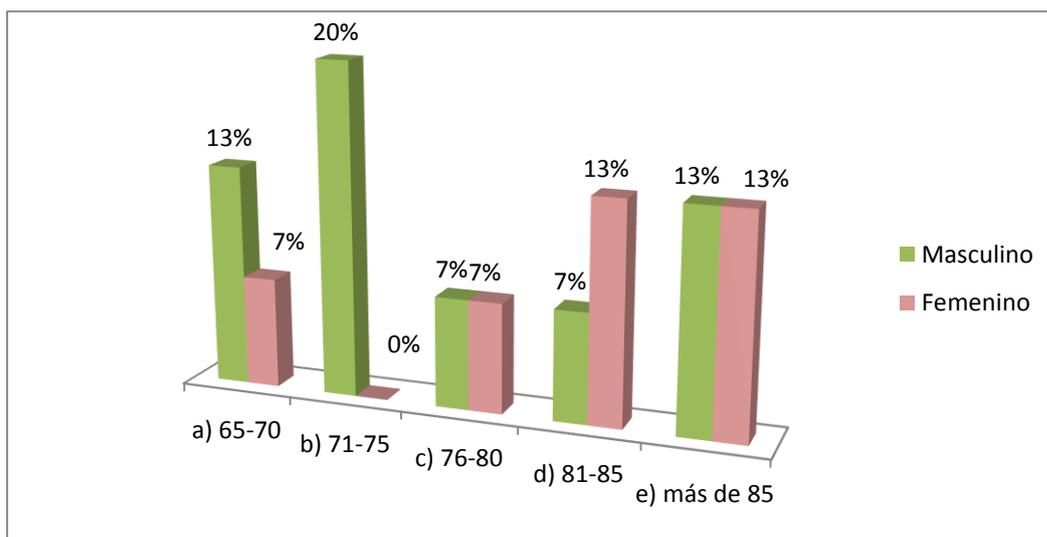


Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Los Adultos mayores con más de 85 años de edad son quienes presentan depresión en un 8%. En las edades de 76 a 80 años de edad solo el 4% tiene depresión, en promedio el 6% de la población presenta depresión según grupos de edad especificados en el gráfico 2.

Gráfico 3.- Edad y Género de los internos de Adultos mayores del centro León Rúales.



Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

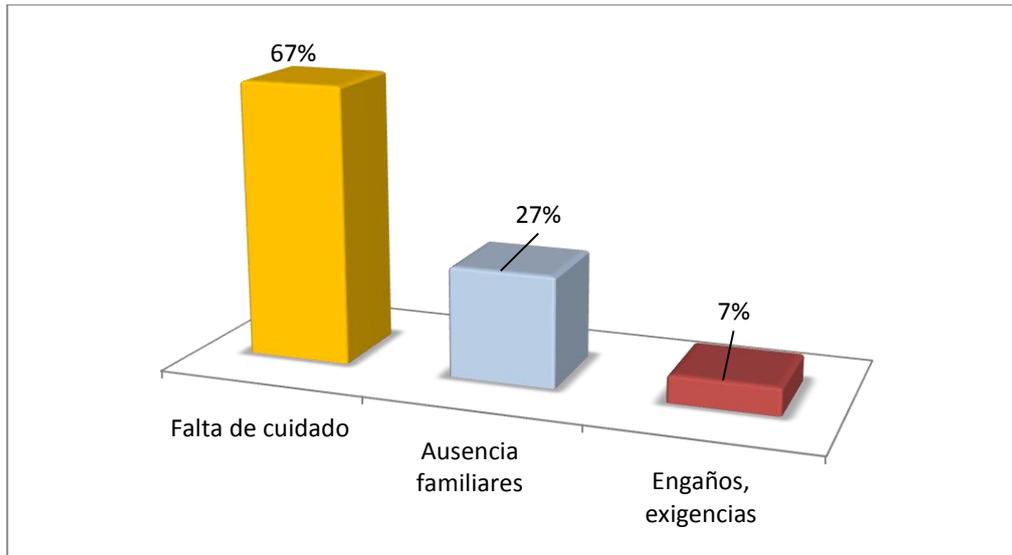
El género masculino con depresión representa el 60 % de la población de estudio y prevalecen en las edades de 71-75 años, mientras que existen rangos similares de porcentajes en edades de 76-80 años en adultos mayores sobre todo en personas de género femenino.

Según estudios de Ojeda, Diana Gisela señala que, quienes presentan depresión “son los adultos mayores hombres que oscilan entre 71-75 años de edad”(11).

Patologías que tienen los internos del Centro León Rúaless de la ciudad de Ibarra

Objetivo 3.-Identificar los diferentes factores que intervienen en el estado de ánimo en los adultos mayores que viven en el centro asistencial al adulto mayor.

Gráfico 4.- Motivo de ingreso al centro asistencial al adulto mayor.



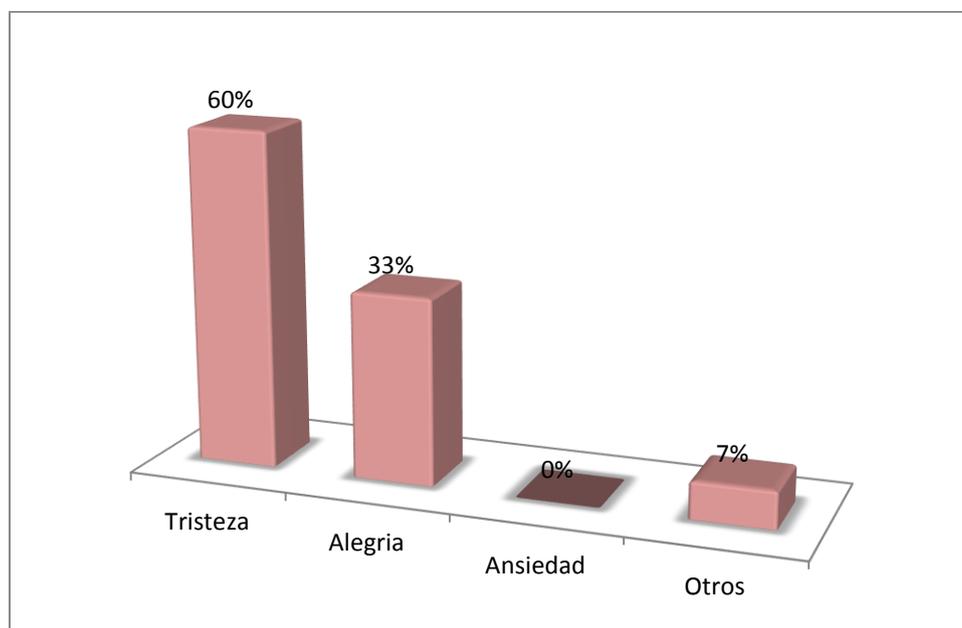
Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Los motivos por los que ingresaron los adultos mayores a este centro fue en su mayoría por la falta de cuidados en relación al tiempo que dedicaban a su familiar en el hogar, en otros casos por ausencia de familiares que se encarguen de su cuidado, un bajo porcentaje señala que fueron ingresados con engaños y exigencias.

Comparando con el estudio de Sánchez, López, Calvo y otros, mencionan que los principales factores de riesgo para la depresión en los adultos mayores son: “no pertenecer a grupos sociales a la edad avanzada, bajos ingresos, soledad y ausencia de familiares”(27). Álvarez Rodríguez, identifica que el principal factor de riesgo para que se manifieste la depresión en los adultos mayores es la soledad.

Gráfico 5.- Estado de ánimo en la estancia en el centro asistencial.

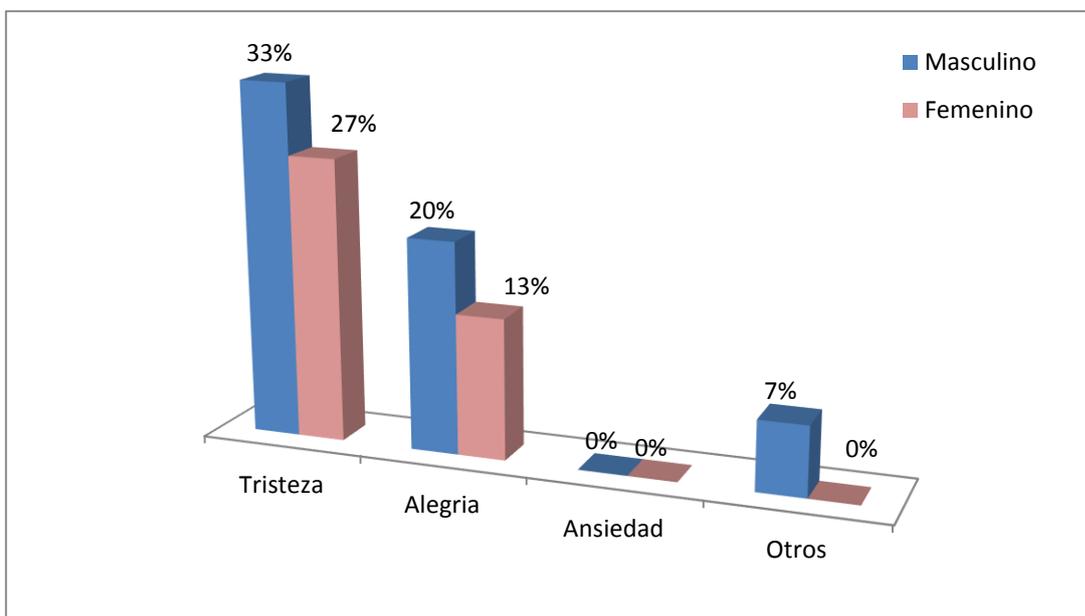


Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Al preguntarles como se sienten al estar en el Centro León Ruales, señalaron la mayoría que están tristes por diferentes situaciones, la tercera parte de ellos están alegres por la adaptación que les lleva su proceso; según la investigación realizada por (Odalys y Peña-Caballero, 2011) un factor psicológico potenciador del comportamiento suicida es la depresión que se desencadena por sentir soledad, por abandonados familiares.

Gráfico 6.-Estado de ánimo y género de los adultos mayores del centro asistencial que sufren depresión.

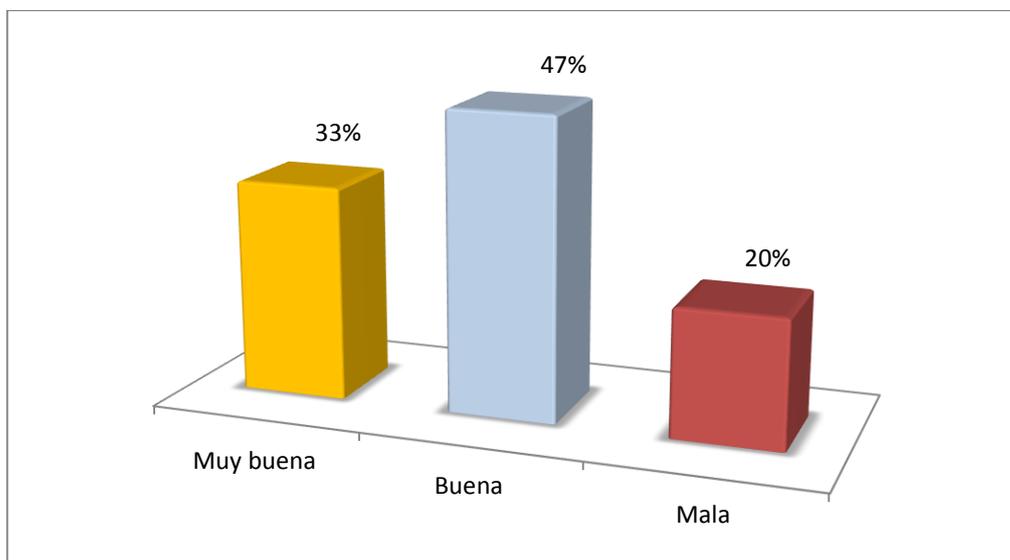


Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

En el análisis encontramos que un tercio de la población masculina manifiesta tristeza ya que extrañan a sus esposas, hijos, hermanos y que ellos se sentirían bien si estuvieran a lado de sus hijos, nietos y hermanos situación que cambiaría si ellos estuvieran acompañados de sus familiares, comparativo la situación en las mujeres el índice es menor; se puede observar en el estudio de Ojeda, Diana “que los hombres tienden a sentirse más alegres en un 7% más que las mujeres(11)”, pero en este caso en comparación de los resultados encontrados en el centro los hombres poseen sentimientos de tristeza en un 6% más que las mujeres.

Gráfico 7.- Tipo de relación familiar del adulto mayor antes de ingresar al centro asistencial.

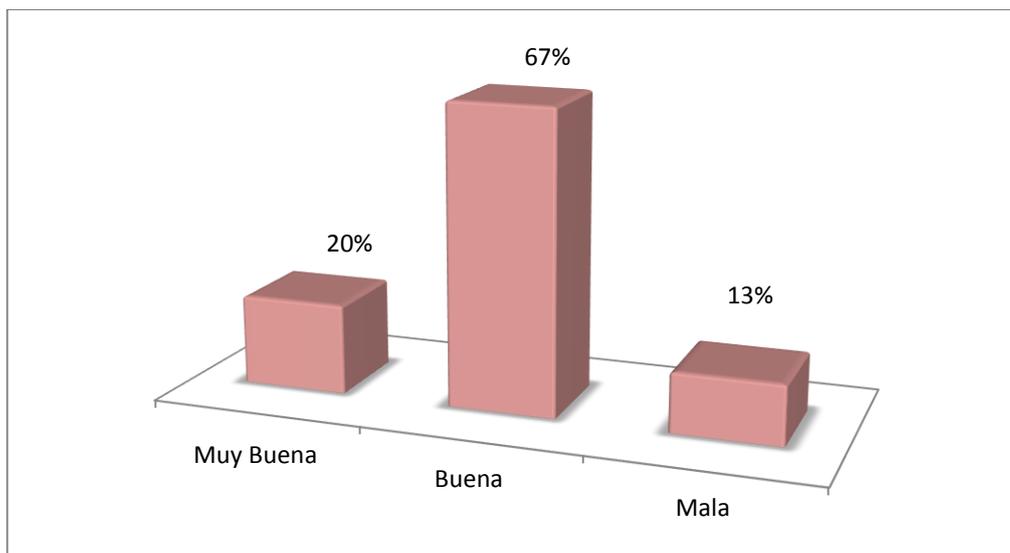


Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Dentro del hogar donde vivían los adultos mayores, las relaciones familiares eran buenas señala el 47 % de encuestados; muy buena señala un tercio es decir en un 33% y una mala relación en un bajo porcentaje.

Gráfico 8.- Calidad de vida del adulto mayor antes de ingresar al centro asistencial.

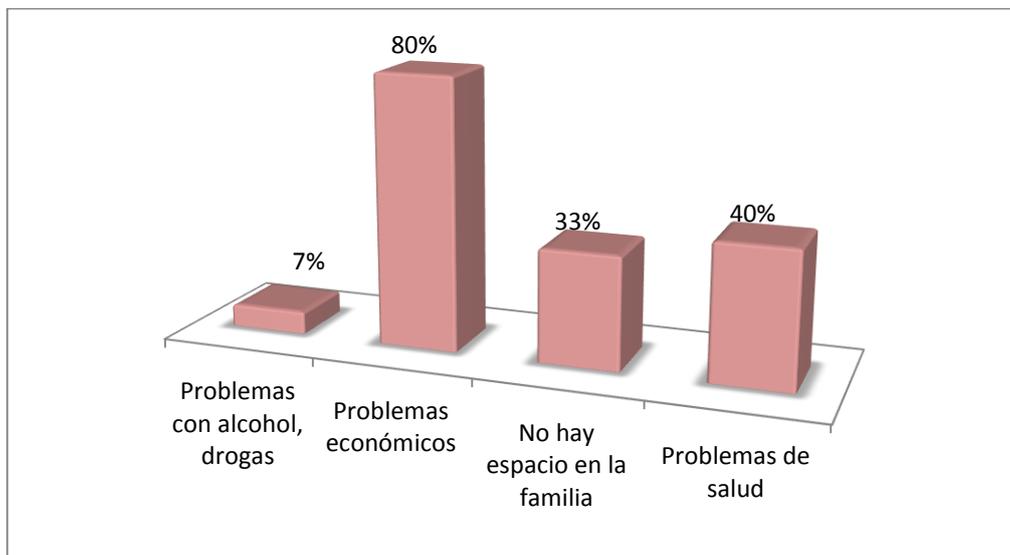


Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

El estilo o calidad de vida que tenían los ahora internos en el Centro León Ruales eran buenas antes de su ingreso, a pesar de tener una buena relación fueron abandonados por diferentes factores en su entorno.

Gráfico 9.- Razón por la que cree el adulto mayor que su familia lo abandonó.

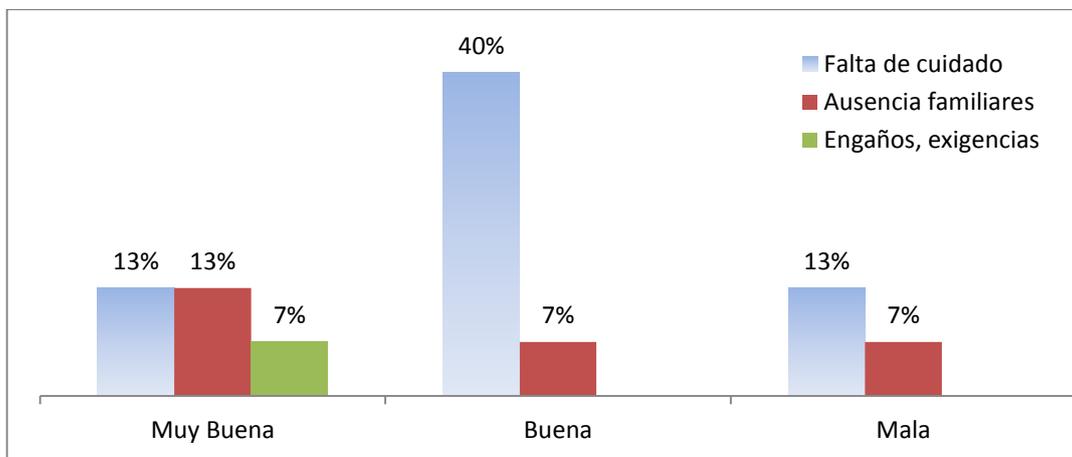


Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Según los adultos mayores, las razones por la que las familias posiblemente les abandonaron se deba a problemas económicos, un 40% por no poder asistirles en sus problemas de salud ya que no saben como cuidarlos.

Gráfico 10.- Motivo de ingreso al centro asistencial al adulto mayor y su relación familiar.

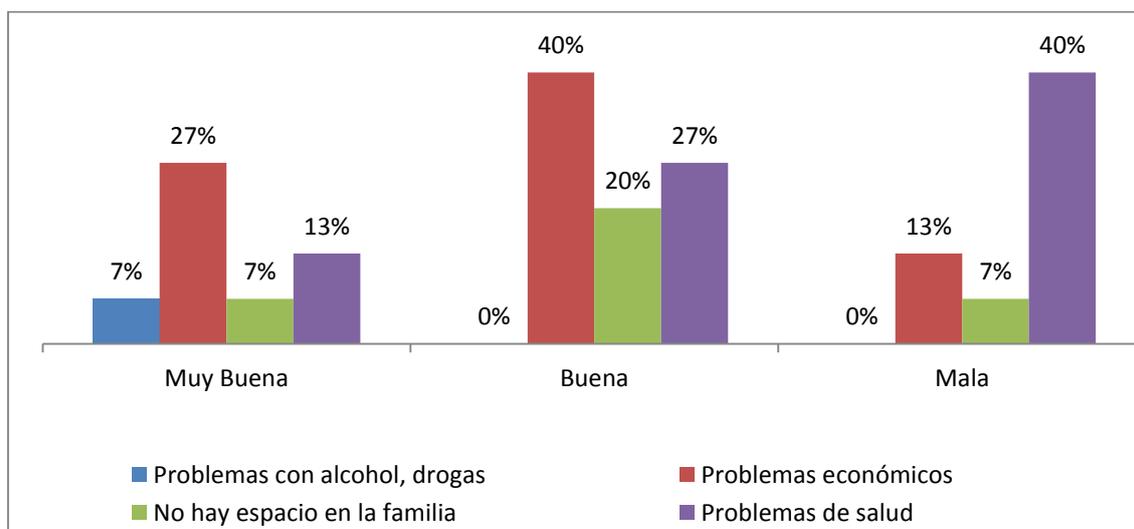


Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Al relacionar el tipo de relación que tiene el adulto mayor con su familia observamos que un porcentaje alto tiene buena relación, pese a ello han sido ingresados especialmente porque no podían cuidarlo adecuadamente y no había familiares que los cuiden. En menor cantidad señalan que la relación familiar era buena y que fueron ingresados porque no había quien le diera los cuidados necesarios. Los adultos mayores que señalaron que la relación familiar era mala, fueron ingresados debido a la falta de cuidados y ausencia de familiares.

Gráfico11.-Tipo de relación familiar y creencias del motivo de abandono.



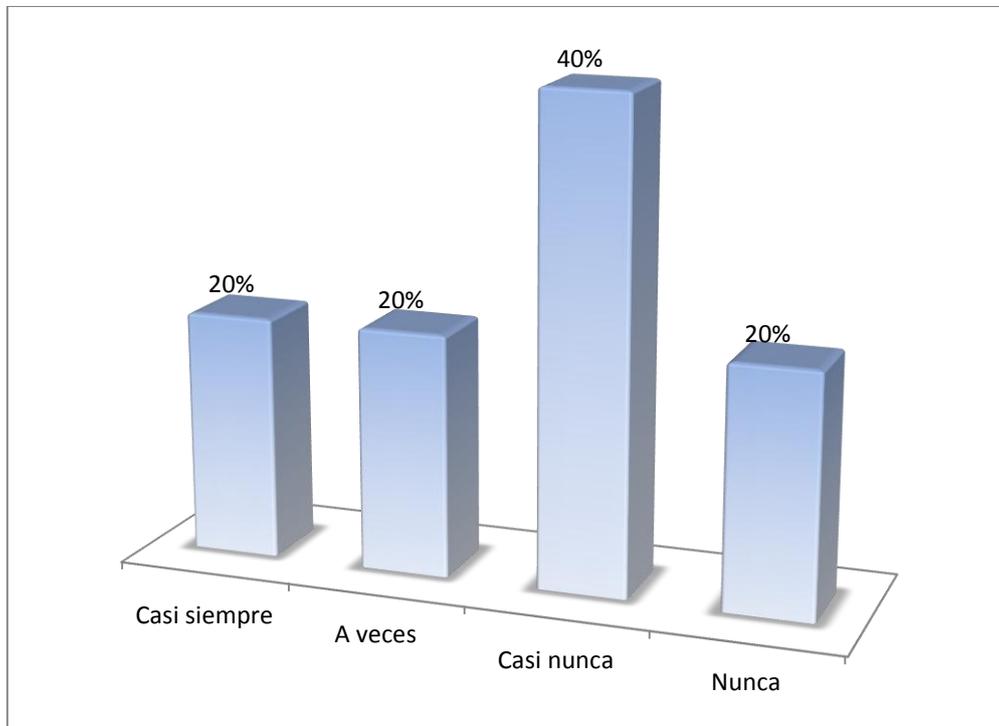
Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Los adultos mayores reconocen tener una buena relación familiar, creen que fueron abandonados debido a problemas económicos, otro factor importante de abandono son los problemas de salud del adulto mayor ya que posiblemente este inconveniente hace que tengan una mala relación en un 40%.

Por otro lado en el análisis global podemos decir que los pacientes geriátricos tienen una buena relación pero por la condición económica y la falta de cuidado en el entorno familiar son ingresados en los centros asistenciales.

Gráfico 12.- Problemas familiares de los adultos mayores del centro asistencial.

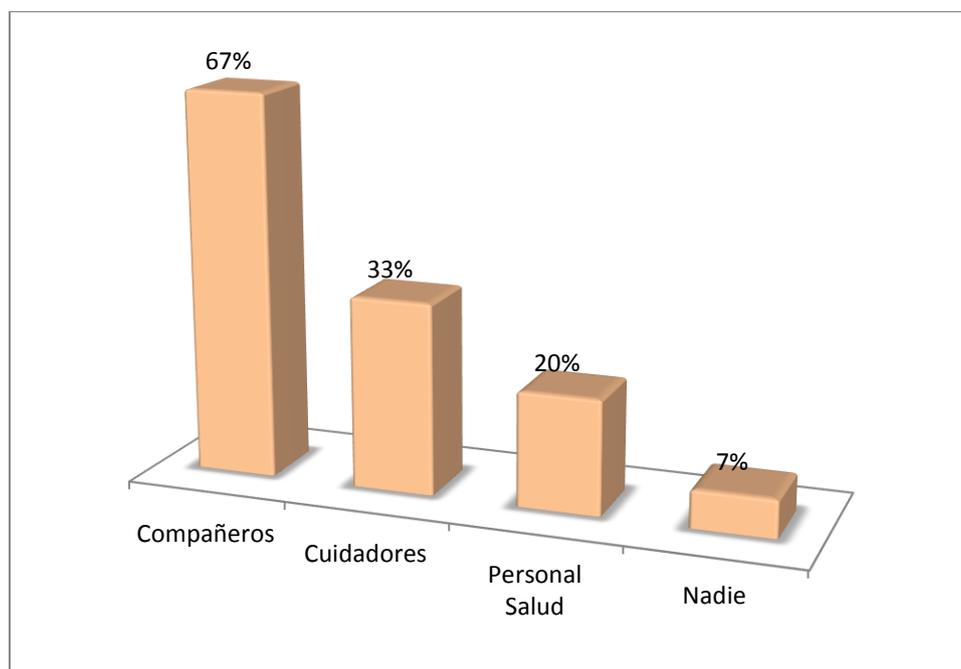


Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Se interroga en el sentido de identificar si el adulto mayor tuvo problemas familiares antes del ingreso al centro, a lo que ellos responden que casi nunca tenían problemas con sus familias; aunque un pequeño número (20%) menciona que casi siempre tenían problemas familiares, en igual porcentaje indican que solo a veces y otros que nunca tenían problemas familiares.

Gráfico 13.- Socialización de los adultos mayores en el centro asistencial.

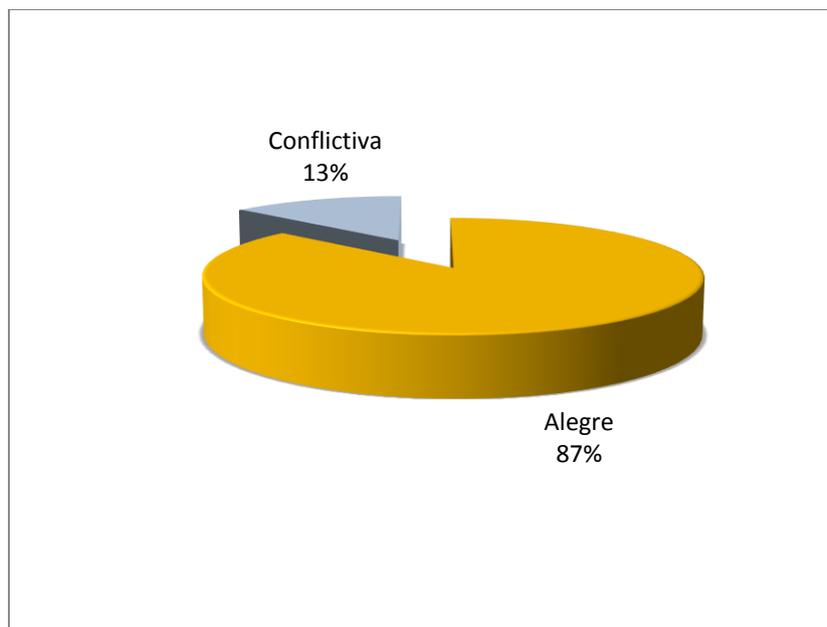


Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Más de la mitad de los internos socializan con los compañeros ya que no desean estar solos, tratan de socializar con los cuidadores y con el personal de salud aunque no siempre es el deseable; según la investigación de Ojeda Diana “a los adultos mayores en su gran mayoría con un 92% le gusta el ambiente dentro del centro ya que se sienten seguros por lo que hay una buena atención por parte de los compañeros, personal de salud, cuidadores lo que permite que ellos tratan de socializar ya que así tratan de prevenir caer en un grave trastorno de estado de ánimo” (11).

Gráfico 14.- Tipo de relación de los adultos mayores con sus compañeros.

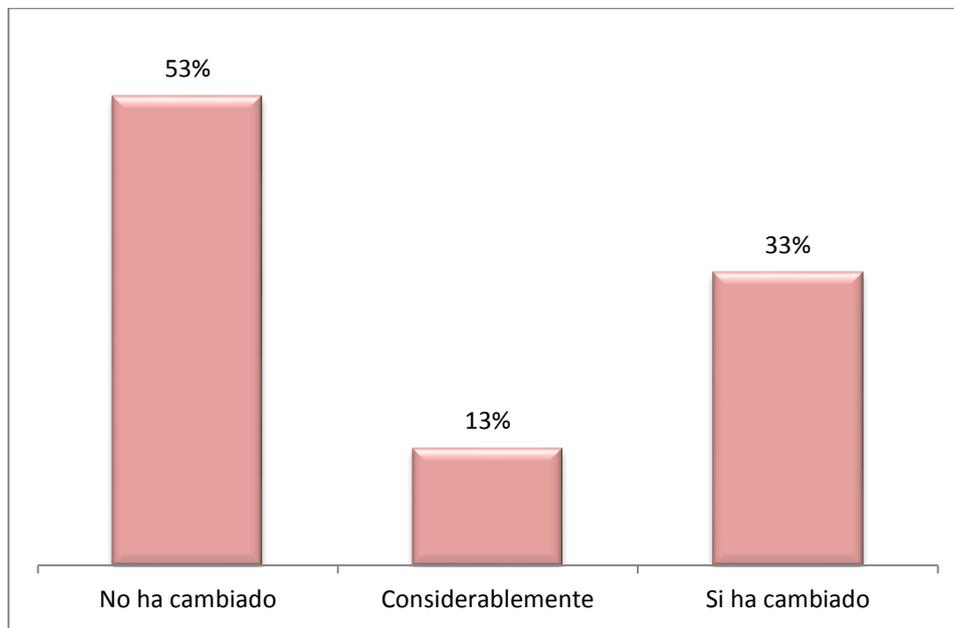


Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Las relaciones de compañerismo que tienen los individuos en estudio son alegres en su gran mayoría, ayuda en gran medida la realización de algunas terapias grupales; solo dos personas señalan que la relación con los compañeros del centro son conflictivas.

Gráfico 15.- Variación del comportamiento desde su estadía en el centro asistencial.

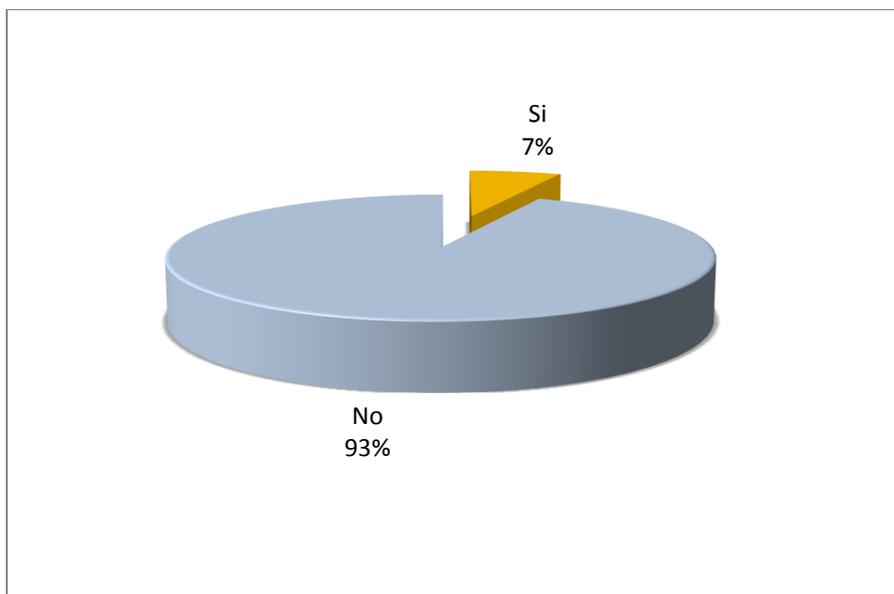


Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Desde que ingresaron al Centro León Rúales, el comportamiento personal de los adultos mayores no ha cambiado señala en su mayoría, sin embargo el 33% señala que si ha cambiado, que no es el mismo de antes o que su cambio ha sido notorio, ya que antes se sentían felices al estar en sus hogares, manifiestan que su estado de ánimo de realizar las actividades desde la separación de sus familiares ya no se sienten con las mismas ganas de realizar distintas actividades; otros autores indican que la adaptación a todos estos cambios suelen ocurrir en la vejez, pueden provocar abatimiento psicológico y pueden llegar a originar una enfermedad depresiva. También podría provocar la cercanía de la muerte” (28).

Gráfico 16.- Preferencia a quedarse solo

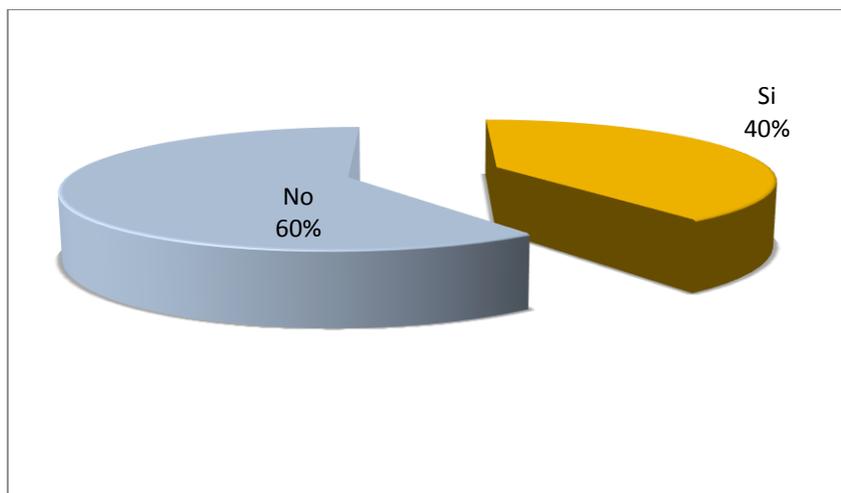


Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Vemos que casi a todos les gusta estar acompañados de alguien en un 93 %, existe disposición a tener una relación con los demás y eso es una ventaja para los cuidadores porque pueden hacer terapias y pueden prevenir los trastornos avanzados de estado de ánimo; en otra investigación realizada por Losada Analia “los síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años depende del hecho de estar solos o acompañados, demuestran satisfacción en casi la mayoría de los adultos mayores, hay mucho interés manifestaron por relacionarse dentro del centro con los compañeros y no quedarse solos, también hay un porcentaje menor de adultos mayores que prefieren estar solos sin compañía de nadie” (28).

Gráfico 17.- Visitas familiares de los adultos mayores en el centro asistencial.

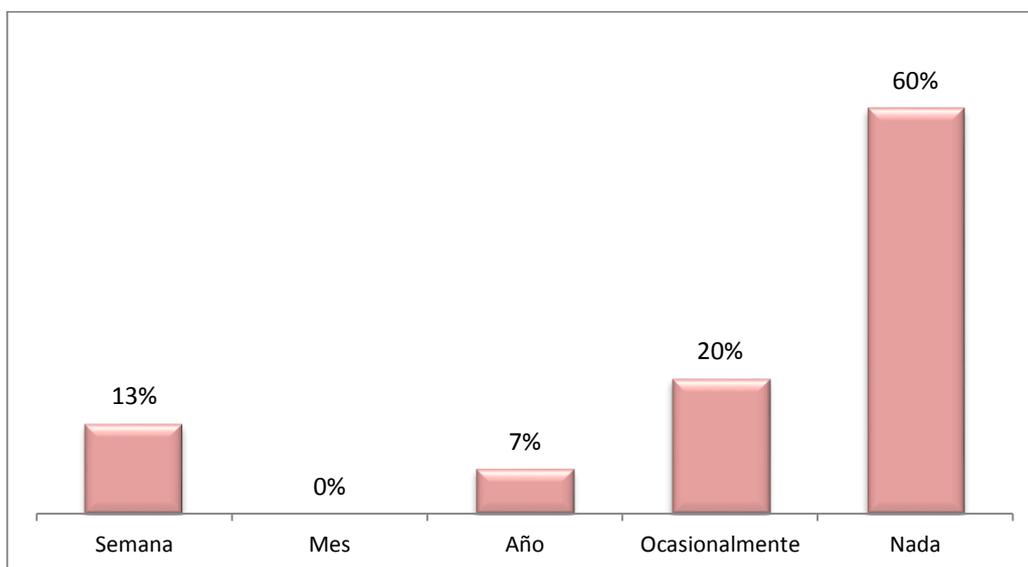


Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Solo un 40% de los adultos mayores reciben visitas de sus parientes, los familiares especialmente sus hermanos e hijos les visitan ocasionalmente.

Gráfico 18.- Frecuencia de visitas familiares de los adultos mayores en el centro asistencial.



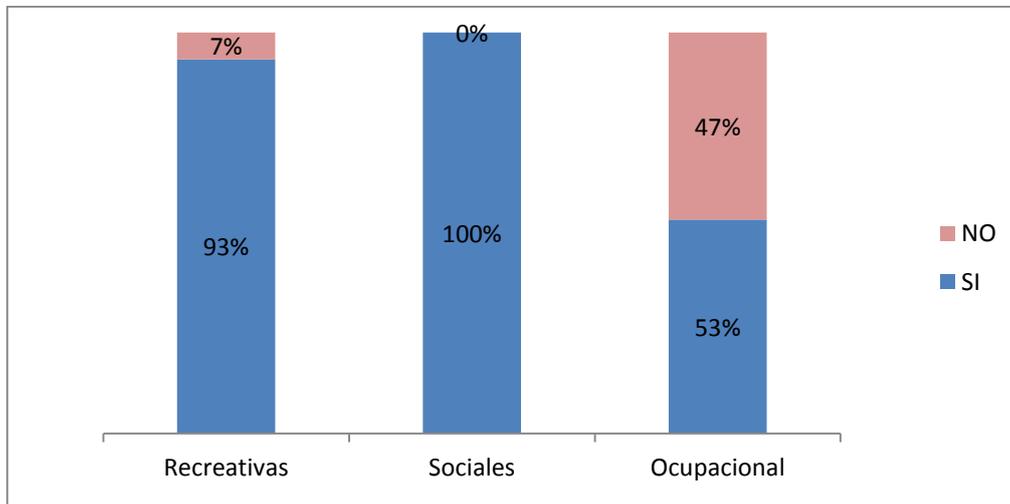
Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Se puede apreciar que solo un 13% reciben visitas familiares una vez por semana; el resto se nota un fuerte alejamiento ya que solo tienen visitas una vez por año pero un 60% no ha sido visitado por nadie durante años, es decir son abandonados en el centro, de acuerdo al estudio de Ojeda Diana Gisela en “el Hogar Cristo Rey el 19% siempre recibe visitas de sus familiares, pero su mayoría no reciben visitas lo que puede estar relacionado con el hecho de que los mismos viven lejos o en muchos casos son solteros y no tienen familiares cercanos como hijos”(11); comparación similar al estudio realizado en el centro “León Ruales”.

Tipo de terapias que realiza

Gráfico 19.- Tipos de terapias que realizan los adultos mayores en el centro asistencial.



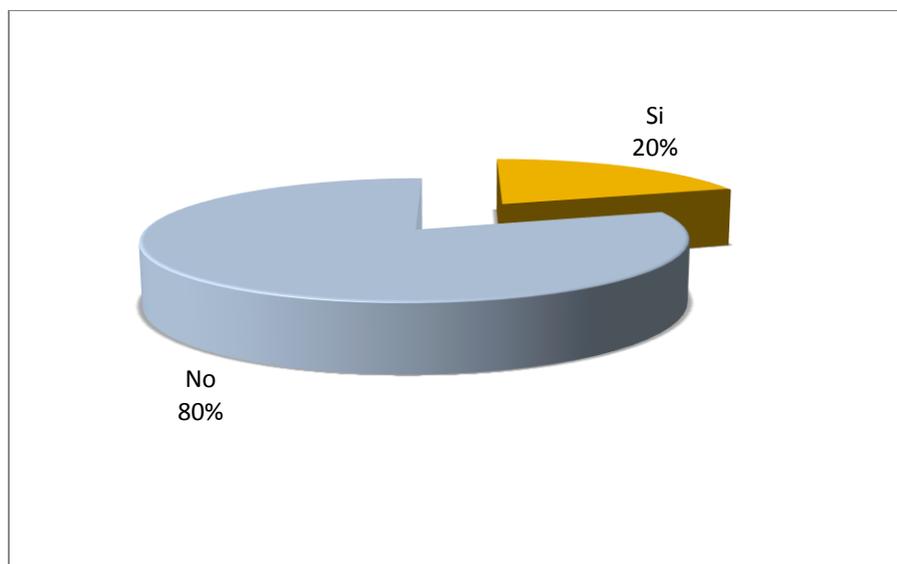
Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Casi la totalidad de los adultos mayores realizan diferentes actividades recreativas, como son bailoterapias, ejercicios y escuchar música, siendo un mínimo el porcentaje de falta de integración recreativa. Todos realizan las terapias sociales: como son los paseos, juegos, mirar películas, y actividades religiosas.

El 53% de los internos del centro que sufren depresión realizan terapias ocupacionales como son: dibujar, pintar y escribir su nombre. El resto no realiza esta actividad por su condición física en deterioro. Al comparar con estudios de Ojeda Diana Gisela se analiza la importancia de ampliar la investigación con estudios interdisciplinarios, estableciendo acciones conjuntas con psiquiatras, médicos y todo el personal de cuidado de adultos mayores, para así evaluar su estado de salud general y así lograr la prevención adecuada.(28)

Gráfico 20.- Realización de actividades antes de dormir de los adultos mayores en el centro asistencial.



Fuente: Encuesta

Elaborado: Alexandra Elizabeth Vallejos Torres

Muchos de los pacientes albergados en el centro asistencial que sufren depresión no realizan ninguna actividad antes de ir a descansar, esto nos daría una señal de la presencia de depresión, solo un 20% buscan mejorar su calidad de vida; según estudios de Ojeda Diana que “entre más aumenta la edad en el ser humano disminuye las horas de sueño” (11).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Al realizar la investigación, se determinó que la mayor parte de los adultos mayores que se encuentran en el centro, son de género masculino; la mayor población son mayores de 85 años. La mayoría de los adultos mayores son solteros, hay un número considerable de personas casadas pero que no viven con sus parejas dentro del centro. La mayoría son de etnia mestiza, existen pocos indígenas, afrodescendientes y blancos. El ingreso económico de ellos es menor a un salario mínimo vital debido a que sus empleos anteriores fueron totalmente informales.
- De los 53 pacientes internos que se hallan en el centro asistencial León Ruales de la ciudad de Ibarra, se determinó según las historias clínicas que 70% poseen patologías, siendo la depresión la que prevalece, el resto tienen trastornos auditivos y visuales, demencia senil, alzheimer, abulias y retraso mental, afectando principalmente a adultos mayores de género masculino.
- Factores como el sentimiento de soledad reflejada en el 60% de adultos mayores, hace que ellos se vean en condición de abandonados, por otra parte la falta de relaciones interpersonales, la falta de actividad física, y el hecho de que el adulto mayor se encuentra ahora en una posición de dependencia sin dinero, sin sentirse dueño de su vida, sin un trabajo que represente obtener sus ingresos, son más agravantes a su situación de riesgo ante la presencia de trastornos del estado de ánimo. Quienes sufren depresión no realizan ninguna actividad antes de dormir, siendo este otro factor importante para que el adulto mayor presente algún trastorno de estado de ánimo.
- Es necesario reforzar los conocimientos de los cuidadores sobre las alternativas para mejorar el estado de ánimo en los adultos mayores en base a terapias ya sean

ocupacionales, sociales y recreativas las cuales fueron añadidas en la guía, abarcando otros temas de suma importancia, entre ellos la clasificación de los trastornos de ánimo, las actividades que se debe fomentar en el adulto mayor y los beneficios de las terapias. Esta guía está enfocada principalmente para los hombres ya que ellos sufren en mayor cantidad trastornos de estado de ánimo según el estudio realizado, presentando menor grado de colaboración en comparación con las mujeres.

5.2 Recomendaciones

- En base a los factores que han desencadenado estados de depresión, se debería hacer un estudio individualizado de la problemática social de cada adulto mayor para saber cómo actuar en el tema de prevenir esos factores que están haciendo que los adultos mayores tengan trastornos en su estado de ánimo.
- Se sugiere incrementar terapias ya sean sociales, recreativas y ocupacionales que les hagan sentir en compañía, en unión de familia, que el ambiente del centro ayude mucho para que la relación personal no sea solamente con los del centro sino que haya la posibilidad que ellos puedan compartir con otros centros u otros espacios y sus pares.
- La actividad física puede contribuir a que los adultos mayores se sientan mejor y disfruten día a día de su vida. Aún las personas confinadas a una silla de ruedas o encamadas pueden hacer ejercicios para aumentar su flexibilidad desde su silla o cama, los ejercicios regulan a las personas con problemas respiratorios, cardiovasculares y problemas emocionales ya que es de gran ayuda para ellos. Mejorar las actividades que sean necesarias para que el adulto mayor tenga mayor actividad durante el día, actividades antes de dormir.
- Tomar en cuenta los resultados de este estudio en el que se describe el estado actual emocional de los adultos mayores, para que continúen realizando trabajos investigativos que contribuyan a mejorar su estado de ánimo en los respectivos centros de asistencia al adulto mayor; ya que es de suma importancia el conocimiento de los cambios normales respecto a su estado de ánimo que se producen con la edad avanzada, ya que será una guía para la enfermera planear los cuidados de enfermería a los adultos mayores y ayudar a enfrentar procesos de envejecimiento.

- Finalmente se recomienda poner en práctica la guía educativa sobre las alternativas para mejorar los trastornos de estado de ánimo, que fortalezcan los conocimientos en los cuidadores e incentivar a disminuir los trastornos de estado de ánimo y mejorar el estilo de vida en los adultos mayores del centro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. [Online].; 2016 [cited 2017 09 01. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
2. CEPAL. Población, envejecimiento y desarrollo San Juan; 2004.
3. Mercurio E. En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado. [Online].; 2011 [cited 2017 09 01. Available from: <http://www.elmercurio.com.ec/291173-en-el-ecuador-hay-1%E2%80%99229-089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado/>.
4. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Libro plan del buen vivir Quito; 2017.
5. Bazan E, Morales N, Ortiz E. Desarrollo Psicológico en las personas de tercera edad. [Online].; 2008. Available from: <http://normapetite.blogspot.com/2008/11/la-tercera-edad.html>.
6. D V. Dislipidemia y obesidad como factores asociados a la Hipertensión Arterial. Medisan ed. Ambato; 2014.
7. Sánchez González LR, Marín Mora A. Depresión en adultos mayores de Costa Rica. [Online].; 2015. Available from: <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/53>.
8. Borda Pérez M. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla. [Online].; 2013 [cited 2017 09 01. Available from: <http://vufind.uniovi.es/Record/oai:doaj.orgarticle:f97e2a9a80c84dca853b097955aca2c0>.
9. Sithu Win KP. Depressive symptoms, physical inactivity and risk of cardiovascular mortality in older adults. 2012;; p. 500-505.
10. Ojeda DG. Intervención de Enfermería en la Atención del Adulto Mayor en Relación con la Depresión, en los Ancianos que habitan en el Hogar Cristo Rey. Cuenca - Ecuador;; 2015.
11. Saludalia. Las residencias de ancianos. [Online].; 2016 [cited 2017 09 01. Available from: <https://www.saludalia.com/salud-del-anciano/residencias-ancianos>.
12. Slideshare. El proceso de envejecimiento. [Online].; 2017 [cited 2017 09 01. Available from: https://es.slideshare.net/moira_IQ/envejecimiento-13631701.
13. Roldán Monzón AV. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas. [Online].; 2008 [cited 2017 09

01. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/541/1/Roldan_ma.pdf.
14. Inga J, A. V. Factores asociados a la satisfacción de vida en adultos mayores de 60 años Lima; 2006.
15. Villar Posada F, Triadó Tur C. Psicología de la vejez. [Online].; 2014 [cited 2017 09 01. Available from:
https://books.google.com.ec/books?id=oUaUBQAAQBAJ&dq=psicologia+de+la+vejez&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y.
16. Alzheimer's Association National. Diagnóstico. [Online].; 2017 [cited 2017 09 01. Available from: <http://www.alz.org/espanol/treatment/diagnostico.asp>.
17. Alexandra ATC. Nivel de Depresión en Adultos Mayores de 65 Años y su Impacto en el Estado Nutricional en la Parroquia Asunción. Cantón Girón. [Online].; 2011 [cited 2017 09 01. Available from:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1467/1/34T00245.pdf>.
18. Universitat de Lleida. Los Trastornos del Estado de ánimo. [Online].; 2017 [cited 2017 09 01. Available from: <http://www.petra-udl.com/aaluja-archi/psico/trastornos%20depresivos.pdf>.
19. Ramírez S, Páez A, Casas M. Alteraciones psíquicas en personas mayores Málaga; 2008.
20. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5th ed. México: Elsevier; 2014.
21. Corregidor Sánchez AI. Terapia ocupacional en Geriatria y Gerontología. [Online].; 2010 [cited 2007 09 01. Available from: http://www.terapia-ocupacional.com/Libros/Libro_Terapia_ocupacional_geriatria_SEGG_2010.pdf.
22. Rodríguez Uribe A, Valderrama L, Molina J. Intervención Psicológica en adultos mayores Caribe: Universidad del Norte; 2010.
23. Claudia S. Violencia, maltrato y abuso en la vejez; 2008.
24. MIES. Norma Técnica de Población Adulta Mayor. 1st ed. Quito; 2014.
25. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador Quito: IGM; 2008.
26. Álvarez Yáñez P, Martínez Padilla D. Guías clínicas Geronto - Geriátricas de atención primaria de Salud para el adulto mayor Quito: MSP; 2008.
27. MSP. Guías clínicas Geronto - Geriátricas de atención primaria para el adulto mayor Quito: MSP; 2008.

28. MSP. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional (MAIS) Quito; 2012.
29. Asamblea Nacional. Los derechos de los adultos mayores. 1st ed. Quito; 2011.
30. Wikipedia. Nivel socioeconómico. [Online].; 2017 [cited 2017 09 01. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Nivel_socioecon%C3%B3mico.
31. Fernández A. Revista Digital Universitaria. [Online].; 2005 [cited 2017 09 11. Available from: <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/int110.htm>.
32. Chong A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. [Online].; 2016 [cited 2017 09 11. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_2_12/mgi09212.htm.
33. Y S, A L, M C, L N, J L, x. Depresión y deterioro cognitivo. Estudio basado en la población mayor de 65 años. [Online].; 2009 [cited 2017 09 11. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X200900040008&lng=es.
34. Losada A. Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Buenos Aires - Argentina.; 2015.
35. Pineda JA. El Adulto Mayor y su consideración Social Cochabamba-Bolivia: Congreso Latinoamericano De Derecho; 2006.
36. Colectivo de Autores. Informe de la Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor y Asistencia Social La Habana; 2009.
37. Rizo AE. Tercera Edad: Diferentes percepciones y necesidades basadas en una publicación de la nueva ética social San Luis ; 2007.
38. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y demencia son los trastornos mentales que más afectan a los adultos mayores Montevideo; 2013.
39. Eunice Bazan Norma EO. Desarrollo Psicológico en las personas de tercera edad; 2008.
40. Vásquez D. Dislipidemia y obesidad como factores asociados a la Hipertensión Arterial Ambato: Medisan 2014; Julio 2011.
41. Arroyo Santander OA, Gavilanes Gordón AE. Estadísticas de enfermería en Chile. Scielo-Chile. 2011 Mayo; 2(1).
42. Burgos Estrada N, Quasquer Arcos A. La enfermería referencias de género en el HSVO. Informe final de tesis. Ibarra: UTN , Enfermería; 2013. Report No.: 1.
43. Jiménez BM. factores y riesgos laborales psicosociales conceptualización historia y cambios actuales Madrid, España; 2011.

44. Rodríguez L. Scielo. [Online].; 2007 [cited 22 Febrero 2016. Available from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131501382007000200001&script=sci_artt_ext.
45. Aguilar E. Proceso de control y mejoramiento de salud publica. In. Quito; 2007.
46. Aranda B, PMTT. Factores psicosociales y síndrome de burnout Mexico; 2005.
47. Soledad T. Riesgo laboral en el personal de enfermería Quito; 2008.
48. Ciercoles P. CODEM. [Online].; 2010 [cited 2016 Febrero 22.
49. Mariela Borda Pérez1 MPATMMPRLRdLASGASG. Depresion en adultos mayores de cauto hogares geriaticos de Baranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. Salud y Baranquilla. 2013 Junio - Agosto; 29(1).
50. Pilar Jürschik1 TBCNyAL. Esatado de animo caracterizado por soledad y tristeza : factores relacionados en personas mayores. Gerokomos. 2013 marzo; 24(1).
51. Zamora ZEH. Cuidadores del adulto mayor en asilos. Index enferm. 2006 junio; 15(52-53).
52. Sánchez Gonzáles Luis Roberto MMA. Depresion en adultos mayores en Costa Rica : situacion y factores de riesgo. Hisp. Ciencia y Salud. 2015; 1 (2)(74-80).
53. Salazar Ana M RMFPSJGPMCSPEPLOLea. Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresion en un grupo de adultos amyores en Bogota. Acta Neurol Colombia. 2015; 31(2).
54. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador Quito : IGM; 2008.
55. RODRÍGUEZ AER. ANÁLISIS DEL ABANDONO DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA FUNDACIÓN CLEMENCIA & ASILO DE ANCIANOS SOFÍA RATINOFF, GUAYAQUIL. Tesis. Guayaquil: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, COMUNICACIÓN SOCIAL; 2016.
56. Anna K. Forsman JNaKW. Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adult. Health Promotion International. 2012;; p. 85-99.
57. Jürschik P, Botigué T, Nuin C, Lavedán A. Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. Gerokomos. 2013;; p. Volumen 24.
58. Inga JyVA. Factores asociados a la satisfacción de vida en adultos mayores de 60 años en Lima-Perú Bogotá: Univ. Psychol ; 2006.

59. Andrade C. Nivel de Depresión en Adultos Mayores de 65 Años y su Impacto en el Estado Nutricional en la Parroquia Asunción. Cantón Girón, Azuay, Ecuador; 2011.
60. Asociación de Gerontología. Cuidadores de Ancianos. [Online].; 2006 [cited 2007 09 01]. Available from: <http://www.cuidadoresdeancianos.com/index.html>.
61. MJ B. Ansiedad en el adulto mayor. [Online].; 2011 [cited 2017 09 1]. Available from: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3649/1/Ansiedad-en-el-adultomayor-Revision-bibliografica.html>.
62. Calero MD. La utilidad de los programas de intervención cognitiva en personas mayores. Geriátrica. 2007 Jun;(38).
63. Carrillo M, Valdés N, Domínguez M, Marín S. Correlación de estilo de vida y depresión del adulto mayor en Veracruz. [Online].; 2010 [cited 2017 09 01]. Available from: <http://www.uv.mx/mssp/files/2012/12/UNIVERSALUD12.pdf>.
64. Colectivo de Autores. Informe de la Dirección Nacional de Atención al Adulto Mayor y Asistencia Social. La Habana.; 2009.
65. De Urieta D. Tipos de recreación. [Online].; 2015. Available from: <http://www.tipos.co/tipos-de-recreacion>.
66. García DW, T.M L, G R, H D. Envejecimiento e Invalidez. Nuevos retos para la sociedad cubana. Cubana de Salud y Trabajo 2010. 2010 Nov; 38(46).
67. Estrada A, Cardona D, Segura AM, Ordóñez J, Osorio JJ, Chavarriaga LM. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados; 2013.
68. Eunice Bazan N. Desarrollo Psicologico en las personas de tercera edad; 20087.
69. Bazan E, Morales N, Ortiz E. Desarrollo Psicológico en las personas de tercera edad. [Online].; 2008 [cited 2017 09 11]. Available from: <http://normapetite.blogspot.com/2008/11/la-tercera-edad.html>.
70. Salud OPdl. Depresión y demencia son los trastornos mentales que más afectan a los adultos mayores Montevideo; 2013.
71. Fundación Caritas. Para el bienestar del adulto mayor. [Online].; 2005.
72. Gac H. Algunos cambios asociados al envejecimiento. [Online].; 2010 [cited 2017 09 11]. Available from: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/AlgunosCambios.html>.
73. Herrera J, Serrano M. Planes de cuidados al paciente con depresion y trastorno bipolar. [Online]. Available from: [Recuperado 10 de Mayo de 2013, Disponible en: http://www.catbarcelona.com/pdf/biblioteca/trastorno-bipolar/4_-_planes_de_cuidados_al_paciente_con_depresion_y_tras](http://www.catbarcelona.com/pdf/biblioteca/trastorno-bipolar/4_-_planes_de_cuidados_al_paciente_con_depresion_y_tras).

74. Hyver C, Gutiérrez L. El Manual Moderno México D.F; 2009.
75. Martínez Hernández O, Rodríguez Fajardo X, Guillot Moreno A, Rodríguez. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del Policlínico Enrique Betancourt. Avanzada Científica. 2007.
76. Méndez M, Muñoz M, Sevilla L. Enfermería ante la depresión; 2010.
77. Ortiz A, Ubis A, Ruiz Á. Trastornos del Estado de Ánimo Barcelona: SL; 2011.
78. Pando M, Aranda C, Alfaro N, Mendoza P. Prevalencia de la depresión en adultos mayores en una población urbana. Española de Geriatria y Gerontología. 2011.
79. Papalia DE, Feldman R, Martorell. Desarrollo Humano. 12th ed. México: Mc Graw Hill Education ; 2012.
80. Pérez N, Navarro I. Psicología del desarrollo humano. Del nacimiento a la vejez España: Club Universitario; 2011.
81. Pérez P. Abandono social en el adulto mayor. [Online].; 2015. Available from: http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/abono_social.pdf.
82. Quiroz C, Flores R. Ansiedad y depresión en adultos mayores; 2007.
83. Ramos P, Larios O, Martínez S, López M, Pinto JA. Prevención y Promoción de la en el anciano institucionalizado; 2002.
84. Romero C. Características físicas, psicológicas, sociales y cognitivas del adulto y diversas etapas de desarrollo; 2012.
85. Ruiz D, Zegbe J, Sánchez FM, Castañeda M. Depresión en adultos mayores atendidos en instituciones públicas de salud en Zacatecas. Revista de Educación y Desarrollo. 2014.
86. Toapanta P, Vaca R. Factores de Riesgo asociados a la depresión en el Adulto Mayor ambulatorio e institucionalizado en el hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, Residencia Catalina Laboure y Hogar de Ancianos Corazón de Jesús Quito; 2016.
87. AF U, LJ V, JM M. Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos; 2007.
88. Uribe Rodríguez AF, Molina JM, González L. Program of intervention on the quality of life, the depression and the cognitive deterioration in people who belong to groups of the third age; 2006.

ANEXOS

Anexo 1.- Solicitud dirigida a la directora del centro asistencial “León Ruales” para revisión de historias clínicas y aplicación de encuestas.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**
IBARRA - ECUADOR
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13
CARRERA ENFERMERÍA

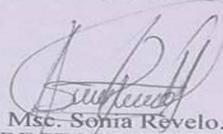
Ibarra, 14 de Febrero del 2017

Sor Magdalena Flores
DIRECTORA DEL ASILO “LEÓN RUALES”
Presente

Solicito muy comedidamente a usted autorizar el ingreso a la Institución que Usted dirige a la señorita: ALEXANDRA ELIZABETH VALLEJOS TORRES con C.I 100351063-1 estudiante de la carrera de Enfermería para acceder a revisar las historias clínicas de los Adultos Mayores que se encuentran en la institución para poder realizar el tema de investigación: “Trastornos del Estado de ánimo en adultos mayores del asilo León Ruales, Ibarra, 2016” dicho aporte ayudara a la culminación del mismo.

Cabe indicar a usted, que la investigación es de carácter estrictamente académica y una vez concluida la misma se entregarán los resultados.

Atentamente,
“CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO”


Msc. Sonia Revelo.
DIRECTORA DE TESIS.


Asilo de Ancianos
“León Ruales”
Juan Montalvo y Juan de Velasco
Telefax: 06 2952513
Ibarra - Ecuador

Recibido
14-02-2017
11:30am.


sión Institucional

Ciudadela Universitaria
Teléfono: (06) 2 953-4610
(06) 2 600-420 2 640-811

Anexo 2.-Encuesta



ENCUESTA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO ASISTENCIAL “LEÓN RUALES “

FECHA

Día () Mes () Año ()

ENCUESTADORA: Alexandra Vallejos

INSTRUCTIVO

La presente encuesta es anónima, sus repuestas son de mucho valor para el fin de esta investigación.

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X en la respuesta con la que usted este de acuerdo.

Número de encuesta N°.....

A.- INFORMACIÓN /IDENTIFICACIÓN

EDAD

- 65-70
- 71-75
- 76-80
- 81-85
- Más de 85

ETNIA

- Indígena
- Mestiza
- c) Afrodescendiente
- d) Blanca

GÉNERO

- Masculino
- b) Femenino

INGRESO ECONÓMICO

- Más de 2000 dólares
- Salario mínimo vital 375
- Menos salario mínimo vital 375

ESTADO CIVIL

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo

EMPLEO ANTERIOR

- a) Empleo Asalariado () b) Empleo Informal ()

CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA

1.- ¿Motivo por qué ingreso al centro asistencial?

- Falta de cuidado ()
- Ausencia de familiares ()
- Engaños y exigencias ()
- Otros ()

2.- ¿Razones por la que cree usted que su familia lo abandonó?

- a) Problemas con la familia ()
- b) Problemas con alcohol o drogas ()
- c) Problemas económicos ()
- d) Familiares no tienen casa, hogar o espacio físico ()
- e) Problemas de salud ()
- f) Decisión propia ()
- g) Por maltrato ()
- h) Problemas con la justicia (condición de persona privado de la libertad) ()
- i) Por abuso sexual ()
- j) Otro motivo ()

Especifique
.....

3.- ¿Cómo era su relación dentro de la familia?

- a) Muy buena ()
- b) Buena ()
- c) Mala ()
- d) Muy mala ()

4.- ¿Tenía problemas con su familia?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

5.- ¿Cómo califica su calidad de vida antes de ingresar al centro?

- a) Muy buena ()
- b) Buena ()
- c) Mala ()
- d) Muy mala ()

En relación a su conducta.

6.- ¿Cree usted que su comportamiento ha variado después del ingreso al centro?

- a) Mi comportamiento no ha variado ()
- b) Mi comportamiento ha variado considerablemente ()
- c) Mi comportamiento no es el mismo de antes ()

7.- ¿Realiza alguna actividad antes de dormir, Por qué?

- a) SI ()
- b) NO ()

¿Por qué?

8.- ¿Con quién socializa en el centro?

- a) Compañeros
b) Cuidadores
c) Personal de salud
d) Con Nadie

9.- ¿Cómo es su relación de compañerismo en el centro?

- a) Una relación alegre ()
b) Una relación conflictiva ()

10.- ¿Prefiere quedarse solo en lugar de compartir con sus compañeros, Por Qué?

- a) SI ()
b) NO ()

Por qué?.....

10.- ¿Su estancia en el centro le da?

- a) Miedo ()
b) Tristeza ()
c) Alegría ()
d) Ansiedad ()
e) Otros ()

12.- ¿Usted tiene visita de algún familiar?

- a) SI ()
b) NO ()

13.- ¿Con qué frecuencia lo visitan?

- a) Semanalmente ()
b) Mensualmente ()
c) Anualmente ()
d) Ocasionalmente ()
e) Nada ()

14.- ¿Actividades que le gusta hacer en el centro asistencial y tiempo que se dedica?

		Una hora	Dos horas	Tres horas	No realiza nada de actividad
a)	Bailo terapia				
b)	Hacer ejercicios				
c)	Escuchar música				
d)	Paseos				
e)	Dibujar y pintar				
f)	Escribir su nombre				
g)	Juegos				
h)	Mirar películas				
i)	Actividades religiosas				
j)	Ninguna actividad				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3.- Fotografías



Anexo 4.- Guía educativa sobre alternativas para mejorar el estado de ánimo de los adultos mayores para los cuidadores del centro asistencial “León Ruales”



SUMMARY

At present, the adult people's state of mind is considered as a psychological condition, causing social and occupational malfunctioning. The main objective of this research is to analyze the factors which have influenced the presence of mood disorders for this group of people. It was a quantitative, descriptive and cross-sectional research, the study population was 15 older adults, the instrument to collect information was a survey, it had 14 multiple choice questions. The results were the following: 70% presented some pathology, 28% corresponded to disorders of depression, 60% were men, most of them were mestizo, the average age was 85 years old, 73% were single and 93% received minimum subsistence wage before joining the center. The main factors which affect the elderly's mood were: the feeling of loneliness, men have feelings of sadness 6% more than women, on the other hand, lack of interpersonal relationships and physical activity, the older adult is now in a position of dependence and other factors. Finally, with the knowledge of these main factors, a guide was carried out with alternatives to improve the mood disorders, this guide will help caregivers of the older adult center.

KEYWORDS: Disorder, mood, older adults, depression.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Alexandra Vallejos.docx (D31303828)
Submitted: 10/13/2017 7:24:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

PRIMER-BORRADOR.docx (D25121327)
Tesis Quiroz Lopez v2.pdf (D10855552)
Tesis Quiroz Lopez.pdf (D9862226)
proyecto investigacion carlos.docx (D15183170)
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
<http://www.elmercurio.com.ec/291173-en-el-ecuador-hay-1%E2%80%999229-089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado/>

Instances where selected sources appear: