



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

TEMA:

“ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS DE ESTADO DE ÁNIMO EN ADULTOS MAYORES QUE VIVEN CON FAMILIARES, BARRIO EL CARMEN, PERIODO 2019.”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
En Enfermería

AUTORA: Verónica Viviana Ibadango Ibadango

DIRECTORA: Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

IBARRA-ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, Mph. Sonia Revelo Villarreal, en calidad de directora de la tesis titulada: "ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN ADULTOS MAYORES QUE VIVEN CON FAMILIARES, BARRIO EL CARMEN, PERIODO 2019", de autoría de: Ibadango Ibadango Verónica Viviana una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de mayo de 2019

Lo certifico:



(Firma).....

Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

C.C.: 0401026084

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100273731-8		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ibadango Ibadango Verónica Viviana		
DIRECCIÓN:	Ibarra / San Antonio barrio Cobuendo		
EMAIL:	Ibadango2@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2699-021	TELÉFONO MÓVIL	0967040407
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS DE ESTADO DE ÁNIMO EN ADULTOS MAYORES QUE VIVEN CON FAMILIARES, BARRIO EL CARMEN, PERIODO 2019”		
AUTOR (ES):	Ibadango Ibadango Verónica Viviana		
FECHA:	2019-05-22		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta 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 la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de mayo de 2019

LA AUTORA

(Firma)..........

Verónica Viviana Ibadango Ibadango

C.I.: 100273731-8

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

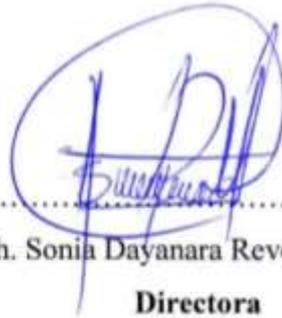
Fecha: Ibarra, 22 de mayo de 2019

Verónica Viviana Ibadango Ibadango "ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN ADULTOS MAYORES QUE VIVEN CON SUS FAMILIARES BARRIO EL CARMEN, IBARRA, 2019", TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

DIRECTORA: Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal.

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 que viven con familiares, barrio el Carmen, periodo 2019. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar número de población de adultos mayores cautivos y grupos de apoyo existentes en la comunidad. Describir las características socio económicas a los adultos mayores que viven con familiares, barrio el Carmen, Ibarra. Identificar los factores que intervienen en la presencia de trastornos del estado de ánimo en los adultos mayores que viven con su familia. Elaborar Guía sobre alternativas para mejorar los estados de ánimo en los adultos mayores.

Fecha: Ibarra, 22 mayo de 2019



.....
Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

Directora



.....
Verónica Viviana Ibadango Ibadango

Autora

DEDICATORIA:

A DIOS, con gran satisfacción dedico este trabajo de investigación por ser el principal autor que me ha dado la fortaleza de seguir adelante y guiarme en esta profesión, y poder superar cada obstáculo, cada prueba y no rendirme frente a ninguna dificultad

A MI MADRE ZOILA quien es la persona más importante en mi vida me apoyo constantemente, ella es una mujer insuperable quien con su amor y trabajo me apoyo para lograr edificar una carrera, es un gran ejemplo de madre quien día a día me enseñó a seguir adelante pese a las adversidades que se me han presentado.

A MI HIJA DARLA, el amor más grande, mi pilar fundamental que día a día me permite salir adelante y prevalecer derrotas, que por medio de una sonrisa el camino más largo puede ser el más corto y lo puedo superar con tropiezos, pero sé que lo lograre.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento principalmente es a quien guía mi camino, me ha llevado por el camino correcto de Dios que ha estado siempre en todo momento, me ha dado fuerzas para superar obstáculos y dificultades eres tú quien conduce la circunstancia de mi vida

A toda mi familia quien estuvo cada momento de mi vida siempre apoyándome y con su respaldo incondicional, mi madre quien jamás dejo de insistir en educarme como la persona que soy hoy en día, mis triunfos se los debo a ella y sus consejos he llegado a alcanzar una de mis metas

También quiero agradecer a la “Universidad Técnica Del Norte “, porque me abrió sus puertas para ser una profesional y brindarme 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 directora de tesis, Mph Sonia Revelo por su voluntad y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia y con su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA:	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México. Brisa Escalona Pérez Ana Olivia Ruiz Martínez Centro Universitario UEM Zumpango. 2016.....	7

2.1.2. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Perla Vanessa De los Santos y Sandra Emma Carmona Valdés (2018).	8
2.1.3. Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia del vivir solo o acompañado. Analía Verónica Losada1 Marina Álvarez Strauch	22.1.4.
(2014).	8
2.1.5. Mejoramiento del estado de ánimo del adulto mayor a través de actividades recreativas. Jéssica Ximena Mencías Navas, Damián Maximiliano Ortega Torres, César Vladimir Zuleta López y Calero Morales 2017.	9
2.2. Marco contextual	10
2.2.2. Ubicación	11
2.3. Marco conceptual	12
2.3.1. Adulto mayor	12
2.3.2. Trastornos del estado de ánimo	14
2.3.3. Tipos de trastornos del estado de ánimo	16
2.3.4. Síntomas de la depresión	16
2.3.5. Prevención de la depresión en la edad avanzada	17
2.3.6. Trastorno bipolar	18
En relación al tema de estudio, es pertinente mencionar como base conceptual del análisis a la Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zdera misma que enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de manera recíproca y la relación va más allá de un encuentro técnico entre sujeto y objeto. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el paciente (21).	21
2.4. Marco legal	22
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008	22
2.4.4. Guías clínicas Geronto - Geriátricas de atención primaria de Salud para el adulto mayor	24
2.4.5. MAIS. - Manual del Modelo Atención Integral de Salud	25

2.5. Marco Ético.....	26
2.5.1. Código de ética del Ministerio de Salud Pública	26
CAPÍTULO III	29
3. Metodología de la investigación	29
3.1. Diseño de investigación	29
3.2. Tipo de estudio.....	29
3.3. Localización y Ubicación del estudio	29
3.4. Población	29
3.4.2. Muestra.....	30
3.4.3. Criterios de inclusión	30
3.4.4. Criterios de exclusión:	30
3.5. Operacionalización de las variables.....	31
3.6. Métodos de recolección de información.	34
3.6.1. Técnica	34
3.6.2. Instrumentos	34
3.6.3. Métodos.....	35
3.7. Análisis de datos	35
CAPÍTULO IV	37
4. Análisis de los resultados	37
4.2. Factores que intervienen en los trastornos de estado de ánimo en los adultos mayores que viven con sus familiares.....	39
4.2.1. Convivencia familiar.....	39
4.2.2. Relación conflictiva familiar	41
4.2.4. Estado de salud.....	43
4.2.5. Comportamiento.....	45
4.2.6. Visitas Familiares.....	47
CAPÍTULO V	51
5. Conclusiones y Recomendaciones	51
5.1. Conclusiones.....	51
5.2. Recomendaciones	53
Bibliografía	54
ANEXO.....	60

Anexo 1. Encuesta.....	60
Anexo 2. Entrevista.....	65
Anexo 3. Fotografías.....	67
Anexo 4. Guía educativa sobre alternativas para mejorar el estado de ánimo de los adultos mayores.....	68
Anexo 4. Tríptico informativo	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características socio económicas.....	37
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Familiares con los que vive el adulto mayor del Barrio del Carmen, Parroquia de Chaltura.....	39
Gráfico 2. Frecuencia en la ocurrencia de conflictos familiares	41
Gráfico 3. Calidad de vida del adulto mayor que vive con familiares.....	42
Gráfico 4. Problemas de salud más frecuentes en el adulto mayor.....	43
Gráfico 5. Cambios de comportamiento en el adulto mayor.	45
Gráfico 6. Frecuencia de visitas familiares a los adultos mayores	47

RESUMEN

ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN ADULTOS MAYORES QUE VIVEN CON SUS FAMILIARES BARRIO EL CARMEN, IBARRA, 2019.

Autora: Verónica Viviana Ibadango Ibadango

Correo: Ibadango2@hotmail.com

El presente trabajo hace algunas reflexiones y valoraciones acerca de los trastornos afectivos en el anciano y deja abierta algunas interrogantes que serán de valor en el campo de la investigación, algunas patologías son particularmente relevantes en esta etapa como son (trastornos cognitivos, trastornos afectivos -en especial depresión -, trastorno por ansiedad, abuso y dependencia de alcohol, y los trastornos de personalidad). Sin embargo, algunas investigaciones se centran en la resolución de estos trastornos, queda mucho por hacer en este terreno y en especial en el área de los trastornos afectivos. **Objetivo:** Analizar los factores que inciden en la presencia de trastornos del estado de ánimo de los adultos mayores que viven con familiares, barrio el Carmen, periodo 2019. La Investigación es de tipo cuanti- cualitativo, observacional, descriptivo transversal. La personas encuestadas se encuentran en la edad de 65-70 años, los principales factores de riesgo para presentar trastornos de estado de ánimo es debido a que su comportamiento en los últimos meses ha variado considerablemente, tomando en cuenta que no puede conciliar el sueño con facilidad, por lo general no realizan actividades antes de dormir, a menudo se siente nervioso o estresado, no tienen una buena socialización familiar en casa, y tiene una relación conflictiva con sus familiares, las visitas por parte de la familia son una vez al año y constantemente la actividad que realizan solo es escuchar música y actividades religiosas según su creencia.

Palabras claves: Trastornos del estado de ánimo, el comportamiento ha variado considerablemente, estado de ánimo.

SUMMARY

ANALYSIS OF DISORDERS OF THE STATE OF MOOD IN ELDERLY ADULTS LIVING WITH THEIR FAMILY MEMBERS NEIGHBORHOOD EL CARMEN, IBARRA, 2019.

Author: Verónica Viviana Ibadango Ibadango

Email: Ibadango2@hotmail.com

The present work makes some reflections and assessments about affective disorders in the elderly and leaves open some questions that will be of value in the field of research, some pathology are particularly relevant at this stage as they are (cognitive disorders, affective disorders -in special depression -, anxiety disorder, alcohol abuse and dependence, and personality disorders). However, some research focuses on the resolution of these disorders, many remains to be done in this area and especially in the area of affective disorders. Objective: To analyze the factors that affect the presence of mood disorders in older adults living with relatives, El Carmen neighborhood, 2019. The research is quantitative, observational, cross-sectional descriptive. The people surveyed are at the age of 65-70 years, the main risk factors for presenting mood disorders is due to their behavior in recent months has varied considerably, taking into account that you cannot fall asleep with ease, usually do not perform activities before sleep, often feel nervous or stressed, do not have a good family socialization at home, and has a conflictual relationship with their families, visits by the family are once a year and constantly the activity they do is only listen to music and religious activities according to their beliefs.

Key words: Mood disorders, behavior has varied considerably, mood

TEMA:

“ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS DE ESTADO DE ÁNIMO EN ADULTOS MAYOR QUE VIVEN CON FAMILIARES, BARRIO EL CARMEN, PERIODO 2019”

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de Salud (OMS) reconoce que más del 20% de los adultos mayores sufren algún trastorno mental. El envejecimiento poblacional hace predecir que los problemas físicos y mentales también irán en aumento, 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. “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” (1).

La satisfacción con la forma de vida que lleva el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien, es así que disminuye del 83% a un 73% la satisfacción con la vida que llevan cuando viven solos: “En el Ecuador existen 16,3% hombres adultos mayores de 60 años y 25,6% mujeres mayores de 65 años” Esta cantidad es significativa lo cual nos demuestra que en cada 5 hogares de familias ecuatorianas existe un adulto mayor, a pesar de la gran cifra de adultos mayores que existe en el país, en el Ecuador no existen campañas que brinden bienestar social a este grupo de personas (2).

En el año 2014 se realizó un diagnóstico acerca de la situación de los adultos mayores en el país, se demostró que este grupo etario presentaba problemas que incidían directamente en su calidad de vida y experimentaba una fuerte marginación social.

Hablar de la integración de los adultos mayores en la sociedad a través de la participación se ha convertido en uno de los principios de la política social. En este sentido, es necesario alinear estudios a identificar la problemática con respecto a la integración del adulto mayor en sus núcleos familiares, tomar en cuenta que la solución no pasa sólo porque se formen organizaciones de Adultos Mayores, sino que la sociedad concientice, acoja y valore al adulto mayor por sus experiencias de vida y su sabiduría, reconociéndolos como uno más de la comunidad, situación que hoy en día es bastante deficitaria y más bien se podría decir que son segregados socialmente (3).

Es importante detectar los trastornos de estado de ánimo para verificar su diagnóstico con el profesional de salud y así la familia o el personal de salud encargado del cuidado del adulto tome las medidas correspondientes, empezar con su respectivo tratamiento, con el apoyo de conductas positivas logrando la adaptación de los miembros de su familia y el adulto mayor. Tomar en cuenta que los cambios de ánimo pueden ser considerados propios de la edad, pero sin olvidar que su entorno puede afectar patológicamente su salud mental, cuándo requiere sentirse útil para la sociedad, sentir que toda su familia le brinda afecto, pendientes de las actividades que tiene que realizar con respecto a su funciones diarias.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que inciden en la presencia de trastornos del estado de ánimo de los adultos mayores que viven con familiares, barrio el Carmen, periodo 2019?

1.3. Justificación

La presente investigación se realizó con la finalidad de identificar los factores relacionados con los trastornos del estado de ánimo en los adultos mayores que viven en compañía de sus familiares, considerando además que su entorno comunitario le brinde un sistema inclusivo, participativo vinculado con los Derechos Humanos inmerso en la Constitución Nacional del Ecuador (4)

Esta investigación se encuentra alineada dentro del Plan Toda una Vida a partir del año 2017, para garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, está articulado directamente con el Objetivo Nacional del Desarrollo en el eje de economía al servicio de la sociedad que se refiere a desarrollar las capacidades productivas y el entorno para lograr una soberanía alimentaria y el Buen Vivir rural

El proyecto es un aporte práctico dentro de la problemática de los factores que inciden en la presencia de trastornos de estado de ánimo del adulto mayor que permanece junto a su familia, se analiza los factores como la falta de atención de los miembros de la familia, la edad y el cambio generacional en el paciente geriátrico, violencia intrafamiliar y psicológico, falta de controles médicos entre otros, siendo los beneficiarios directos de la resolución de esta investigación los adultos mayores que pertenecen a la Parroquia de Chaltura, y como beneficiarios indirectos la familia.

Llegar a establecer estrategias en el cuidado del adulto mayor en el hogar y ser difundidas para el tratamiento seguro del paciente geriátrico del Barrio “El Carmen” ubicado en la comunidad de Chaltura, Cantón Antonio Ante provincia de Imbabura, será la forma de contribuir a mejorar la problemática encontrada en esta población.

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 que viven con familiares, barrio el Carmen, periodo 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características socio- demográficas de los adultos mayores que viven con familiares en el barrio el Carmen, parroquia de Chaltura.
- Identificar los factores que intervienen en los trastornos del estado de ánimo en los adultos mayores, y su entorno familiar.
- Elaborar la Guía sobre alternativas, para mejorar los estados de ánimo en los adultos mayores.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio económicas de los adultos mayores que viven con familiares, barrio el Carmen, Parroquia de Chaltura?
- ¿Qué factores intervienen en el estado de ánimo en los adultos mayores y su entorno familiar?
- ¿Para qué elaborar una Guía y capacitar sobre alternativas para mejorar los trastornos de estado de ánimo en los adultos mayores?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México. Brisa Escalona Pérez Ana Olivia Ruiz Martínez Centro Universitario UEM Zumpango. 2016

La investigación tiene como objetivo un análisis comparativo sobre salud mental y el funcionamiento de la familia entre hombres y mujeres, utilizó una metodología descriptiva cuali-cuantitativa. Los resultados referentes a la salud mental y la depresión indican que las mujeres presentan mayor número de síntomas que los hombres. En cuanto al funcionamiento familiar ambos sexos se encuentran en un nivel medio indicando que la familia cubre funciones asignadas (5).

Tenemos conocimiento que en nuestro medio los adultos mayores presentan factores que inciden en sus cambios conductuales como un proceso metabólico normal en el sistema corporal que posiblemente pueden afectar en sus relaciones interpersonales por cambios en su rol familiar.

En la investigación referenciada nos indica que existen rasgos específicos de los adultos mayores observados a lo largo de la aplicación, la mayoría de ellos presentaban características como fatiga, poca tolerancia a la frustración, angustia, enojo constante, cansancio en actividades cotidianas, malhumorados, etc (5). Estas manifestaciones están presentes de forma progresiva en pacientes de edad geriátrica considerada que inicia desde los 65 años de edad en hombres o mujeres mostrándonos que existe un cambio de ánimo notorio en sus actividades cotidianas, en sus relaciones sociales y actividades físicas.

2.1.2. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Perla Vanessa De los Santos y Sandra Emma Carmona Valdés (2018).

Este proyecto tiene como objeto determinar la prevalencia de la depresión en mujeres y hombres de 60 y hasta 103 años en México, utiliza un metodología de corte tipo expo facto no experimental, transaccional; utiliza un modelo de regresión logística binomial. Dentro de los principales resultados se encontró que existe una prevalencia de depresión en personas mayores. El estudio concluye que los factores de riesgos personales, estructurales, económicos, sociales y de salud analizados en este estudio actúan de forma diferenciada al hablar de hombres y mujeres (6).

Este estudio nos muestra que los cambios de ánimo de los adultos mayores no siempre concluirán en depresión ya que existen otros vectores emocionales a tomarse en consideración que están inmersos en las relaciones familiares, disminución de la actividad ocupacional productiva, mostrando un abanico de posibilidades que no frenan el deterioro físico ni cognitivo del paciente.

2.1.3. Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia del vivir solo o acompañado. Analía Verónica Losada1 Marina Álvarez Strauch22.1.4. (2014).

La investigación evaluó el comportamiento depresivo de los pacientes geriátricos de 65 años domiciliados en Buenos Aires. Se realiza un estudio descriptivo cuali-cuantitativo Los resultados mostraron que el nivel de depresión de las personas mayores de 65 años que vivían solos es mayor que el de los que vivían acompañados (7).

En esta investigación nos indica nuestra línea de estudio como base fundamental sobre el entorno del paciente podría tomarse en cuenta variables como el maltrato intrafamiliar la relación familiar del cuidador en el paciente geriátrico y realizar la posible intervención interdisciplinaria para mejorar las estrategias fundamentadas en las teorías básicas de enfermería.

2.1.4. Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016. Marco Vinicio Sinchire Gómez.

El objetivo de esta investigación fue determinar los factores de riesgo asociados con la depresión y el grado de depresión que poseen los adultos mayores. Se utilizó el tipo de estudio descriptivo y transversal. Entre los resultados tenemos que los principales factores de riesgo que ocasionan depresión en las personas de la tercera edad son: las enfermedades degenerativas con un 10%, dolor crónico un 15%, abandono 17% nivel socioeconómico bajo 19%, y falta de apoyo familiar y social con un 11%. En lo que refiere al grado de depresión en los adultos mayores tenemos que un 64% no presenta ningún problema depresivo mientras que el 36% padece trastornos depresivos moderados en un 30% y severos en un 6%. Concluyendo que los principales factores de riesgo que afectan a los adultos mayores con depresión son los factores biológicos y los factores sociales (8).

En la investigación cuantitativa se observa, que los adultos mayores presentan sintomatologías depresivas leves, en ellos la intervención del cuerpo interdisciplinario de salud práctica la terapia ocupacional como forma para mejorar la calidad de vida del paciente, consideran además a la actividad diaria como estrategia que de alguna manera frena el deterioro degenerativo, sin embargo no se puede detener el proceso de envejecimiento normal en el ser humano, así como la existencia de problemas de depresión que deben ser llevados a consulta médica inmediata.

2.1.5. Mejoramiento del estado de ánimo del adulto mayor a través de actividades recreativas. Jéssica Ximena Mencías Navas, Damián Maximiliano Ortega Torres, César Vladimir Zuleta López y Calero Morales 2017.

Este trabajo tratara de analizar los estados de ánimo en adultos mayores relacionados con el campo psicológico, se utilizó una metodología de la investigación de carácter de corte transversal descriptivo cuali-cuantitativo de lo cual se obtuvo los siguientes resultados Con los datos obtenidos del test anterior se elaboró la planificación de las

actividades recreativas en base a los resultados obtenidos y considerando las características heterogéneas del grupo. Terminar las acciones se re evaluó con otro y se encontró cambios significativos positivos en referencia a los resultados encontrados con el test inicial en dos de los 6 aspectos que evaluó el test de POMS (vigor y depresión – melancolía), demostrando el efecto positivo de las actividades recreativas diseñadas para los adultos mayores (9).

Se presenta en este trabajo de investigación como trastorno de ánimo muy determinante la depresión y melancolía comprobadas por su instrumento de investigación corroborando que la edad también es una variable directa en cuanto la conducta humana se refiere.

Por otra parte las actividades recreativas ejecutadas de manera planificada y responsable, aplicadas previo a un estudio y análisis de las necesidades de la población con la que se trabaja, permiten generar cambios positivos a nivel psicológico en el adulto mayor, disminuyendo los niveles de tensión-ansiedad, depresión-melancolía, cólera- hostilidad, aumentando el vigor, la autoestima y la autoeficacia del adulto mayor desde el punto de vista cualitativo (9).

Se comprueba que el tratamiento ocupacional, la autoestima valorada sobre el autocuidado del adulto mayor armonizan los estados de ánimo de un paciente geriátrico optimizando el tiempo junto a sus familiares y la intervención del personal de salud en visitas domiciliarias pueden ser de gran apoyo para el entorno de los pacientes adultos mayores.

2.2. Marco contextual

Lo que hoy se conoce como San José de Chaltura fue una parte de la de la hacienda la Violeta de propiedad del Sr. José Ignacio Gangotena, hombre visionario; en 1926 decidió parcelar su hacienda y vender a los pobladores. El mismo diseñó la futura parroquia dejando espacios para las calles, donó terrenos para: la Iglesia, el Convento, la Plaza Central y la Escuela (10).

El 9 de noviembre de 1932 Monseñor Alejandro Pasquel Monge Excelentísimo Obispo de la Diócesis de Ibarra resuelve “Ad Experimentum” elevar al caserío de Chaltura a la categoría de Parroquia Eclesiástica, designando como Patrono de la Parroquia, al Patriarca “San José “; y como primer Párroco, al Rvdo. Padre, Joaquín Santelí Pérez, poseedor de nobles y grandes virtudes, cualidades que sirvieron para guiar a su pueblo por la senda del desarrollo, y sembrando claros valores morales y espirituales (10).

Hermosamente diseñada por la naturaleza, se levanta airosa forjando diariamente su grandeza, de verdes praderas y campos de luz, con sus casa escondidas entre el follaje verde de los árboles, bañada por las brisas del río Ambi custodiada por la mama Cotacachi y el taita Imbabura, y cobijada por un cielo generoso que irradia sus pobladores la suerte de criar hijos buenos, de trabajo y patrimonio, de mujeres bellas y generosas que todos unidos en un solo palpar, hacen a San José de Chaltura un lugar de regocijo; de verdes, sueños y esperanzas (10).

2.2.2. Ubicación

San José de Chaltura es una parroquia rural, perteneciente al Cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura, está ubicada a 3.5 km de la ciudad de Atuntaqui, a 12 km de la capital provincial y a 128 km de la capital ecuatoriana. Los límites de la Parroquia de San José de Chaltura son: al Norte con la parroquia de Urcuquí y en parte con la parroquia de Imbaya, al Sur con la parroquia de San Francisco de Natabuela, al Este con la parroquia Imbaya y con San Antonio, y al Oeste con la parroquia de Atuntaqui (10).

El barrio el Carmen se encuentra a 15 minutos del centro de Chaltura es un barrio pequeño con personas que han trabajado en bien del mismo y son participativos en asuntos sociales, culturales y folklóricos. Las personas se dedican a la agricultura como son el cultivo de frejol, papas, tomates etc., a su vez la crianza de animales como pollos, chanchos, vacas, chivos (10).

2.2.3. Área de influencia

Según el VI censo de población del INEC realizado en el 2001 en el Cantón de Antonio Ante tenemos 43 518 habitantes de los cuales la parroquia de Chaltura presenta una población de 1459 habitantes de este valor se observa 459 son hombres y 481 son mujeres, ocupando el 7,3 % de la población de adultos mayores, todos estos resultados pertenecen al área rural. (11).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Adulto mayor

Esta etapa comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vida después de la edad madura, incluye aspectos positivos y negativos; no se limita al declive de las estructuras y funciones corporales y a las secuelas en el funcionamiento y la participación social, también involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas (experiencia) y sociales (envejecimiento activo) en las etapas avanzadas de la vida. Podría definirse como la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse a del medio ambiente, lo que requiere especial atención sanitaria (12).

Deterioro cognitivo. - Es la pérdida o alteración de las funciones mentales, memoria, orientación, lenguaje, reconocimiento visual, conducta, y alteración en la actividad habitual y la interacción social.

Envejecimiento. - El envejecimiento es un fenómeno universal; es un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. El envejecimiento es un proceso que implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo (12).

Estado de ánimo y mayores de 65 años.- Hay una serie de factores que, sumados a la edad, están implicados en el riesgo de sufrir alteraciones en el estado de ánimo en mayores de 65 años: Cambios en la rutina habitual: Según datos del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, “en España residen 8,7 millones de jubilados, casi un 20% de la población” (12), un grupo que es susceptible de padecer alteraciones del estado de ánimo debido al nuevo panorama que define su cotidianeidad, influyen también el hecho de que los hijos se hayan independizado, junto a los cambios físicos propios de la edad, lo que hace que este sector de la población sea más proclive a presentar estados de desmotivación y baja autoestima que, si no son bien gestionados, pueden desembocar en una depresión (12),

Tener una o varias enfermedades crónicas, la sensación de tener que seguir un tratamiento durante toda la vida puede tener un impacto muy negativo en el estado de ánimo. En el caso de la diabetes, por ejemplo, más de la mitad de los pacientes sufre en algún momento ansiedad, incertidumbre o estrés. Así lo ha demostrado una investigación reciente realizada por la Federación de Diabéticos Españoles y el Consejo General de Colegios de Psicólogos y cuyo objetivo fue determinar la necesidad de apoyo psicológico que tienen estos pacientes. Una de las principales conclusiones de este estudio es que “la manifestación más habitual tras el diagnóstico de la enfermedad es la incertidumbre o el miedo, ansiedad y enfado, estrés y depresión” (13).

Según datos de la Sociedad Española del Dolor (SED), el 18% de los españoles (más de 8 millones de personas) sufren dolor crónico, y en un 60% de los casos, este dolor está infratratado e infravalorado (14). Esta situación es muy significativa en el caso de los ancianos, en que el dolor, tanto crónico como agudo, supone un problema frecuente y su presencia se incrementa con la edad. De hecho, tal y como apuntan los expertos de la SED, las consecuencias que tiene en este sector de la población son mucho mayores: así, es frecuente encontrar asociado al dolor, depresión, disminución importante de la socialización, alteraciones del sueño, dificultades para desplazarse, pérdida de autonomía y aumento de la necesidad de cuidado (15).

En este sentido las conclusiones arrojadas por un estudio internacional dirigido por la Universidad de Yale y coordinado en España por el doctor Héctor Bueno, cardiólogo del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid: las mujeres que han tenido un infarto reciben consejos más restrictivos sobre la vuelta a la actividad sexual que los hombres, algo que afecta negativamente a su estado de ánimo. “El poder realizar una vida normal tras padecer un infarto y por lo tanto mantener una actividad sexual satisfactoria, es un factor esencial en la recuperación del paciente. Por el contrario, las limitaciones en la vida sexual pueden derivar en depresión, insatisfacción y poca adherencia al tratamiento” (15).

2.3.2. Trastornos del estado de ánimo

Los trastornos del estado de ánimo son una categoría de los problemas de la salud mental que incluye todos los tipos de depresión y el trastorno bipolar. Los trastornos del estado de ánimo a veces son llamados trastornos afectivos.

Durante los ochenta, los profesionales de la salud mental empezaron a reconocer los síntomas de los trastornos del estado de ánimo en niños, adolescentes y adultos. Sin embargo, los niños y adolescentes no necesariamente experimentan o exhiben los mismos síntomas que los adultos. Es más difícil diagnosticar los trastornos del estado de ánimo en los niños, porque no siempre son capaces de expresar cómo se sienten. Actualmente los médicos e investigadores creen que los trastornos del estado de ánimo en los niños y adolescentes siguen siendo uno de los problemas de la salud mental que se diagnostica con menor frecuencia. A cualquier edad, los trastornos del estado de ánimo hacen que las personas corran mayor riesgo de sufrir otras condiciones que pueden persistir después de la resolución de los episodios iniciales de depresión (15).

La causa de los trastornos del estado de ánimo no se conoce con precisión. Existen unas sustancias químicas en el cerebro, llamadas endorfinas, que son responsables de los estados de ánimo positivos.

Otras sustancias químicas del cerebro, llamadas neurotransmisores, regulan las endorfinas. Seguramente la depresión y otros trastornos de los estados de ánimo, sea causada por este desequilibrio químico del cerebro. Los acontecimientos de la vida, especialmente los no deseados, pueden contribuir a un estado de ánimo deprimido.

Los trastornos afectivos suelen presentarse dentro del mismo grupo familiar y se considera que son de herencia multifactorial. "Herencia multifactorial" significa que depende de "muchos factores". Por lo general, los factores son tanto genéticos como ambientales; la combinación de los genes de ambos padres, sumada a factores ambientales desconocidos, produce el rasgo o la condición (15).

Síntomas de los trastornos del estado de ánimo. - Según la edad y el tipo de trastorno del estado de ánimo presente, una persona puede mostrar diferentes síntomas de depresión. A pesar de que cada individuo puede experimentarlos de una forma diferente, los síntomas más comunes de un trastorno del estado de ánimo son:

- Sentimientos persistentes de tristeza.
- Sensación de ineptitud.
- Baja autoestima.
- Sentimiento de desesperanza o desamparo.
- Pérdida de interés en actividades habituales o actividades que antes se disfrutaban.
- Deseos de morir.
- Dificultad en las relaciones.
- Cambios del apetito o del peso.
- Disminución del movimiento.
- Culpabilidad excesiva.
- Disminución de la capacidad de tomar decisiones.
- Dificultad para concentrarse.
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio.

- Irritabilidad, hostilidad, agresión.
- Intentos o amenazas de escaparse del hogar.
- Perturbación del sueño (por ejemplo, insomnio, hipersomnio)
- Hipersensibilidad ante el fracaso o el rechazo.
- Molestias físicas frecuentes (por ejemplo, dolor de cabeza, dolor de estómago, fatiga).

Cuando un paciente tiene trastornos del estado de ánimo, estos sentimientos son más intensos de lo que normalmente puede sentir de vez en cuando. También es preocupante si estos sentimientos se prolongan por un largo período o si interfieren con el interés del individuo en la familia, los amigos, la comunidad o el trabajo. Toda persona que exprese ideas de suicidio debe ser sometida a una evaluación urgentemente (16).

2.3.3. Tipos de trastornos del estado de ánimo

- **Depresión grave o mayor:** síntomas graves que interfieren con la capacidad de trabajar, dormir, concentrarse, comer y disfrutar de la vida. Algunas personas pueden tener un solo episodio en la vida, pero es más común tener varios episodios (16).

2.3.4. Síntomas de la depresión

- **Humor depresivo:** La mayor parte del día, inmodificable por circunstancias externas, desesperación.
- **Disminución de interés en actividades placenteras:** Tanto por observación del paciente como por los demás. Incluye los aspectos lúdicos, laborales, sociales y familiares.
- **Pérdida importante de peso:** Suele ser más de 3 kg o del 5 % del peso corporal en un mes. En algunos casos, especialmente en personas jóvenes, pueden presentar bulimia y aumento de peso (muy poco frecuente).

- Insomnio o hipersomnia: Se presenta casi a diario. La sensación del paciente es siempre de que el sueño no es reparador.
- Agitación o enlentecimiento psicomotor: se observa una agitación que suele relacionarse con ideas de ruina o culpa. El enlentecimiento puede llegar al estupor.
- Fatigabilidad y pérdida de energía: Responde a la imagen de pasarse el día en cama o tirado en el sofá.
- Sentimientos de incompetencia, sentimientos de culpa, autoreproches: La naturaleza del sentimiento de culpa puede ir desde sentirse mal por cargar a los demás con más trabajo durante la baja laboral, a ideas delirantes de culpa sin ninguna conexión con la realidad biográfica del paciente. Baja autoestima.
- Disminución de la capacidad de pensar, concentrarse, rendir; indecisiones constantes: Los pacientes manifiestan no poder seguir un hilo narrativo, tener que leer varias veces algo para retenerlo, ser incapaces de concentrarse en una tarea.
- Pensamientos recurrentes de muerte: Las ideas de muerte van desde pensar que la vida no merece la pena vivirla hasta planificar cuidadosamente una tentativa de suicidio.

2.3.5. Prevención de la depresión en la edad avanzada

La prevención de la depresión, no es accesible en relación con la vulnerabilidad que cada persona tiene de sufrirla. Sin embargo, se puede incidir en los factores que lo afectan. Por otro lado, un entorno controlado y cuidadoso permite identificar la depresión desde los síntomas iniciales, implementar el tratamiento adecuado y evitar que evolucione hasta que se agrave. De esta manera las formas de depresión más graves casi desaparecen. Tanto el estupor melancólico, auténtico coma depresivo,

como el mencionado síndrome de Cotard, que representa el máximo nivel de sufrimiento, se observan raramente y solo en unidades para pacientes agudos muy especializadas. (16)

La excelente formación de los médicos de familia y geriatras, junto con la facilidad de uso de los nuevos antidepresivos, ha facilitado la identificación y el tratamiento precoz de los episodios depresivos, de forma que, con independencia del resultado final, la evolución a las formas más graves se ha visto, afortunadamente, parcialmente truncada. La primera acción preventiva es una adecuada vinculación con el médico de asistencia primaria, el médico de familia o el geriatra. Así cualquier cambio significativo en el trato con el paciente será detectado por su doctor, diagnosticado y al menos tratado en su inicio. (16)

2.3.6. Trastorno bipolar

Es una afección en la que una persona tiene períodos de depresión que alternan con períodos de manía o estado de ánimo elevado. Trastorno del estado de ánimo relacionado con otra afección médica. Muchas enfermedades médicas (entre ellas el cáncer, las lesiones, las infecciones y las enfermedades crónicas) pueden desencadenar síntomas de depresión (17).

Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias. Los síntomas de depresión se deben a los efectos de medicamentos, abuso de drogas, alcoholismo, exposición a toxinas u otras formas de tratamiento.

El síndrome maníaco depresivo, conocido también con el nombre de trastorno bipolar, 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 la salud en Estados Unidos. El síndrome maníaco depresivo se caracteriza por episodios periódicos de gran júbilo, con ánimo eufórico o irritabilidad (episodios que constituyen la fase maníaca) a los que se contraponen episodios también periódicos de síntomas depresivos clásicos (17).

Los síntomas más comunes del síndrome maníaco depresivo podemos citar los siguientes:

- Tristeza, ansiedad o sensación de "vacío" persistentes.
- Pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban.
- Llanto excesivo.
- Mayor inquietud e irritabilidad.
- Menor capacidad de concentrarse y tomar decisiones.
- Disminución de la energía.
- Pensamientos de muerte o suicidas, intentos de suicidio.
- Aumento de los sentimientos de culpabilidad, desamparo y, o desesperanza.
- Alteraciones del peso y, o 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).

2.3.7. Trastorno depresivo persistente (distimia)

Este es un estado de ánimo crónico, de grado bajo, deprimido o irritable que dura por lo menos 2 años.

La distimia es un cuadro sub depresivo de inicio insidioso que se mantiene, con curso fluctuante durante al menos dos años (o un año en niños y adolescentes). Sus síntomas típicamente aparecen y desaparecen en un período de dos años, y su intensidad puede variar con el tiempo (16).

Se trata de una forma leve pero crónica de la depresión las causas de este trastorno aún no se conocen, aunque son similares a las de la depresión. Principalmente y Bioquímica. Relacionada con la actividad de los neurotransmisores y Genes. Los

antecedentes familiares de trastornos del humor, de depresión y distímicos influyen. Y Entorno. Las causas ambientales son situaciones en su vida que son difíciles de enfrentar, como la pérdida de un ser querido, los problemas financieros y un nivel de estrés elevado (16).

Los síntomas de distimia en los adultos son:

- Pérdida de interés
- Sentimientos de tristeza o depresión
- Desesperación
- Falta de energía
- Fatiga
- Baja autoestima/ pérdida de confianza en sí mismo
- Dificultad para concentrarse
- Dificultad para tomar decisiones
- Autocrítica
- Rabia excesiva
- Disminución de la productividad
- Aislamiento
- Sentimientos de culpa
- Falta de apetito
- Hiperfagia
- Insomnio

2.3.8.- Modelos y Teorías de Enfermería Aplicadas al Adulto Mayor.

En relación al tema de estudio, es pertinente mencionar como base conceptual del análisis a la Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zdera misma que enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de manera recíproca y la relación va más allá de un encuentro técnico entre sujeto y objeto. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el paciente (21).

Por otra parte, el cuidado al adulto mayor, en este caso efocado a su estado de ánimo y como este puede producir trastornos de salud relacionados con la Salud mental, se debe mencionar la teoría de Travelbee, quien afirma en su teoría que la salud mental no es algo que la persona posee, sino que es algo que la persona ES... en una época y medio ambiente sociocultural determinados, es decir, que la salud mental está claramente influenciada por la sociedad y la cultura en la que el individuo se desenvuelve. Según esta autora, las concepciones sobre salud mental están basadas en los juicios de valor que cada cultura construye frente a las desviaciones de comportamiento de los seres humanos.

Para analizar este concepto, Travelbee propone una serie de actitudes que son capacidades humanas universales que distinguen lo humano (aptitud para amar, capacidad para enfrentar la realidad y capacidad para descubrir un propósito o sentido en la vida), que están muy relacionados con los factores que inciden en la presencia de trastornos de estado de ánimo descritos en el estudio. Para Travelbee, la relación enfermera - paciente se establece a través de una serie de fases. La relación se establece cuando la enfermera y el paciente alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado por una serie de fases; fase previa a la interacción o de encuentro original, fase introductora o de orientación, fase de revelación de identidades o identidades emergentes, empatía, simpatía, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase o fase de término.

2.4. Marco legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

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.*
- 2. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.*
- 3. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.*
- 4. 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 (21).*

2.4.3 Plan Para toda una vida 2017.-

Objetivos Nacionales de Desarrollo

Eje 1: Derechos para todos Durante toda una vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Eje 2: Economía al servicio social

Objetivo 6: Objetivo 6: Desarrollar las capacidades productivas y del entorno para Lograr la soberanía alimentaria y el Buen Vivir rural.

2.4.4. Guías clínicas Geronto - Geriátricas de atención primaria de Salud para el adulto mayor

Capítulo 3: Valoración funcional-rehabilitación –ejercicio físico.

La valoración funcional de la persona mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a detectar los problemas funcionales con la intención de elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación, según corresponda.

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

La valoración psíquica del adulto mayor es el proceso diagnóstico evolutivo multidimensional y multidisciplinario, destinado a identificar y cuantificar los problemas, mentales, del adulto mayor, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de lograr el mayor grado de autonomía. Durante el envejecimiento, los problemas de salud mental adquieren una importancia especial, siendo prioritarios la depresión y los trastornos cognitivos que corresponden respectivamente a la esfera cognitiva y afectiva y son los causantes de la fragilidad cognitiva en el adulto mayor. (22)

2.4.5. MAIS. - Manual del Modelo Atención Integral de Salud

Capítulo 3

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 (23).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código de ética del Ministerio de Salud Pública

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 (4).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de investigación

Es cuantitativo porque permitió recoger 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 Barrio el Carmen que viven con sus familiares, además es un diseño no experimental porque no se realiza ningún tipo de intervención. El estudio también es cualitativo porque permitió recoger la información a través de la observación y participación de los adultos mayores.

3.2. Tipo de estudio

La presente investigación es descriptiva de corte transversal, permite describir el estudio en un periodo de tiempo sin haber realizado ningún seguimiento describiendo los cambios, se producen en la muestra que en este caso son los adultos mayores de la Barrio del Carmen pertenecientes a la parroquia de Chaltura analizados en una sola ocasión y recolectados por información directa.

3.3. Localización y Ubicación del estudio

La presente investigación se realizará en la provincia de Imbabura, Cantón Antonio Ante, Parroquia Chaltura, Barrio El Carmen, perteneciente a una zona rural.

3.4. Población

3.4.1. Universo: Cien adultos mayores de 65 años en adelante que radican en la parroquia en el barrio el Carmen.

3.4.2. Muestra

La población de estudio: son los adultos mayores con más de 65 años de edad que radican en la parroquia. Para realizar este estudio se realiza el cálculo de la muestra con la siguiente fórmula.

Fórmula para la Muestra:

$$n = \frac{N \cdot d^2 \cdot z^2}{(N-1)E^2 + d^2 \cdot z^2}$$

n= muestra a determinarse

N= Universo (100)

d = varianza con respecto a la desviación típica (0,5)

z = nivel de significancia (1.96)

E= error aceptable (0.06)

$$n = \frac{100 \times 0.52 \times 1.96^2}{(100-1) 0.06^2 + 0.5^2 \times 1.96^2}$$

n = 60.2

3.4.3. Criterios de inclusión

- Hombres y mujeres a partir desde los 65 años.
- Capacidad mental conservada.

3.4.4. Criterios de exclusión:

- Adulto mayor que no deseen participar en la investigación.
- Adultos mayores quienes no posean capacidad mental conservada.

3.5. Operacionalización de las variables

Objetivo 1. Describir las características socio demográficas de los adultos mayores que viven con familiares, barrio el Carmen, Ibarra.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son datos generalizados de los adultos mayores de la población específicamente del Barrio del Carmen de la parroquia Chaltura los que nos indican la condición de vida biológica, social y económica siendo considerado como un sector rural de nuestra provincia. (2)	Edad	Años cumplidos	65– 70 71-75 76-80 81-85 86-90 Mayores de 85 años
		Etnia	Tipo de etnia	Indígena Mestiza Afro descendiente Blanca
		Ingreso económico	Remuneración anterior	Menos del salario mínimo vital Salario mínimo vital Mayor al salario mínimo vital
		Actividad económica	Empleo anterior	Empleo Asalariado Empleo informal

Objetivo 2. Identificar los diferentes factores que intervienen en el estado de ánimo en los adultos mayores que viven con su familia mediante evaluación directa.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Factores relacionados con la convivencia familiar	Relaciones que tenemos con nosotros y con los demás la integración de todos estos, son alteraciones en la forma de pensar, sentir y actuar que pueden afectar la vida del adulto mayor	Convivencia familiar	Identificación de integrantes de familia en el acompañamiento familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Esposa • Hermanos • Hijos Solo
		Relación conflictiva familiar	Frecuencia en la ocurrencia de conflictos familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi Siempre • Casi Nunca • Nunca • A veces

		Calidad de vida	Nivel de calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buena • Buena • Muy mala • Mala
		Estado de salud	Problemas de salud más frecuentes en el adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas para dormir. • Temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea. • Dolor de cabeza
		Comportamiento	Cambios en el comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> • No ha variado. • Ha variado considerablemente
		Visitas familiares	Frecuencia de visitas familiares realizadas al adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Ocasional • Anual • Ninguna

3.6. Métodos de recolección de información.

3.6.1. Técnica

Encuesta:

Técnica destinada para la recolección de datos de un número de personas cuyas opiniones son importantes para la presente investigación.

Entrevista: Grupo Focal

Esta es una técnica de investigación muy común que se puede utilizar en un estudio cualitativo, con este seleccionamos un grupo de personas de cuatro a seis participantes, que contenga características similares. Para el grupo focal se realizó un cuestionario con siete preguntas de tipo abiertas, con la finalidad de que los participantes den sus opiniones, comentarios y sugerencias, obteniendo resultados subjetivos y verdaderos para la investigación.

3.6.2. Instrumentos

Para la encuesta se utilizará el cuestionario, para lo cual se realizará un listado de preguntas escritas que se entregaran a los adultos mayores a que sean respondidas de forma escrita. Relacionadas con: las características sociodemográficas y factores que intervienen en los trastornos de estado de ánimo. El cuestionario constó de 15 preguntas, cada una con preguntas cerradas que nos permiten obtener información, en el cual se destacan las preguntas con más relevancia.

También se realizó un grupo focal para reunir al grupo de adultos mayores con el fin mejorar la integración, incluyendo el apoyo mutuo entre los participantes, por lo que se les pide que se comuniquen unos a otros, intercambien historias, experiencias, ideas, opiniones y críticas sobre ciertas interrogantes específicas.

3.6.3. Métodos

- Teóricos

Permite profundizar en el conocimiento de las regularidades y cualidades esenciales del tema tratado. Estos cumplen una función importante porque nos posibilitan la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados y también poder explicar los hechos.

- Empíricos

Se observa el fenómeno en su forma natural, tomando datos e información en un momento y tiempo único. La investigación se aplicará y basará mediante recolección de datos a través de una encuesta con múltiples preguntas.

- Estadísticos

Se requiere la utilización de magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo estadístico, para lo cual se utilizará Microsoft Excel.

3.7. Análisis de datos

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, se procederá a la tabulación de datos elaborada en el programa Microsoft Excel, para luego proceder a elaborar gráficos que permitan detallar los resultados y facilitar de esa forma el análisis de estos. El análisis de la comunicación interpersonal en el grupo focal debe observarse con la interacción de los participantes. Forma de avalar la dinámica del grupo si los participantes están llevando discusiones hacia nuevas direcciones

CAPÍTULO IV

4. Análisis de los resultados

4.1. Características Sociodemográficas.

Tabla 1. Características socio económicas

Enfoque	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Edad	65-70	40	80%
	71-75	20	20%
	Total, general	60	100%
Género	Femenino	31	52%
	Masculino	29	48%
	Total	60	100%
Etnia	Mestiza	60	100%
	Total, general	60	100%
Ingreso económico	Salario mínimo vital	0	0%
	Menos SMV	60	100%
	Total, general	60	100%
Empleo anterior	Asalariado	0	0%
	Informal	60	100%
	Total, general	60	100%
Estado Civil	Soltero	9	15%
	Casado	32	53%
	Divorciado	1	2%
	Viudo	10	17%
	Unión libre	8	13%
	Total general	60	100%

De acuerdo con el VI censo poblacional del INEC la parroquia de Chaltura tiene una población de 1459 habitantes de los cuales 3591 son hombres y 381 son mujeres (11). De la población antes mencionada se identifican a 60 adultos mayores de la parroquia de Chaltura que viven con sus familiares, en ellos el género femenino es el que predomina. La mayoría de los adultos tienen entre 65-70 años y se auto identifican como mestizos, en la población estudiada la mayoría son casados. Según los estudios realizados por el INEC existe una similitud con esta investigación en relación al ingreso económico, esta basado en remuneraciones provenientes de trabajos informales, muchos son operadores de las maquinarias textiles que existen en este sector; también realizan actividades de agricultura y crianza de animales, los mismos que sirven para vender y obtener un aporte económico, existe un porcentaje mínimo dentro de los adultos mayores que obtienen un ingreso económico no mayor a 100 dólares los mismos que obtuvieron de la jubilación del seguro social campesino. (24)

En la parroquia existen dos grupos de apoyo, el uno pertenece a la iglesia al cual acuden los adultos mayores el fin de semana para realizar actividades religiosas, mientras que el otro grupo pertenece a la Junta Parroquial y brinda asistencia domiciliaria y apoyo para asistir al centro de salud para los controles médicos.

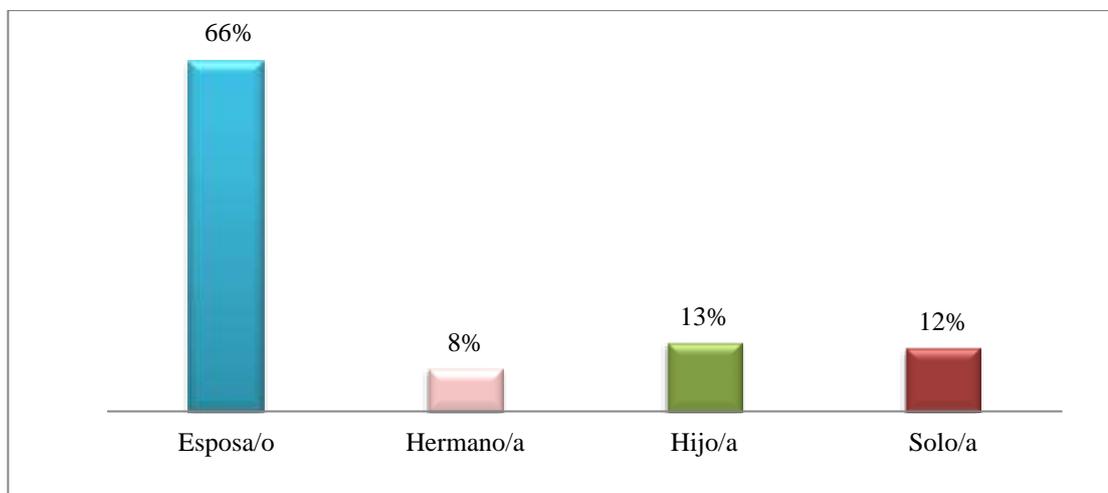
En Chaltura las preferencias de los adultos mayores en relación a sus actividades diarias son propias del lugar, en especial como asistir a misa o actividades religiosas que realizan en la iglesia, además prefieren escuchar música y mirar la televisión. La familia cumple un papel muy importante, en el sentido de motivar al adulto mayor a asistir a talleres de manualidades, pintura, música, o actividades sociales.

En un artículo publicado por el Profesor Marcos Giaisobre “Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos” concluyó que los encuestados eligieron las actividades recreativas al aire libre, seguido por las caminatas y las excursiones organizadas, un porcentaje prefirió las actividades internas en los días de semana sobre todo los talleres de manualidades.

4.2. Factores que intervienen en los trastornos de estado de ánimo en los adultos mayores que viven con sus familiares

4.2.1. Convivencia familiar.

Gráfico 1. Familiares con los que vive el adulto mayor del Barrio del Carmen, Parroquia de Chaltura.



Más del 60% de adultos mayores conviven en su vivienda con su esposa o esposo; pocos son los que viven con sus hijos o hijas, hermanos o hermanas o solos.

La Organización Mundial de la Salud OMS aclara que el apoyo que los adultos mayores reciben, es principalmente por parte de la familia como son hermanos, hijos/as. Pocos adultos mayores tienen todavía a su pareja (25).

La tercera parte de los adultos mayores encuestados manifiestan que, sus familiares tomarían la decisión de enviarlos a un centro de cuidado, debido a la imposibilidad de poder cuidarlos, en especial porque sufren de alguna enfermedad y eso dificulta el que sean atendidos adecuadamente en casa. Analía Losada indica en su revista que, si consideramos a la familia la fuente primordial de sostén y apoyo, esto juega un papel importante en la vida del adulto mayor.

Otras causas por lo que serían ingresados según su percepción podrían ser debido a que tienen problemas familiares, seguido de la voluntad propia del adulto mayor para ingresar a un centro de atención. Otras razones señaladas por ellos fueron, por no existir espacio en el hogar. Existe un porcentaje alto de mujeres que manifiestan presentar más inquietud por los problemas con la familia que por los problemas de salud, para ellas los problemas familiares son un gran motivo para ingresarles a un centro de asistencia para el adulto mayor.

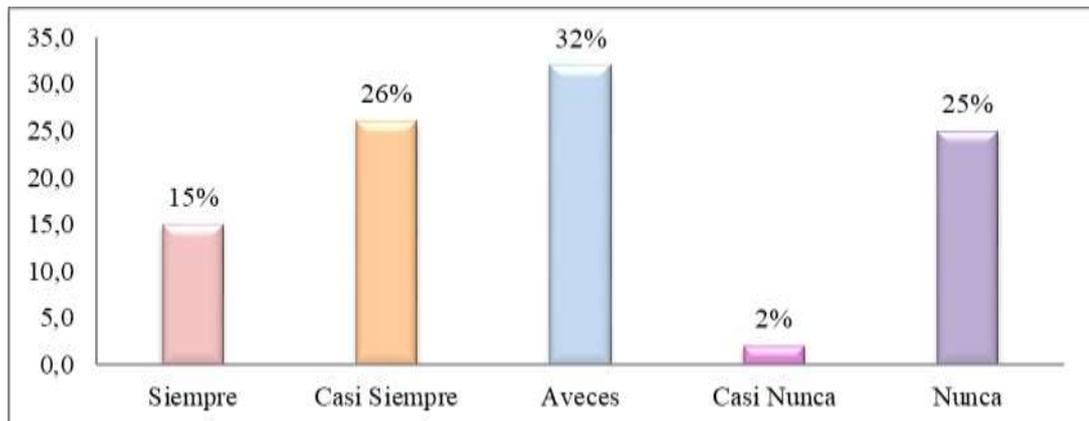
En un estudio realizado en el Asilo León Rúaless de la ciudad de Ibarra se determinó que los motivos por los que ingresaron los adultos mayores a este centro fueron: en su mayoría por la falta de cuidados que debían tener los familiares, debido a que no había quién se haga cargo del adulto mayor (26). Según un estudio de expuesto por la OMS “la mayoría acuden a estos centros es debido a problemas con la familia

Si comparamos los estudios vemos que el principal motivo por el que ingresaría los adultos mayores a un centro de cuidado es por problemas familiares. Debido al deterioro o la pérdida de facultades o trastornos de conducta que aparecen de forma sorpresiva y acelerada o debido a alguna enfermedad, es más difícil tratar al adulto mayor en el domicilio, pues su nivel de dependencia es siempre mayor. Los familiares se sienten incapaces de soportar la carga de la atención sin sufrir de estrés. No es sencillo decidir sobre alejar al padre o madre con este tipo de problemas, pero es necesario, ya que en los centros de cuidado lo pueden asistir las 24 horas y con personal especializado.

Es importante recalcar que la persona que se haga cargo, deba ser una persona capacitada y que en verdad lo quiera cuidar con amor y lo trate con paciencia, con cariño para mejorar su bienestar físico, mental y social, en especial si es alguien de su entorno familiar ya que el adulto mayor sentirá más confianza.

4.2.2. Relación conflictiva familiar

Gráfico 2. Frecuencia en la ocurrencia de conflictos familiares



Los adultos mayores en su mayoría señalan que sí tuvieron problemas con su familia en menor grado, solo una pequeña parte de ellos indicó que no los tenían.

Según la investigación realizada sobre la familia y el adulto mayor en la ciudad de Matanzas, nos revela que la mayoría de familias a veces SI tuvieron problemas, al compartir la vivienda, obligaciones, etc, con un adulto mayor (30).

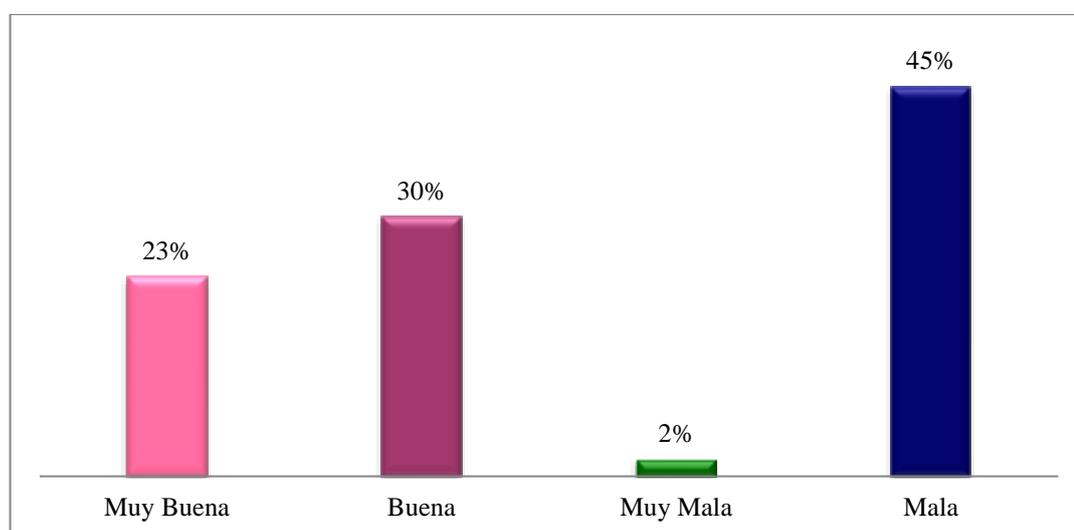
Al comparar los estudios realizados vemos que los adultos mayores si tienen problemas con su familia, debido a muchos factores como: inicio de la tercera edad, enfrentamiento de la jubilación, conjunción de tres generaciones, cambios coincidentes con la etapa del nido vacío, ejercicio de nuevos roles familiares. Todos estos problemas afectan la salud familiar y contribuyen a que el ciclo de vida familiar sea más vulnerable. Las personas mayores suelen sentirse necesitadas por los suyos, manifiestan su deseo de vivir más y en mejor armonía. Las relaciones familiares y sociales se mantienen mejor si cada miembro de la familia colabora por mantener y mejorar el bienestar común.

Los problemas familiares son un factor de riesgo que conlleva a la aparición de un trastorno de estado de ánimo, los mismos que son emitidos negativamente por los

adultos con frecuencia manifestando un desacuerdo con el desarrollo de la actividad diaria, la higiene diaria, la distribución de tareas del hogar, la administración de medicamentos si es que presentara alguna enfermedad patológica.

4.2.3. Calidad de vida

Gráfico 3. Calidad de vida del adulto mayor que vive con familiares

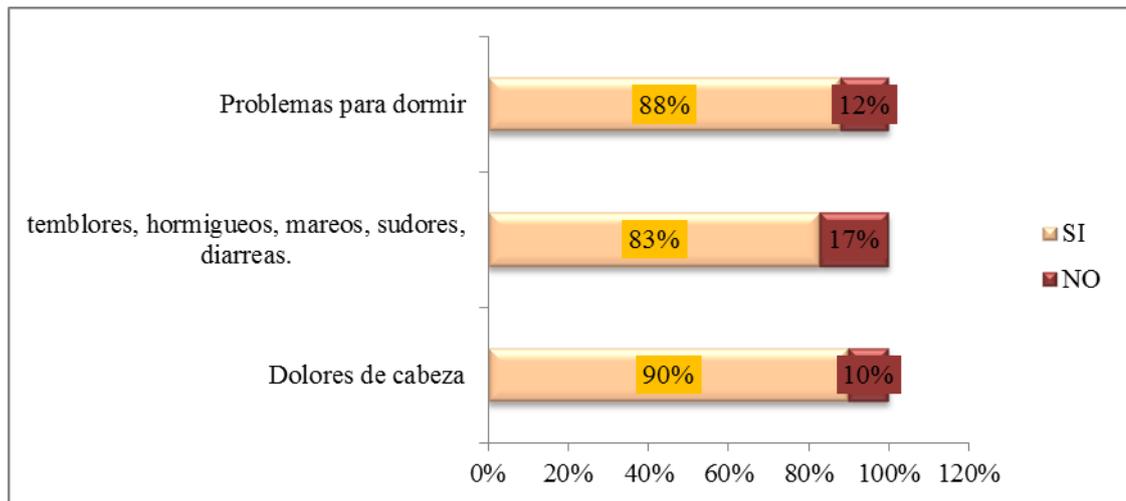


Los adultos mayores consideran que la calidad de vida que tienen en sus hogares es mala, asociado a diferentes causas manifestadas en la entrevista en donde existieron criterios claros de “sentirse tristes no tienen el suficiente espacio físico para vivir o mirar como su familia no tiene paciencia y no les comprenden”. Según INEC refleja que la calidad de vida de los adultos mayores no es satisfactoria debido a que muchos piensan que ya son una carga para los familiares, por lo que la calidad de vida que llevan en sus hogares es mala (31).

El sentir que son una carga familiar ya se convierte en un factor de riesgo en los cambios conductuales de este grupo vulnerable, mucho más si en ellos no se fomenta una nueva cultura de la longevidad, como un intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, buscando un modelo de envejecimiento competente en un sentido más útil y productivo.

4.2.4. Estado de salud

Gráfico 4. Problemas de salud más frecuentes en el adulto mayor.



La población de adultos mayores encuestados manifiesta que si se encuentran preocupados por su salud, existe una preocupación en un nivel considerable en el género femenino ya que las mujeres miran los problemas de salud como un obstáculo para llevar una vida normal dentro de su edad sobre todo el ser menos productivas y valerse por sí solas, en cambio para los hombres este es uno de los problemas más grandes porque ellos pueden perder su actividad diaria como es su trabajo dentro del campo y han dejado de ser parte de la población económicamente activa.

Como se puede evidenciar en un estudio realizado en España la mayoría de adultos mayores se encuentran preocupados por su bienestar, ya que reconocen que según avanza la edad, se va deteriorando su salud. (27)

Es evidente la preocupación que tienen los adultos mayores de su salud, ya que esto les puede traer una serie de problemas, en especial el apareamiento de enfermedades que conlleva a un deterioro personal y a un deterioro económico. También les preocupa su salud ya que pueden contagiar a sus seres queridos, en especial a los bebés o niños.

Los problemas de salud más relevantes en los adultos mayores son el dolor de cabeza, dificultad para conciliar el sueño, así como también sudores, temblores, hormigueos, mareos y diarreas.

Según un estudio experimental Ramírez, indica que de una serie de 727 pacientes en el Hospital Universitario San José Infantil de Bogotá, se describe que debido al aumento de la edad aumentan los malestares de su salud y una de ellas es la cefalea (28). Según estudios realizados en Lima sobre “Factores determinantes de la salud”, se determina como el deterioro paulatino de la salud y sus múltiples síntomas son totalmente perjudiciales para el adulto mayor (29). La principal causa para presentar dificultad para conciliar el sueño es debido a la edad, y por ingesta de ciertos medicamentos señala un estudio realizado en Barcelona sobre “La higiene del sueño en el anciano” (30).

Al comparar los resultados de la investigación vemos que los dolores de cabeza, los problemas de sueño, temblores, hormigueos, mareos, sudores, son muy comunes a esta edad y son inconvenientes que influyen en la salud y en la calidad de vida. Es necesario que el personal que está al cuidado adquiera conocimientos, competencias y habilidades que abarque los posibles tratamientos disponibles para dar una mejor calidad de vida al anciano.

De igual manera los familiares que están a cargo deben tener conocimientos sobre cómo tratar necesidades básicas que presentan los adultos y sanear síntomas en base a indicaciones de los médicos. Sin embargo, la presencia de síntomas como dolor de cabeza, dificultades para conciliar el sueño no se deban a cambios normales manifestados por su edad, más bien son producto de sentirse preocupados por el estado de salud, por no tener una fuente de ingresos para ayudar a la familia o su relación familiar, entre otros, los mismos que al no ser considerados como factores de riesgo pueden llegar a producir trastornos de depresión graves. De la misma manera la presencia de estrés, sudores, temblores, puede llegar a producir trastornos de ansiedad.

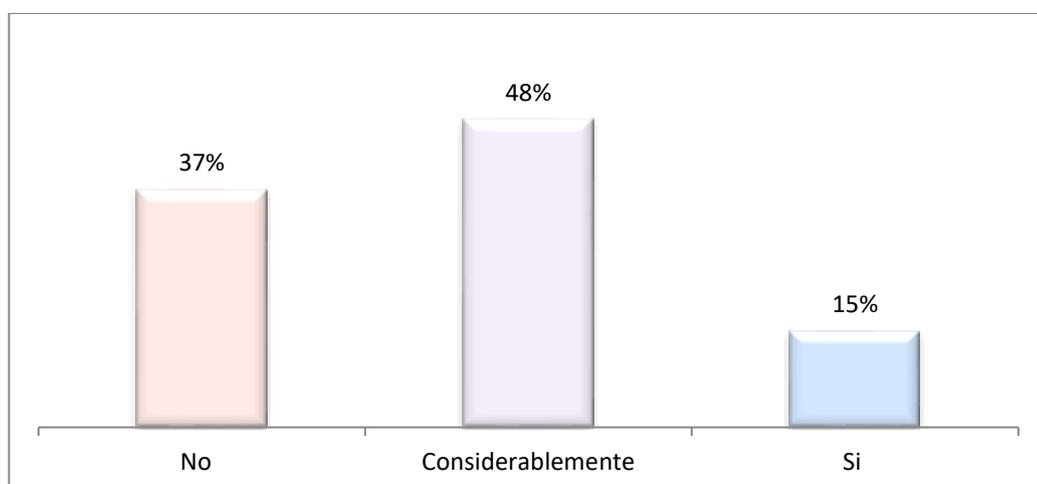
La frecuencia con la que los Adultos Mayores se han sentido nerviosos o estresados es a menudo, esto trae trastornos como alteración del sueño y ansiedad.

Por estudios realizados por la Universidad de Cundinamarca, la frecuencia para sentirse nervioso o estresado de igual forma es muy elevado debido a que los niveles de ansiedad se incrementan porque su salud se va deteriorando y la edad va avanzando. (31)

Al igual que en el estudio realizado en el centro León Rúaes, vemos que los adultos mayores si se sienten nerviosos o estresados, debido a cambios que se producen en el sistema nervioso a consecuencia al avance del envejecimiento, afectando la agilidad mental, la capacidad de razonamiento abstracto, disminución de la memoria de corto plazo, pérdidas en la habilidad de aprendizaje, Obviamente, todos estos cambios que se producen en el sistema nervioso a consecuencia del proceso de envejecimiento afectan a la actividad diaria de las personas mayores; es posible que al afectar su actividad física y de relación social sea un agravante para la aparición de trastornos del estado de ánimo.

4.2.5. Comportamiento

Gráfico 5. Cambios de comportamiento en el adulto mayor.



El cambio de comportamiento es una de las posibles causas más frecuentes que presentan los adultos mayores, manifestados por pérdida de la memoria y cambios de humor, comprendiendo que es inevitable el envejecimiento en los seres humanos.

Los Adultos Mayores creen que el comportamiento de ellos ha variado, en cuanto a cambios de humor, problemas para socializar, pérdida de memoria, etc. Otros adultos mayores consideran que NO ha variado todavía.

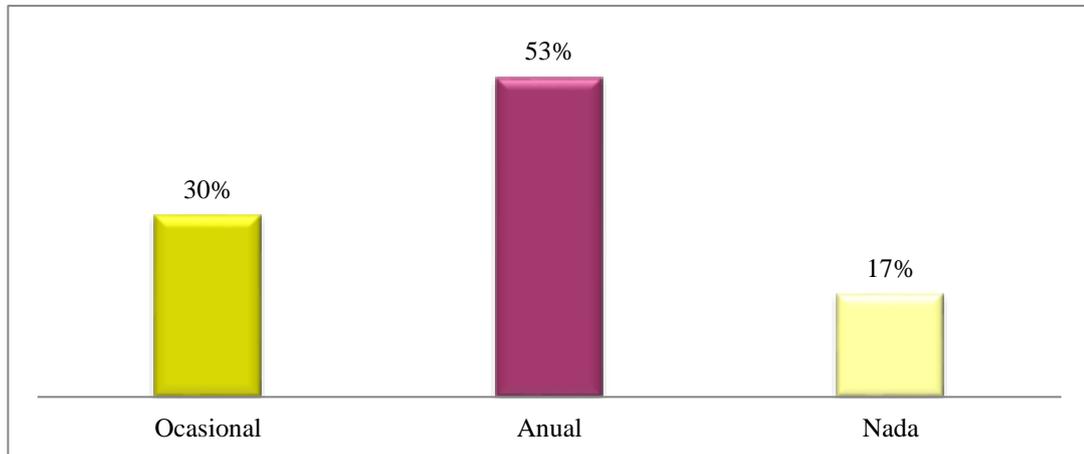
Según un estudio realizado en la ciudad de Camaguey sobre Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores, se ha podido evidenciar que el cambio de comportamientos varía debido a que la edad es uno de los principales factores que hacen que se vaya deteriorando (32). Por lo que, el tema del envejecimiento plantea retos en la creación y operación de mecanismos de política pública que permitan a la población adulta mayor vivir esta etapa con bienestar (6).

El cambio de comportamiento es inevitable en los adultos mayores, muestran así los estudios anteriores. Es lógico pensar que esta nueva etapa conlleve a cambios de comportamiento, es una adaptación a la vejez. Los cambios de humor o “quejas” que muchas veces la familia de adultos mayores se los acredita a la edad, podrían tener una causa más seria o profunda, incluso, podrían deberse a alguna enfermedad que los aqueja y que se manifiesta de esta forma. La tercera edad posiblemente será la adaptación más complicada por ser la última etapa de la vida, dentro muchas veces de un medio bastante hostil en el que las capacidades personales se van reduciendo paulatinamente.

El cambio de comportamiento es una de las causas más frecuentes que presentan los adultos mayores, al ser entrevistados los adultos mayores mencionaron que su cambio de comportamiento se debe a la falta de comunicación, el sentirse mal por no colaborar económicamente, la tristeza que sienten de que sus hijos/as no vengán con frecuencia a visitarlos, el sentir miedo a perder la memoria.

4.2.6. Visitas Familiares

Gráfico 6. Frecuencia de visitas familiares a los adultos mayores



La mayoría de los adultos mayores si reciben visitas anualmente, pocos ocasionalmente. Quienes les van a visitar son hermanos, hijos y sobrinos. No obstante, existe un grupo considerable de ancianos que no reciben visitas ni mantienen relaciones con su familia.

Del estudio realizado en el Asilo León Rúaes de Ibarra, menos de la mitad de los adultos mayores reciben visitas de sus parientes, especialmente de sus hermanos e hijos quienes les visitan ocasionalmente (24). En otro estudio realizado por Dr. Rodríguez sobre “Interrelación de la familia con el adulto mayor institucional” se obtuvo que sólo un porcentaje bajo de ancianos recibe visita semanalmente de sus familiares allegados, aunque la mayoría considera que la relación con su familia es buena (34).

Al comparar los estudios podemos ver que la visita de los familiares a los adultos mayores cae notablemente y esto se debe a que sus familiares les visitan una vez por año. Siempre el calor humano tiene un gran peso en la vida de toda persona y más aún de los adultos mayores, la visita grata de su familia, amigos u otras personas cobran un gran valor y resulta muy reconfortante, esto incide en el estado de ánimo de los mayores, causándoles mucha depresión.

Las actividades que le gusta hacer en casa o fuera de ella es escuchar música, en el análisis podemos mencionar que esta actividad es sedentaria y se debe tener cuidado para evitar enfermedades de síndrome metabólico, otro porcentaje indica que realiza actividades religiosas cotidianas de la Parroquia de Chaltura lo que mejora sus relaciones sociales y ocupacionales.

Las actividades recreativas ejecutadas de manera planificada y responsable, aplicadas previo a un estudio y análisis de las necesidades de la población con la que se trabaja, permiten generar cambios positivos a nivel psicológico en el adulto mayor, disminuyendo los niveles de tensión-ansiedad, depresión-melancolía, cólera-hostilidad, aumentando el vigor, la autoestima y la autoeficacia del adulto mayor desde el punto de vista cualitativo (6).

Muchos de los pacientes albergados en el centro asistencial León Rúaes de la ciudad de Ibarra, no realizan ninguna actividad antes de ir a descansar, esto nos daría una señal de la presencia de depresión (26); según estudios de Ojeda Diana señala que “entre más aumenta la edad en el ser humano disminuye las horas de sueño” (11).

Por lo general la mayoría de las personas encuestadas no realizan actividades antes de dormir, por lo que es necesario, incentivar a los adultos mayores, que realicen o practiquen en alguna actividad con regularidad, que esté acorde con la salud de cada uno, para que puedan ir a dormir sin inconvenientes. Envejecer es un proceso ineludible cuyas consecuencias influyen tanto a nivel mental como físico. Entre los cambios manifestados por los entrevistados y que normalmente aquejan a las personas mayores se encuentra la dificultad para lograr un buen descanso, un problema que se puede mitigar manteniendo una correcta higiene del sueño. Los trastornos más comunes del sueño identificado en ellos es la dificultad para conciliar el sueño o quedarse dormido, quedarse dormido en instantes inadecuados y dormir mucho en horas del día.

En el estudio similar realizado en la ciudad de Ibarra, en el Asilo de Anciano León Rúaless, se encontró que más de la mitad de los internos si socializan con los compañeros, ya que no desean estar solos; socializan también con los cuidadores y con el personal de salud (24).

Por el contrario, al vivir con la familia la mayoría de los adultos mayores no socializan con nadie, esto se debe a que en sus hogares se encuentran solos, sus familiares tienen que salir a trabajar o al contrario ellos salen a trabajar, llegan por las tardes o noches muy cansados, lo cual impide la socialización. Todo lo contrario, ocurre cuando vive en un centro de asistencia social, el adulto mayor socializa con sus compañeros y realizan actividades recreativas, deportivas, etc.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Se identificó que la población de adultos mayores de 65 años, existente en el barrio el Carmen de la parroquia de Chaltura representa un 36.7% de la población en general.
- La mayoría de adultos mayores son casados, de género predominante femenino sobre el género masculino. La etnia que más prevalece es la mestiza. Todos los adultos mayores perciben un ingreso mensual inferior al mínimo vital, debido a que realizan actividades agrícolas, crían y venden animales menores, o son operadores de maquinaria textil. Existe un porcentaje mínimo de población que obtiene como recurso económico la jubilación del seguro campesino.
- La gran mayoría viven con sus esposas o esposos, pocos con algún familiar cercano como hijos, hermanos o solos, destacando que es importante que, debido a su vulnerabilidad por la edad, muchos de ellos deben estar siempre acompañados de algún familiar o personas responsable.
- Se pudo concluir que los factores que intervienen en la presencia de trastornos del estado de ánimo son: El nivel socioeconómico, ya que ganan por debajo de un salario mínimo vital, valor que no les alcanza para subsistir, considerando que en esta etapa tiene gastos extras de medicinas. La Salud percibida por la gran mayoría de los adultos mayores encuestados les preocupa en forma muy significativa, lo que origina un desinterés en las actividades que antes le agradaban realizar. El apoyo familiar, en general se obtuvo una calificación de solo buena seguido de mala; al vivir con su familia no socializan con nadie,

debido a que en sus hogares se encuentran solos, sus familiares salen a trabajar o al contrario ellos salen a trabajar y llegan por las tardes muy cansados y no existe una buena comunicación; todo esto incide en la salud de los adultos mayores, originando un proceso de cambios biológicos, psicológicos y socio-ambiental donde surge el deterioro de la salud del anciano, un gran porcentaje presentan dolor de cabeza, cambios y alteraciones de carácter y dificultad para conciliar el sueño.

- La depresión que sufren los adultos mayores, se ve reflejado en que a menudo se sienten nerviosos o estresados, tienen problemas para conciliar el sueño debido a que no realizan en su mayoría ninguna actividad antes de dormir, ni tampoco realizan actividades de distracción, solamente están dedicados a escuchar música e ir a la iglesia, lo que les baja la autoestima, les da desesperación, angustia y deseos de morir.
- Incentivar al adulto mayor al autocuidado y 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,

5.2. Recomendaciones

- Debido a que la población de adultos mayores de 65 años, existente en el barrio el Carmen de la parroquia de Chaltura es un grupo vulnerable, con bajos recursos económicos, pero que continúan trabajando como operadores de maquinaria textil, agricultores y en la crianza de animales pequeños, es necesario realizar estudios de seguimiento para definir las necesidades de esta población y de este modo contribuir a mejorar su calidad de vida y el estado de ánimo de los adultos mayores.
- Muchos de los adultos mayores viven con su pareja o familiares, pero debido a las condiciones socio económicas de trabajo, muchos pasan solos, se recomienda realizar visitas domiciliarias, o crear grupos donde desarrollen actividades sociales, recreativas, deportivas, etc.
- Los factores que inciden en el estado de ánimo de los adultos mayores investigados es la edad, nivel socioeconómico, la depresión, el deterioro de la salud, el abandono social, el abandono familiar, la tristeza, es recomendable que, a pesar de vivir con sus familiares, ellos deben asistir a un centro u organizaciones asistencia social, en el cual el adulto mayor socializa con sus compañeros y realizan actividades en horarios ajustados a sus necesidades sin necesidad de ingresar permanentemente a un Centro asistencial.
- 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 adultos mayores e incentivar a disminuir los trastornos de estado de ánimo y mejorar el estilo de vida.

Bibliografía

1. OMS. Factores de riesgo en la población de Adultos Mayores. [Online].; 2017 [cited 2018 12 01. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
2. Censos INdEy. Población del Adulto Mayor de la Ciudad de Quito. Informativo. Quito: Población del Adulto Mayor de la Ciudad de Quito, Estudio sociodemográfica y estudio socioeconómico; 2019.
3. Dueñas N. Psicología de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2018 12 13. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/docencia/psicologia_salud/paginas/pagina02/Tema8.html.
4. Asamblea Nacional. Los derechos de los adultos mayores. 1st ed. Quito; 2011.
5. Pérez BE. Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México. *Psicología Iberoamericana*. 2016;; p. vol. 24, no. 1, pp. 38-46.
6. Valdés PVDISySEC. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2018;; p. Volumen 15, número 2, Artículo 5.
7. Strauch2 AVLMA. Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia del vivir solo o acompañado. *neurama revista electrónica de psicogerontología*. 2014;; p. Vol.1- N°1.
8. Gómez MVS. Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016. 2016 Octubre..
9. Jéssica Ximena Mencías Navas DMOTCWZLyCM. Mejoramiento del estado de ánimo del adulto mayor a través de actividades recreativas. 2015 Octubre..
10. GAD PARROQUIAL. CHALTURA. 2015 MAYO.

11. censos INdEy. Cantón Antonio Ante. Informativo. Chaltura : Instituto Nacional de EStadísticas y censos, Estadística ; 2001.
12. Vanguardia. España tiene 8,7 millones de pensionistas que cobran de media 932,3 euros/mes. [Online].; 2018 [cited 2018 12 12. Available from: <https://www.lavanguardia.com/vida/20180316/441560924302/espana-tiene-87-millones-de-pensionistas-que-cobran-de-media-9323-eurosmes.html>.
13. López Rey MJ. Epidemiología de la diabetes Mellitus. Tesis. Universidad de Extremadura; 2015.
14. Sanofi. Trastornos del estado de ánimo en las personas mayores. [Online].; 2015 [cited 2018 12 14. Available from: <https://www.desanofiatufarmacia.es/novedades/trastornos-del-estado-de-animo-en-las-personas-mayores>.
15. ABC Salud. El sexo sigue siendo tabú para las españolas que han sufrido un infarto. [Online].; 2015 [cited 2018 12 20. Available from: <https://www.abc.es/salud/noticias/20150116/abci-sexo-infarto-mujer-201501151811.html>.
16. NIH. Las personas mayores y la depresión. [Online].; 2018 [cited 2018 12 12. Available from: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion_154573.pdf.
17. Berger F. Trastorno bipolar. [Online].; 2018 [cited 2018 12 25. Available from: <http://cms.stg.adam.com/Content/PreviewArticle.aspx?pid=5&gid=000926>.
18. López1 MAG. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. Revista Cuidarte. 2015;; p. REFLEXIÓNRev Cuid 2015; 6(2): 1108-20.
19. Carballo KB. Aplicación de la teoría de Flores Nigthingale a un anciano con asma. Revista de Ciencias Médicas. 2015.
20. Newman B. Modelo de Sistemas. Modelo Enfermeros. 2015.
21. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador Quito: IGM; 2008.

22. MSP. Guías clínicas Geronto - Geriátricas de atención primaria para el adulto mayor Quito: MSP; 2008.
23. MSP. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional (MAIS) Quito; 2012.
24. INEC. Cantón Antonio Ante. [Online].; 2018 [cited 2018 12 12. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonales/Imbabura/Fasciculo_Antonio_Ante.pdf.
25. OMS. Vivienda y vivencias con los Adultos Mayores. OMS. 2015.
26. Vallejos Torres, Alexandra ElizabethElizabeth. Trastornos del Estado de Ánimo en Adultos mayores del Asilo León Ruales. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
27. Ramos C, Fontanillo P. Las personas mayores y su salud. Scielo. 2015.
28. Ramirez SF. Cefalea en adultos mayores. Scielo. 2016.
29. Aguirre Villar M. Factores determinantes de la salud. Scielo. 2011 Nov; 8(4).
30. Estrella González I, Torres Prados T. La Higiene del sueño en el anciano. Scielo. 2015 Dec; 26(4).
31. Buitrago Bonilla LM, Cordón Espinosa L, Cortés Lugo RL. Niveles de ansiedad y estrés en el adulto mayor. [Online].; 2018 [cited 2018 12 12. Available from: <http://integracion-academica.org/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar>.
32. Gonzalez R, Cardentey J, De la Caridad D, Rosales G, Jeres C. Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. Scielo. 2017 Jul; 21(4).
33. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. Madrid; 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
34. Plan Nacional del Buen Vivir. Plan Nacional del Buen Vivir. Quito; 2013.
35. Federación Ecuatoriana de Enfermeros y Enfermeras. Ley de Ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. 2000..
36. Wolf L. Fundamentos de enfermería en el adulto mayor México: Interamericana; 2006.

37. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Libro plan del buen vivir Quito; 2017.
38. CEPAL. Población, envejecimiento y desarrollo San Juan; 2004.
39. Salazar A. Estado civil de los Adultos Mayores. Scielo. 2014.
40. Cervantes R. Revista de Estadística y Metodologías. INEC. 2018.
41. Hernandez JFP. La familia y el adulto mayor. Scielo. 2015.
42. INEC. Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo. Atuntaqui; 2010.
43. OMS. Maltrato de las personas mayores. [Online].; 2018 [cited 2019 01 05]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
44. Fernández A. Revista Digital Universitaria. [Online].; 2005 [cited 2018 12 11]. Available from: <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/int110.htm>.
45. MIES. Agenda de igualdad para Adulto Mayor. [Online].; 2015 [cited 2018 12 12]. Available from: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf.
46. GAD Chaltura. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquia de Chaltura. Atuntaqui; 2010.
47. Bazan E, Morales N, Ortiz E. Desarrollo Psicológico en las personas de tercera edad. [Online].; 2008 [cited 2018 12 12]. Available from: <http://normapetite.blogspot.com/2008/11/la-tercera-edad.html>.
48. OPS. Envejecimiento de la población. [Online].; 2017 [cited 2018 12 11]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=353&Itemid=40941&lang=es.
49. INEC. Estudios de la situación sociodemográfica y socioeconómica. [Online].; 2014 [cited 2018 12 12]. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Aliment_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf.

50. Pérez Martínez V, Chavez N. Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor. *Cubana de Medicina Interna*. 2008 julio-septiembre; 24(3).
51. Wikipedia. Nivel socioeconómico. [Online].; 2018 [cited 2018 12 01. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Nivel_socioecon%C3%B3mico.
52. Aguilar S, Avila J. La depresión. [Online].; 2010 [cited 2018 12 13. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>.
53. Baena Zuñiga A. Trastornos del estado de ánimo. 2006 noviembre; 6(11).
54. Catalán JL. Ancianidad. [Online]. Granada; 2014 [cited 2018 12 20. Available from: <http://www.cop.es/colegiados/A-00512/ancianidad.html>.
55. Jurschik P, Botigue T, Nuin C, Lavaden A. Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza - factores relacionados en personas mayores. *Gerokomos*. 2013; 24(1134-928x).
56. Freire W, Waters W. Condiciones de Salud en los Adultos Mayores en el Ecuador: Desafíos Presentes y Futuros. [Online].; 2017 [cited 2018 12 12. Available from: http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2012_FINAL_212.pdf.
57. Mella R, González L, D'Appolonia J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Scielo*. 2004; 13(1).
58. Abello Luque D, Cortés Peña OF. Diseño de la Escala Multidimensional de Trastornos Afectivos (emta): análisis psicométrico de confiabilidad y validez. *Scielo*. 2012 Sep; 29(3).
59. Family watch. Fiapam. [Online].; 2013 [cited 2019 12 01. Available from: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>.
60. Hernandez JF, León Rosales L, Delgado I. La familia y el Adulto mayor. *scielo*. 2014 Oct; 33(4).
61. Martinez I, Cardoso Vidal Y, Quintero Rodríguez H. El adulto mayor en la familia. Su relación con los más jóvenes. *Scielo*. 2014 Jan; 15(1).

62. Rodríguez M, Mustelier M, Reyes M. Interrelación de la familia con el adulto mayor institucional. Scielo. 2014 Jan; 22(1).
63. Giai M. Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. Scielo. 2015 Jan; 4(1).
64. Gonzalez Muñoz LA. Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren depresión. Scielo. 2010; 44(1).
65. 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.
66. [Online]. [cited 2018 12 11.
67. Angel MM. Diccionario Enciclopedico Círculo. 3rd ed. Zuluaga RI, editor. Colombia: Intermedio Editores Ltda.; 2015.
68. Chong A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. [Online].; 2016 [cited 2018 12 11. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_2_12/mgi09212.htm.
69. CHAVARRY MP. Modelos y Teorías de Enfermería. Informativo. Lima: Alas Peruanas; 2018.
70. Agenda de protección de derechos de personas adultas mayores. In ; 2017; Quito CDP. p. 35.

ANEXO

Anexo 1. Encuesta



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

ENCUESTA PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO EL CARMEN

FECHA

() () ()

Día Mes Año

ENCUESTADORA: Verónica Ibadango

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 esté de acuerdo.

Numero de encuesta N°

A.- INFORMACIÓN /IDENTIFICACIÓN

EDAD

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

ETNIA

➤ Indígena

➤ Mestiza

c) Afro descendiente

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

c) Divorciado

b) Casado

d) Viudo

EMPLEO ANTERIOR

a) Empleo Asalariado ()

b) Empleo Informal ()

CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA**1.- ¿Usted con quien vive en su hogar?**

➤ Esposa ()

➤ Hermanos/as ()

➤ Hijos/as ()

➤ Solo/a ()

2.- ¿Cree Ud. que su familia le ingrese a un centro de atención para el adulto mayor?

a) Si

b) No

3.-Razones por la que cree Ud. que su familia tomaría la decisión de ingresarlo en un centro de atención para adulto mayor

- 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

.....

4.- ¿Cómo es su relación dentro de la familia?

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

5.- ¿Tiene problemas con su familia?

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

6.- ¿Cómo califica su calidad de vida dentro de su hogar?

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

En relación a su conducta.

7.- ¿Cree Ud. que su comportamiento ha variado en los últimos meses?

- a) Mi comportamiento no ha variado ()

b) Mi comportamiento ha variado considerablemente ()

c) Mi comportamiento no es el mismo de antes ()

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

a) SI () b) NO ()

¿Por qué?

9.- ¿Con quién socializa en el hogar?

a) Compañeros () c) Personal de salud ()

b) Cuidadores () d) Con Nadie ()

10.- ¿Cómo es su relación con los miembros de su familia?

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

11.- ¿Prefiere quedarse solo en lugar de compartir con los integrantes de su familia, Por Qué?

a) SI () b) NO ()

¿Por qué?.....

12.- ¿Su estancia en la casa que vive le da?

a) Miedo () d) Ansiedad ()

b) Tristeza () e) Otros ()

c) Alegría ()

13.- ¿Usted tiene visitas de algún familiar?

a) SI () b) NO ()

14.- ¿Con que frecuencia lo visitan?

a) Semanalmente () d) Ocasionalmente ()

b) Mensualmente () e) Nada ()

c) Anualmente ()

15.- ¿Actividades que le gusta hacer en casa o fuera de ella y tiempo que dedica?

		Una hora	Dos horas	Tres horas
a)	Hacer ejercicios			
b)	Escuchar música			
c)	Escribir su nombre			
d)	Juegos			
e)	Mirar películas			
f)	Actividades religiosas			
j)	Ninguna actividad			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Entrevista

GRUPO FOCAL



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

ENTREVISTA PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO EL CARMEN

Buenos tardes señores mi nombre es Verónica Ibadango soy estudiante de la Universidad Técnica del Norte estoy aquí para hacerles unas preguntas que tienen relación con su salud, por lo cual necesito su colaboración.

Instrucciones:

- La presente entrevista representa una gran importancia como aporte para la presente investigación.
- Para realizar la entrevista necesito grabar sus respuestas
- Escuche cada una de las preguntas para poder socializar entre todos.
- Las preguntas se enfocan en los adultos mayores que desarrollan cambios de trastornos de estado de ánimo.

PREGUNTAS

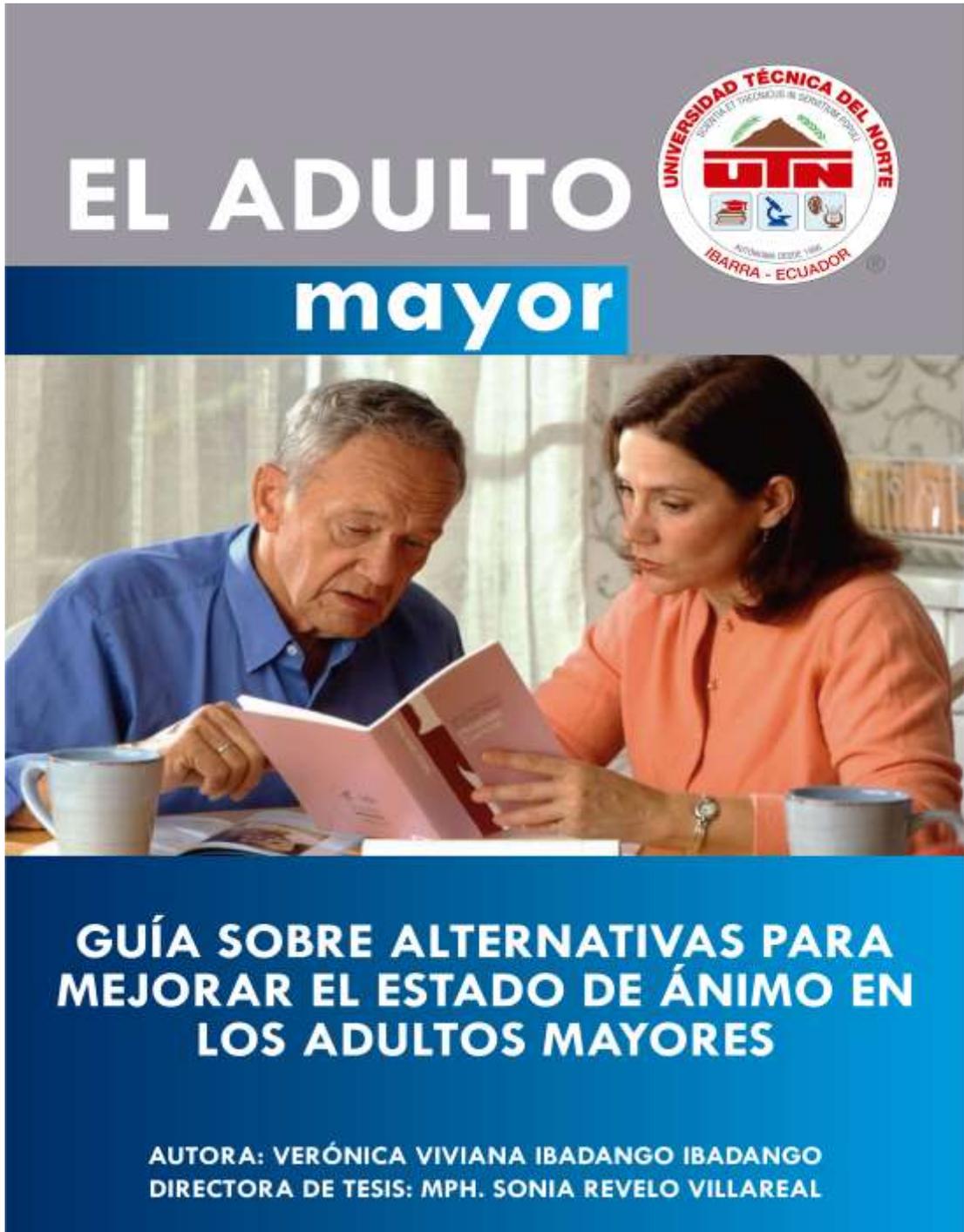
1. ¿Dentro de las razones por las que cree usted que su familia le ingrese a un centro de atención para adulto mayor es el problema con su salud que piensan ustedes?
2. ¿Cuáles son los problemas más comunes que presentan dentro de su hogar?

3. ¿Qué actividad le gustaría realizar antes de dormir?
4. ¿Cuáles son sus preocupaciones para que sienta estresado o desesperado?
5. ¿Cuáles son las principales causas para entablar una conversa con su familia?
6. ¿Cuál es el motivo para que se sienta triste?
7. ¿Piensa usted que sus familiares no le comprenden?

Anexo 3. Fotografías



Anexo 4. Guía educativa sobre alternativas para mejorar el estado de ánimo de los adultos mayores.



**EL ADULTO
mayor**



**GUÍA SOBRE ALTERNATIVAS PARA
MEJORAR EL ESTADO DE ÁNIMO EN
LOS ADULTOS MAYORES**

**AUTORA: VERÓNICA VIVIANA IBADANGO IBADANGO
DIRECTORA DE TESIS: MPH. SONIA REVELO VILLAREAL**

Anexo 4. Tríptico informativo

BENEFICIOS DE LAS TERAPIAS PARA ADULTOS MAYORES

En esta edad es fundamentalmente e importante mantener una actividad física , 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.

Integración Familiar y Comunidad en el Cuidado del Adulto Mayor

Son aquellas actividades que fomentan el afecto.
Los cuidados especializados, la participación proactiva de la familia
La colaboración en programas sociales culturales,



Actividades de mantenimiento de las unidades de atención
Mecanismos que procuran la corresponsabilidad familiar y comunitaria y contribuyen a disminuir el abandono de las personas adultas mayores



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



TEMA: Alternativas para mejorar los trastornos de estado de ánimo en adultos mayores

AUTORA: VERONICA IBADANGO



shutterstock.com • 700215985

ALTERNATIVAS PARA MEJORAR LOS TRASTORNOS DE ESTADO DE ANIMO EN ADULTOS MAYORES

Terapias:
Ocupacionales
Recreativas
Sociales

TERAPIA OCUPACIONAL

La terapia ocupacional, ligada a la geriatría desde sus inicios, analiza, evalúa, gradúa y adapta las actividades de la vida diaria para facilitar la autonomía de las personas.

TERAPIA RECREATIVA:



Un enfoque simplista de la recreación en la tercera edad, nos llevaría a considerarlas como una mera opción individual del tiempo libre, y dejaríamos de apreciar su carácter desarrollador, por los niveles de participación y de actualización que pueden generar; sobre todo si se les considera como recurso potenciador .

TERAPIA SOCIAL

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.

Dentro de este grupo de actividades se encuentran :la caminata y bailoterapia



ABSTRACT

ANALYSIS OF MOOD DISORDERS IN ELDERLY ADULTS LIVING WITH THEIR RELATIVES IN 'EL CARMEN' NEIGHBORHOOD, IBARRA, 2019.

Author: Verónica Viviana Ibadango Ibadango

Email: ibadango2@hotmail.com

This research makes some reflections on the evaluations of the affective disorders in the elderly and leaves open some valuable questions for further research, in order to diagnosis and approach anxiety and depression in the elderly, some pathologies are particularly relevant at this age being these (cognitive disorders, affective disorders - especially depression-, anxiety disorder, alcohol abuse and dependence, and personality disorders). However, some research focuses on the resolution of these disorders, much remains to be done in this area, especially in the area of affective disorders. Objective: To analyze the factors that affect the presence of mood disorders in older adults living with relatives, in 'el Carmen' neighborhood, 2019. This research is qualitative-quantitative, observational, and cross-sectional of a descriptive approach. There have been 60 surveys applied to older adults living in 'el Carmen' neighborhood, most of the surveyed are 65-70 years old, the main risk factors for mood disorders arise due to considerably changes in their behavior in recent months, taking into account that they lack of sleep. It can be evidenced several factors that influence in the variation of moods in older adults, as usually they do not perform physical activities before sleeping, high levels of nervousness or stress, lack of proper communication at home, and conflictive relationships with their relatives, family visits happen once a year and they only listen to music and perform religious activities according to what their beliefs are.

Key words: Mood disorders, behavior has considerably changed, mood.

Victor Rodriguez
Trin



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS para imprimir 29.docx (D53153504)
Submitted: 5/29/2019 7:36:00 PM
Submitted By: ibadango2@hotmail.com
Significance: 13 %

Sources included in the report:

Alexandra Vallejos.docx (D31303828)
<https://archivo.erhoy.com/cambios-de-humor-en-adultos-mayores-podrian-estar-asociados-a-problemas-de-salud/nacionales/1ca0b927-07de-41ce-a667-9943d1f1de1a>

Instances where selected sources appear:

62

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de mayo de 2019

Lo certifico:

(Firma) 
Mph. Sonia Dayanna Revelo Villarreal
C.C.: 0401026084
DIRECTORA DE TESIS