

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS



TESIS DE GRADO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

NIVEL DEPRESIVO E IMPACTO DE LA LUDOTERAPIA EN
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO
APETEHID DE ESMERALDAS

AUTORA

KARLA JOMAYRA SANCHEZ BONE

ASESORA

LCDA. MAIRA MONTAÑO

Esmeraldas, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 2

Directora de tesis

Directora de Escuela

Mayo, 2017

AUTORÍA

Yo, **KARLA YOMAYRA SÁNCHEZ BONE**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

Siendo la responsable del contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y la PUCESE.

KARLA JOMAYRA SÁNCHEZ BONE

C I. 0802178434

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi mami Elsa, por brindarme su apoyo tanto económico como emocional y por ser ese pilar fundamental en mi vida, con su bondad y sacrificio ha sabido formarme con valores y buenos sentimientos que me han inspirado ser mejor cada día, pero más que nada por su amor.

Esta tesis es un logro más que llevo a cabo y es gracias a ti. No me va alcanzar la vida para devolverte todo lo que has dado por mí, solo queda decir muchas gracias mami por todo, te adoro.

A mis tías que han sido otras madres para mí, por estar siempre ahí conmigo incondicionalmente, por haber contribuido para mi formación y ser ese otro pilar importante en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado salud, paciencia y sabiduría, para llevar a cabo cada uno de las metas que me plantee, además agradecerle por su infinita bondad y amor. Por darme a mi mami y a mis tías que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de estudio.

A mi familia en general le agradezco todo su apoyo y cariño.

A mi asesora de Tesis Lcda. Maira Montaña por su, paciencia, espacio y tiempo brindado.

También agradezco a cada uno de los docentes que durante este proceso académico impartieron sus conocimientos y valores para mi formación profesional.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iiii
AGRADECIMIENTO	ivv
ÍNDICE	v
LISTA DE ILUSTRACIONES	vv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	viiviii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	5
MARCO REFERENCIAL	5
CAPÍTULO 2	14
MATERIALES Y MÉTODOS	14
CAPÍTULO 3	16
RESULTADOS	16
CAPÍTULO 4	26
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES:	30
RECOMENDACIONES:	31
REFERENCIAS	32
Referencias Bibliográficas:	32
ANEXOS	40

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1.-. Ocupación.	17
Figura 2: Estado civil.	18
Figura 3: Enfermedad actual.	19
Figura 4: Beneficios de la ludoterapia.....	21
Figura 5: Nivel depresivo.....	22
Tabla 1: Relación edad-sexo.....	16
Tabla 2: abandono -decisión de llevar al adulto mayor al centro gerontológico.....	20
Tabla 3: Nivel depresivo después de dos meses.....	23
Tabla 4: Tiempo que llevan en el centro gerontológico.....	24

RESUMEN

Esta investigación se basó en determinar el nivel depresivo e impacto de la ludoterapia en adultos mayores del Centro Gerontológico APETEHID de Esmeraldas, se realizó un estudio analítico- descriptivo con características cualitativas y cuantitativas un muestreo aleatorio simple, de 40 adultos mayores. Se utilizaron como instrumentos una encuesta, la escala geriátrica de depresión Yesavage y una guía de observación.

Entre los resultados obtenidos se evidenció que la población geriátrica femenina fue donde más prevaleció la depresión, se destaca 57,5% a diferencia del 42,5% en el sexo masculino.

El 62,5% de la población geriátrica encuestada no han tenido acceso a un trabajo fijo mientras que el 37,5% son jubilados. En lo referente a su estado civil 43,5% de los adultos mayores son Viudos, sobre el tipo de enfermedad actual que posee de las cuales la hipertensión arterial representa el 52,5%, seguido de la diabetes con 27, 5%. El impacto de la ludoterapia en los adultos mayores que asisten al centro gerontológico de los cuales 27,5% refirió que sonríe más, 22,5% manifestó que se sintió útil, 20% han subido su autoestima, 12,5% mayor comunicación, 10% se relacionan mejor con otras personas.

Se concluye manifestando que el 47,5% padecen depresión leve, 22, 5% depresión moderada/severa, 30% se encuentran en estado normal. Las causas que originaron depresión en los adultos mayores fue el no tener un trabajo, jubilación, abandono por parte del familiar, las enfermedades crónicas degenerativas principalmente diabetes e hipertensión, la viudez, baja autoestima el sentirse inútil. El impacto de la ludoterapia como tratamiento alternativo para reducir este trastorno, fue positivo.

Palabras claves: Adulto mayor, depresión, escala de depresión Yesavage, ludoterapia

ABSTRACT

This research was based on determining the depressive level and impact of ludotherapy in elderly people of the APETEHID, gerontological center in Esmeralda's city, an analytic-descriptive study was carried out, with qualitative and quantitative characteristics with a simple random sampling of 40 older adults. A survey, the geriatric scale of Yesavage depression and an observation guide were applied as instruments. Among the results obtained about which sex was the most prevalent depression, it evidenced that the female geriatric population is the most representative, stands out with 57.5% for the female gender and 42.5% for the male gender. Older adults between 70 and 80, about 47.5%, are those who have mild and moderate depression.

62.5% of the geriatric population surveyed does not have access to a job, while 37.5% are retired. Regarding their marital status, 43.5% of elderly people are widowed; about the type of disease that they have, the 52.5% is arterial hypertension, followed by diabetes with 27.5%. According to the assessment of depression through the scale, 47.5% suffer from mild depression, 22, 5% suffer from moderate / severe depression and 30% are in the normal state.

This study showed that depression is more prevalent in the female gender. Depression in elderly people was caused by lack of a job, retirement, isolation by the family that took them to this center, loneliness, chronic degenerative diseases, mainly hypertension and diabetes, also widowhood and low self-esteem, feeling worthless. Ludotherapy had a positive impact on elderly people in this center and it was shown that the patients who presented depression left this disease. It was verified by the application of the scale two months later of the intervention. That means that the benefits of the treatment helped to decrease the cases, showing its effectiveness as an alternative treatment for this disease.

Key words: older adult, Depression, Yesavage Depression Scale, ludotherapy

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se basó en el nivel depresivo e impacto de la ludoterapia en los adultos mayores, fue realizado en el año 2016 en el Centro Gerontológico APETEHID de Esmeraldas.

La población geriátrica forma parte de los grupos vulnerables a padecer problemas de salud, asociados al proceso de envejecimiento por factores, físicos, biológicos, psicológicos, sociales que conllevan a una serie de cambios en la vida del adulto mayor.

El envejecimiento es una de las etapas de la vida por la que el ser humano atraviesa empieza a partir de los 65 años de edad, es un proceso universal porque afecta a todos los individuos; es progresivo porque forma parte del ciclo de vida y es inevitable su aparición; asincrónico debido a que células, tejidos, órganos, aparatos y sistemas también envejecen pero a diferente velocidad. Es individual porque va a depender de las condiciones ambientales, genéticas, sociales, nutricionales y estilos de vida propia de cada persona.

Se estima que entre los años 2016 y 2050 la población geriátrica crecerá en un 12 a 22% en números absolutos y se tiene previsto que exista un aumento de 900 millones a 2 000 millones de personas adultas mayores de 65 años. Además la población geriátrica corre el riesgo de padecer problemas físicos y mentales. **(OMS. 2016).**

El envejecimiento en Latinoamérica es más predominante el sexo femenino y también se considera en las poblaciones que tienen niveles educativos bajos. Según Expertos de la Universidad Internacional de Valencia en España, han realizado estudios sobre el envejecimiento en Latinoamérica y manifiestan que la población geriátrica a partir de los 65 años de edad aumentará en un 34 % al comienzo del 2020 y representará el 12,5% de la población. **(CEPAL. 2016).**

Este estudio demuestra que las personas adultas mayores cada vez aumentan de manera rápida a diferencia del resto de los grupos de edades, los países que encabezarán este aumento de la población serán, Chile, Costa Rica y Argentina.

Según la Comisión Económica para América Latina, en el Ecuador los adultos mayores de 65 años de edad representan 6,5 % de la población nacional en el año 2010. La distribución por género de la población nacional geriátrica es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres. **(CEPAL. 2010).**

El adulto mayor en esta etapa de su vida se origina unas series de sentimientos como, tristeza, ansiedad, temor e inquietudes, sea por los cambios que tienen como son: físicos, biológicos, fisiológicos y psicológicos que van a afectar de manera significativa el comportamiento y adaptación del individuo, porque poco a poco empiezan a perder o a disminuir ciertas facultades que le van a impedir llevar un estilo de vida al que estuvo acostumbrado antes de llegar a esta etapa de la vida, lo que conlleva a que el adulto mayor presente un cuadro depresivo.

Es por esta razón que esta investigación se basó en indicar: ¿Cuál es el nivel depresivo y que impacto tuvo la ludoterapia en adultos mayores del Centro gerontológico APETEHID de Esmeraldas?

La depresión constituye una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, siendo la población geriátrica la más vulnerable a padecerla. La Organización Mundial De La Salud en el año 2015 informa que entre las personas de 65 años de edad cerca del 25% padece por lo menos un trastorno psiquiátrico; siendo de mayor prevalencia dentro de este grupo de enfermedades la depresión, que representa un 17,4% de la población geriátrica **(OMS. 2015).**

En el año 2016 según la herramienta años de vida ajustados por discapacidad, la depresión afecta un 7% a la población geriátrica y representa además el 1.6% de la discapacidad total a partir de los 60 a 65 años. Además se prevé que en el año 2020 la depresión pasará a convertirse en la segunda causa más común de discapacidad, después de las enfermedades cardiovasculares. **(AVAD. 2016)**

Según la Organización Panamericana en Salud, América latina y el Caribe la depresión afecta 51 % de población geriátrica. **(OPS.2015)**

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censo en el año 2011 refiere que alrededor del 10% de los adultos mayores que viven en sus hogares padecen depresión y entre el 15 y el 35% los que habitan en residencias o que asisten a centros gerontológicos, por último el 20 % de adultos mayores hospitalizados en unidades psiquiátricas. **(INEC-Ecuador. 2011).**

También existen causas que influyen en la salud mental del adulto mayor la que más destaca es al nivel social, porque no solo se enfrenta a cambios físicos y conductuales, sino también tiene que afrontar situaciones como la jubilación, la viudez, baja autoestima, la soledad, en algunos casos maltratos, abusos y abandono por parte de los propios familiares que los ven como una carga y los llevan a lugares como asilos, o centros gerontológicos para que se ocupen de ellos.

Estas causas van a originar efectos que provocan que el adulto mayor desarrolle enfermedades mentales como depresión, incluso puede llevar a un suicidio y muerte debido a que este trastorno suele pasar desapercibido, provocando que esta enfermedad llegue a convertirse en un problema de salud grave.

El personal en salud y los adultos mayores muchas veces no reconocen o aceptan este problema de salud mental, desde su verdadera dimensión además de los estigmas acerca de las enfermedades psiquiátricas o mentales que impiden que las personas sean más renuentes a buscar ayuda especializada para estos casos.

La recreación es de mucha utilidad para la depresión, por la manera en que se emplea el tiempo libre, es una acción que va encaminada desde lo social para crear condiciones que ayuden a elevar la calidad de vida de ellos, además colabora al desarrollo de estilos de vidas saludables y autónomos propios a esta edad. Es por esta razón que existe la ludoterapia que son actividades físicas-intelectuales que van a favorecer el bienestar del adulto mayor, porque permite que se sienta útil e importante además de ocupar su tiempo libre en algo provechoso que ayudará a mejorar su calidad de vida.

Para la ejecución de esta investigación se utilizaron los siguientes objetivos: Determinar el nivel depresivo e impacto que tiene la ludoterapia en los adultos mayores del Centro Gerontológico APETEHID de Esmeraldas. Identificar las causas de la depresión de los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico. Determinar la prevalencia de adultos mayores con depresión que asisten al Centro Gerontológico APETEHID. Evaluar el impacto de la ludoterapia en los adultos mayores con problemas de depresión.

CAPÍTULO 1

MARCO REFERENCIAL

No se han encontrado estudios similares al tema en lugar donde se realizó la investigación, ni en la ciudad de Esmeraldas.

El año 2011, Verónica Ramírez, Myriam Sisa y Ninfa Yáñez efectuaron una investigación sobre el rol de la enfermera en la atención del adulto mayor con depresión que habitan en el hogar Atalaya en México, este estudio se basó determinar las principales causas que desencadenan el nivel depresivo, demostraron que: la tristeza, los trastornos del sueño, la desesperanza, pérdida de memoria, sentirse inútil origina esta enfermedad. **(Ramírez, Sisa, Yáñez. 2011).**

Una investigación por Ana Acosta López en el año 2015 sobre prevalencia de depresión en el adulto mayor en los centros de vida en Cartagena, para la ejecución de este estudio se aplicó la escala de depresión Geriátrica Yesavage con una muestra de 398 participantes, los rangos de edades fueron de 70 y 79 años de los cuales el 51,2% eran del sexo masculino el 48% de sexo femenino. Demostraron que la prevalencia de depresión fue del 7,7% en los adultos mayores institucionalizados; el 6,7% de ellos presentaron depresión leve, el 10% depresión severa el 92 % de los adultos mayores no presentaron depresión. **(Acosta, AM. 2015).**

Según Rafael Muñoz Cruz, María Rodríguez Mármol en el año 2016 en la ciudad de Madrid efectuaron una investigación sobre depresión en adultos Mayores institucionalizados y no institucionalizados, el estudio se basó en una muestra de 182 adultos mayores de 65 años de edad de los cuales 97 vivían en su domicilio y 85 se encontraban institucionalizados, utilizaron como instrumento la Escala para la Detección de Depresión en Ancianos EDDA. Como resultados obtuvieron que de los participantes el 80% de adultos mayores presentaron depresión, mientras que 26,8% fueron los adultos mayores que viven en su domicilio. **(Muñoz & Rodríguez. 2016).**

En lo referente a la problemática de estudio Crespo Vallejo Jonathan Raúl en el año 2012, en Ecuador, realizó un estudio acerca de Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar y Tambo se evidenció que de los 33 varones a los que se aplicó el test el 69,70% presentaron depresión y de las 51 mujeres el 70,59%. Siendo las mujeres de mayor prevalencia a padecer este trastorno. **(Crespo, JR.2012).**

Otro estudio ejecutado por Andrade Mónica, Paulina Almeida en el año 2013 sobre los factores asociados y prevalencia de la depresión de los adultos mayores del hogar de ancianos Santa Catalina Laboure en Quito, se evidenció que el factor social es la principal causa que origina este trastorno del estado de ánimo, con un porcentaje de 16,65% seguido de 6.9% los factores psicológicos y 8,25% los factores biológicos, además existió una prevalencia que el nivel depresivo es leve y moderado. **(Andrade & Almeida. 2013).**

Las Bases **Teórico- Científicas** que sustentan este estudio son:

Se define de manera general al envejecimiento como un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. (Ramirez.2015).

Para La Organización Panamericana de la Salud el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran diversidad de deterioros moleculares y celulares a lo largo de la vida, lo que conlleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad crónicas degenerativas, y finalmente a la muerte. (OPS.2016).

Ambos autores coinciden que el envejecimiento es una etapa donde se originan cambios y el descenso de las facultades físicas y mentales que van afectar la capacidad de adaptación y comportamiento del individuo.

La OMS manifiesta que la depresión es un trastorno mental frecuente en la población geriátrica, se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño, del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (OMS.2015).

Sin embargo La Asociación Americana de Psiquiatría, define la depresión como un trastorno del estado de ánimo, que se caracteriza por la tristeza vital y profunda, manifestado por una pérdida de interés y la incapacidad de disfrutar las experiencias de la vida diaria y actividades que le generaban interés, además incluye alteraciones cognitivas, emocionales, conductuales y físicas. (APA.2016).

Por otra parte el autor Becerra declara que las personas que sufren depresión tienen un descenso en prácticamente todos los aspectos de la emoción y el comportamiento. Las actividades básicas como alimentación, sueño y autocuidado están afectadas, así como el curso del pensamiento. (Becerra.2013).

Comparando estas definiciones se puede notar que tienen similitud, en puntualizar que la depresión es una enfermedad que afecta de manera intensa los sentimientos y los pensamientos. Además se considera uno de los trastornos mentales de mayor complejidad en los adultos mayores y probablemente la principal causa de sufrimiento de la población geriátrica y de la considerable disminución de su calidad de vida.

La diferencia que existe entre la depresión y el envejecimiento, es que la depresión puede aparecer en cualquier etapa de la vida se caracteriza por la alteración del estado anímico y cambios en la salud mental del individuo, al hablar de envejecimiento se dice que es una etapa de la vida irreversible por la que el ser humano tiene que atravesar y donde se originan cambios que modifican la calidad de vida del adulto mayor.

Por eso existe una gran diferencia entre que la padezca un adulto, a que la tenga un adulto mayor debido a que ellos están sometidos a muchos cambios en su vida desde lo corporal hasta lo biopsicosocial que van alterar su estado de ánimo provocando que esta problemática sea más grave en ellos.

Para abordar esta sintomatología depresiva se ha tomado como referencia al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 que indica la existencia de tres niveles de depresión. (DSM-5, 2015).

Nivel depresivo leve: en este episodio se observa la pérdida de interés, fatiga y la incapacidad para disfrutar la vida estos síntomas son los más notorios en este nivel, también se da pérdida de confianza en ellos mismos, hay una disminución de la

concentración y atención, tiene sentimientos de culpa y que son menos que los demás, ven el futuro desde una perspectiva sombría, tienen ideas suicidas y autoagresiones, existen trastornos de alimentación y del sueño pero en menor intensidad. Un paciente en este nivel de depresión le va afectar llevar una vida social y laboral.

Nivel depresivo moderado: Un paciente con un nivel depresivo moderado, presentan dificultades significativas para continuar con sus actividades de la vida diaria tanto social, laboral. Este episodio se caracteriza porque debe haber por lo menos dos de los síntomas más frecuentes que hay en un episodio depresivo leve y hay una probabilidad de que estos síntomas sean de mayor intensidad.

Nivel depresivo grave: el paciente con este episodio va a presentar agitación o angustia, pérdida de estimación sobre ellos mismos, se sienten inútiles poseen sentimientos de culpabilidad y los riesgos de suicidio es más alto y en muchos casos cumplen su cometido

En estos niveles de depresión también puede aparecer llantos, obsesiones, fobias, también existen pacientes que ingieren sustancias psicoactivas como el alcohol, drogas, tabaco, para ocultar la enfermedad y compensar el sufrimiento mental que padecen.

Según la revisión de la literatura se ha descrito algunos factores determinantes en la aparición de esta enfermedad en el adulto mayor tenemos; los factores físicos, biológicos, psicológico y social.

Los factores psicológicos para el autor Díaz, los describe como los cambios en la conducta del individuo y la relación con el medio ambiente que puede tener una influencia negativa y positiva en los adultos mayores también representa la estabilidad mental que afecta el bienestar de ellos. (Díaz, 2014). Mientras el autor De la Paz al referirse a lo psicológico plantea que ellos se involucran los cambios en las facultades intelectuales, mentales y en el modo de encarar el proceso de envejecer. (De la Paz.2013).

Ambos autores relacionan que el factor psicológico hace referencia a los cambios de las facultades mentales que influyen de manera significativa la estabilidad emocional del adulto mayor.

Factores físicos y biológicos estos cambios se caracterizan por las transformaciones que se presentan en el aspecto físico o corporal y en la evolución de enfermedades que aparecen en esta etapa de la vida, como es el caso de las enfermedades crónicas degenerativas. (Díaz, 2014).

Los factores sociales: están relacionado al entorno del paciente y las relaciones interpersonales además se ve afectado la vida laboral. (Díaz, 2014).

Por lo general los adultos mayores no poseen un trabajo y al no tenerlo produce quiera o no un gran impacto en la persona además de presentarse la creencia de no ser útil, perdiendo progresivamente los niveles de socialización alcanzados a lo largo de su vida.

Todos estos factores son determinantes tanto en la apariencia del adulto mayor como en su relación en la sociedad que van a influir en la estabilidad emocional del adulto mayor, provocando que desarrolle esta enfermedad.

Existen diferentes tratamientos alternativos para tratar la depresión uno de estos es la ludoterapia es una de las técnicas utilizadas para la comunicación y expresión del individuo es un tratamiento en base de juegos tanto físicos como mentales que van ayudar a integrar al paciente además de ser un medio de recreación y entretenimiento. (Martínez, 2012).

Este tipo de terapia a diferencia de los tratamientos para tratar la depresión es que no produce efectos negativos que alteren la salud de la persona, más bien va a ayudar a que el paciente se olvide un poco de los problemas que padece, ocupando su tiempo libre de manera constructiva que van a contribuir con su bienestar físico, cultural, terapéutico y social.

Existen diferentes tipos de actividades lúdicas como son: Actividades sensoriales, Actividades manuales, Actividades físicas, Actividades culturales y artística, Actividades cognitivas, Actividades turísticas o ecológicas.

Beneficios de la ludoterapia:

-Integra al adulto mayor en el medio donde habita permitiendo que tenga nuevas experiencias

-Reduce el sedentarismo que muchas veces es el factor que influye en la aparición de enfermedades crónicas degenerativas

-Permite que el adulto mayor socialice con los demás compañeros y establezca amistades, dejando a un lado aislamiento y también para que no se sienta solo y deprimido.

-Ayuda a liberar la tensión psicológica, física que en muchas ocasiones provocan ansiedad y depresión.

-Reduce el estrés.

- Ejercita la memoria, mejora la atención y comprensión, debido a que muchos adultos mayores padecen enfermedades, como Alzheimer y demencia.

-Permite que el adulto mayor adquiera habilidades, libere energía excesiva, que se relaje y reduzca un poco el insomnio.

- Motiva al adulto mayor para que se sienta útil.

-Mejora la capacidad motora, cardiorrespiratoria, articular y muscular.

-Mejora la autoestima y su imagen corporal.

Conjuntamente con las leyes que permiten tener un conocimiento de los derechos de los adultos mayores también se posee el Plan del Buen Vivir, que permite dar una idea global de los objetivos que hay que tener en cuanto a la atención de la población geriátrica.

Plan nacional del buen vivir:

La Constitución del Ecuador reconoce derechos de las personas, derechos a las comunidades, pueblos y nacionalidades. Por lo tanto el objetivo del buen vivir es Aumentar la esperanza de vida de la población. Plantear políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; al garantizar el acceso a servicios integrales de salud; el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica: el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas

El **Marco Legal** que apoya esta investigación es el siguiente:

Según la Constitución Política del Estado del Ecuador: Artículo 35 y 36: Los adultos mayores tienen derecho a recibir una atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, fundamentalmente en campos de inclusión económica y social como una jubilación digna, atención de salud integral gratuita, rebaja de servicios de transporte que les garantice un buen vivir.

Artículo 38: El estado debe acoger políticas de protección contra el abuso, maltrato y violencia. Además implementar programas, capacitación, que ayuden a fomentar actividades recreativas y estilos de vida saludable. (Constitución Política del Estado del Ecuador, 2015).

- **Ley del Anciano**

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Asimismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológico y otras actividades similares.

Art. 4.- Corresponde al Ministerio de Bienestar Social la protección al anciano, para lo cual, deberá fomentar las siguientes acciones:

- a) Efectuar campañas de promoción de atención al anciano en todas y cada una de las provincias del país.
- b) Coordinar con la Secretaría de Comunicación, consejos provinciales, concejos municipales, en los diversos programas de atención al anciano.
- c) Otorgar asesoría y capacitación permanentes a las personas jubiladas o en proceso de jubilación.
- d) Impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúen igual labor.
- e) Estimular la formación de agrupaciones de voluntariado orientadas a la protección del anciano y supervisar su funcionamiento.

Art. 5.-Las instituciones del sector público y del privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades sociales, culturales, económicas, deportivas, artísticas y científicas.

Art. 6.-El Consejo Nacional de Salud y las facultades de medicina de las universidades incluirán en el plan de estudios, programas docentes de geriatría y gerontología, que se ejecutarán en los hospitales gerontológicos y en las instituciones que presten asistencia médica al anciano y que dependan de los ministerios de Bienestar Social y Salud Pública y en aquellas entidades privadas que hayan suscrito convenios de cooperación con el Ministerio de Bienestar Social.

Art. 10.-Los ancianos indigentes, o que carecieren de familia, o que fueren abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos o en hospitales geriátricos estatales. Para el cumplimiento de esta disposición, el Ministerio de Bienestar Social, facilitará la infraestructura necesaria.

Art.14.-El adulto mayor que no tenga los recursos necesarios para vivir, quedar exonerado o libre de pagar cualquier clase de impuesto.

- **Ley Orgánica del servicio público:**

Art.6. es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a la personas durante todas las etapas de la vida con sus condiciones particulares.

- **Ley de los servicios:**

Art.7. los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contaran con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los adultos mayores y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente ley, su Reglamento y Código de la Salud.

CAPÍTULO 2

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se realizó en el Centro Diurno de la Fundación Amiga financiada por el MIES para adultos mayores APETEHID de la ciudad de Esmeraldas, ubicado en el barrio El Embudo, antigua escuela Pensun, norte de la ciudad. Allí son atendidos 45 adultos Mayores entre hombres y mujeres de 8:00 a 16:00 pm. La directora de este centro es la Ing. Silvia Briones.

El Centro Gerontológico consta de un amplio espacio físico externo e interno adecuado para la realización de actividades lúdicas, además posee un comedor, taller para la elaboración de manualidades y artesanías, también tiene un servicio de trabajo social, un centro médico, cocina y baños.

Este Centro se encarga de brindar a los adultos mayores alimentación, realizan actividades lúdicas como: actividades físicas, artísticas, manuales, cognitivas turísticas y ecológicas.

La finalidad de este centro es dar una atención prioritaria que promueve un envejecimiento activo y digno para los adultos mayores.

La muestra para esta investigación estuvo conformada por 40 adultos mayores de ambos sexos de edades comprendidas entre 65 hasta los 80 años de edad, el tipo de muestreo que se utilizó fue un muestreo aleatorio simple de acuerdo al número de la población geriátrica elegida.

El tipo de estudio es analítico- descriptivo porque permitió detallar cuales son las causas que originan la depresión en el adulto mayor, además de determinar el nivel depresivo que más prevalece.

Esta investigación también tiene características del tipo Cualitativo y cuantitativo. Cualitativo a través de la información obtenida de la guía de observación, se realizó un análisis del estado de ánimo, apariencia personal, relación con los demás y comportamiento del adulto mayor permitió tener una visión generalizada de estos pacientes en estado depresivo, además de sus signos y síntomas, como afecta este problema en su estilo de vida, y que beneficios que tiene la ludoterapia en ellos.

Cuantitativo por medio de la recolección de datos obtenidos de la encuesta como fueron su edad, sexo, ocupación, estado civil, instrucción, beneficios de la ludoterapia, enfermedades actuales y tiempo que lleva en el centro gerontológico. Conjuntamente con la información adquirida de escala de depresión geriátrica Yesavage de 15 ítems que valoró aspectos cognitivos, como la percepción, atención, inteligencia, lenguaje y la memoria. Se permitió descubrir las causas, nivel depresivo y la prevalencia de esta problemática

Esta investigación utilizó las normas éticas que fue el uso del consentimiento informado dirigido a los participantes del estudio.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1. Análisis e interpretación de resultados

De los 40 adultos mayores encuestados en relación a la edad - sexo se evidenció 57,5% corresponde al sexo femenino, se encuentra entre los rangos de 65-70 años correspondiendo el 27,5% de 70-75 años 17,5% mientras que entre 75- 80 años representan el 12,5 %. El sexo masculino representó el 42,5% de ellos se encuentran entre las edades de 65-70 años un 17,5%, mientras que de 70-75 un 15% y por último entre 75-80 años representó un 10%. Estos resultados demuestran que la población geriátrica femenina es la más representativa y por lo tanto son más susceptibles en padecer depresión.

Tabla 1

Relación edad-sexo

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
65-70	11	27,5	7	17,5	18	45
70-75	7	17,5	6	15	13	32,5
75-80	5	12,5	4	10	10	25
TOTAL	23	57,5	17	42,5	40	100

Fuente: Encuesta a los adultos mayores del Centro Gerontológico APTEHID.

En lo referente a la ocupación del adulto mayor se pudo obtener como resultados, 62,5% de la población geriátrica encuestada no han tenido acceso a un trabajo donde fueran afiliados al seguro, provocando se sientan inútiles además del déficit económico que se origina. 37,5% son jubilados, que a pesar de tener un mensual creen perder su estatus social. Estas son causas por las cuales el adulto mayor entra en etapa depresiva.

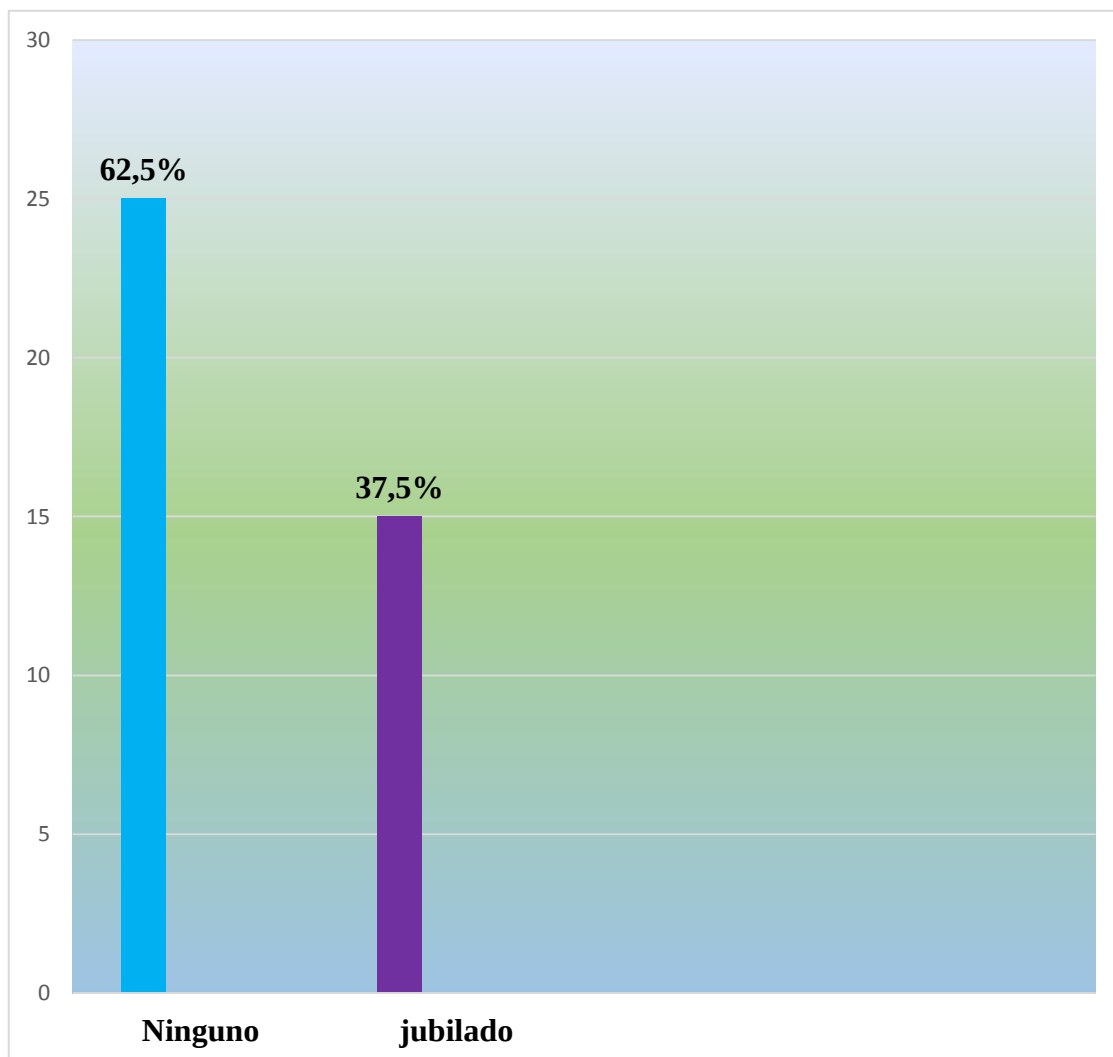


Figura 1: Ocupación.

Fuente: Encuesta a los adultos mayores del Centro Gerontológico APTEHID.

El estado civil de la población geriátrica se determinó el 42,5% de los adultos mayores son viudos, 30% son solteros, 12,5% están en la situación de unión libre, 10% son casados, 5% son divorciados.

Estos resultados exponen que la viudez es la que mayor representación tiene. Es una etapa que muchas veces el adulto mayor no puede sobrellevar porque no solo pierden a su pareja sino a su compañero de vida, la persona con la que compartió muchas experiencias provocando que se sientan solos y vulnerables a padecer de depresión.

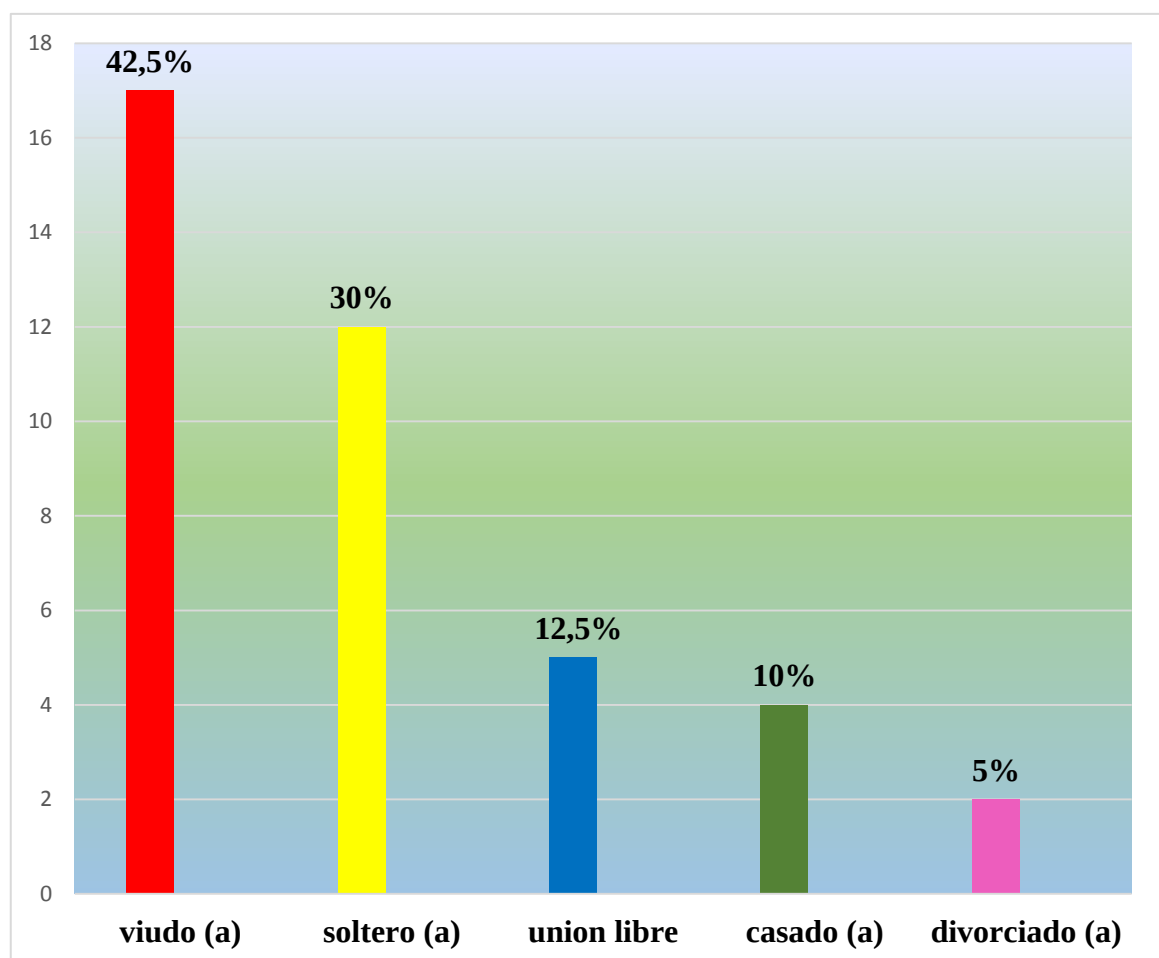


Figura 2: Estado civil.

Fuente: Encuesta a los adultos mayores del Centro Gerontológico APTEHID.

El tipo de enfermedad actual que posee el adulto mayor que asiste a este Centro son: hipertensión arterial representada con el 52,5%, seguido de la diabetes 27,5%, 10% artritis reumatoide, 5% sufren de osteoporosis.

Como presentan los datos, los adultos mayores padecen de enfermedades crónicas degenerativas, siendo de mayor prevalencia la hipertensión y diabetes esto provoca que el adulto mayor entre en depresión debido al impacto emocional de saber que tiene enfermedades incurables además del daño funcional que ocasionan estas patologías en su organismo.

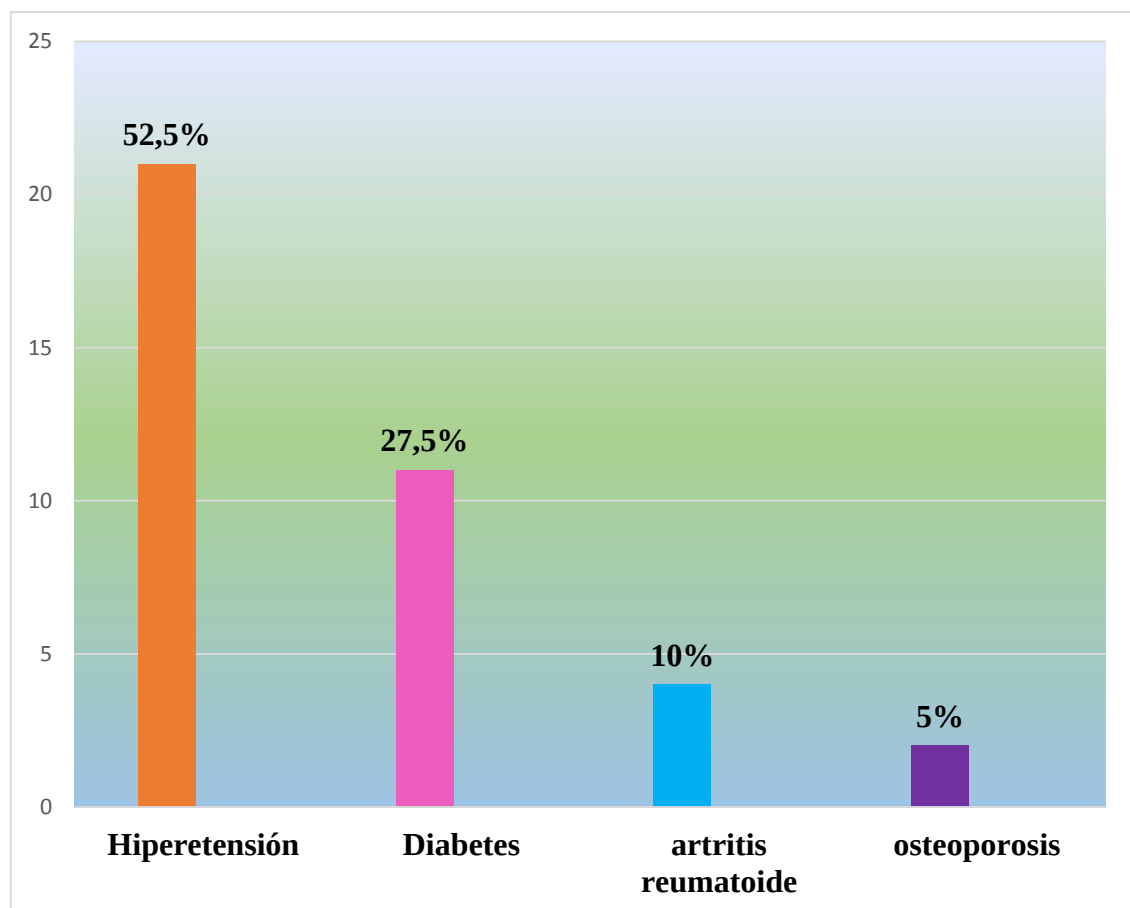


Figura 3: Enfermedad actual.

Fuente: Encuesta a los adultos mayores del Centro Gerontológico APTEHID.

Al realizar el cruce de variables entre relación de la persona que les ingresó al centro gerontológico, con el número de anciano que les gusta estar en el establecimiento 55% refirieron que un familiar los llevó a la institución 25% acudieron a este lugar voluntariamente 20% manifestaron que los amigos los acompañaron a este sitio. 52,5 % refirieron sentirse a gusto en el centro, porque se sienten útiles, se divierten, comparten con sus compañeros, además del buen trato que reciben en el lugar, se sienten queridos, tienen un alimento diario 47,5% no están a gusto en el centro, unos porque prefieren la soledad y otros refieren que sus familiares los obligan asistir.

Tabla 2

Se encuentra a gusto en el centro -decisión de llevar al adulto mayor al centro gerontológico

Persona que le ingresó al centro	Se encuentra a gusto en el centro gerontológico					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Algún familiar	12	30	10	25	22	55
Usted	4	10	6	15	10	25
Amigos	5	12,5	3	7,5	8	20
TOTAL	21	52,5	19	47,5	40	100

Fuente: Encuesta a los adultos mayores del Centro Gerontológico APTEHID.

Luego de aplicar la escala de Depresión Geriátrica Yesavage en el mes de septiembre a 40 adultos mayores del Centro Gerontológico se obtuvo los siguientes datos el 47,5% padecen depresión leve 22,5% sufren de depresión moderada/severa y solo el 30% se encuentran en el estado normal.

Esto manifiesta que existe una prevalencia de depresión en el centro siendo la leve de mayor porcentaje seguido de la moderada/severa por lo que fue necesario hacerle seguimiento a estos casos.

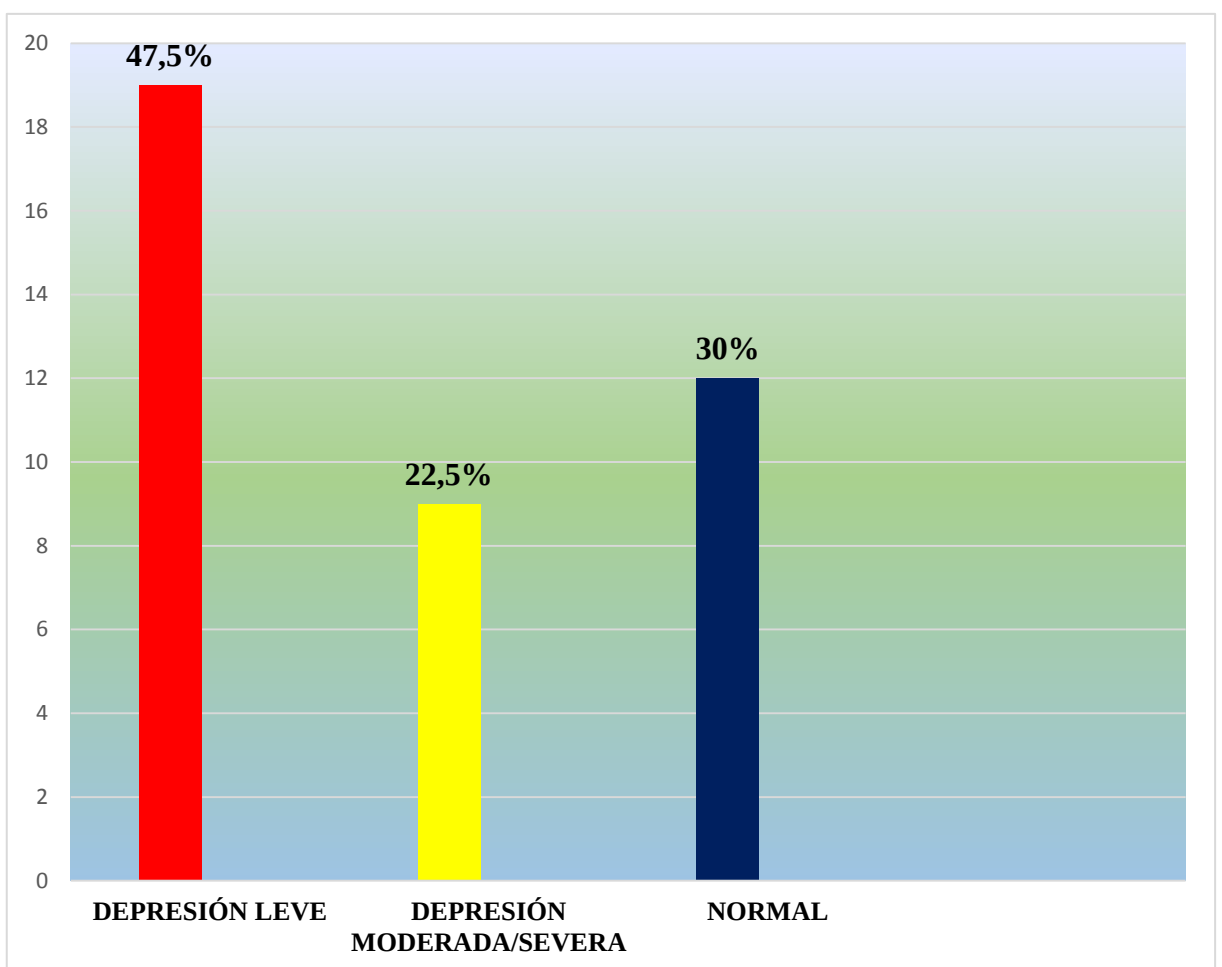


Figura 4: Nivel depresivo.

Fuente: Escala Geriátrica de Depresión Yesavage

Entre los beneficios de la ludoterapia encontrados en los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico tenemos 27,5% refirió que sonríe más 22,5% se sintió útil 20% han subido su autoestima 12,5% tienen una mejor comunicación 10% tiene mayor facilidad para relacionarse con otras personas 5% manifestó que todas las anteriores respuestas 2,5% refirió que no hubo ningún beneficio en ellos, por ende en este grupo se encuentran las personas que en el test salieron con depresión ya sea leve y moderada/severa.

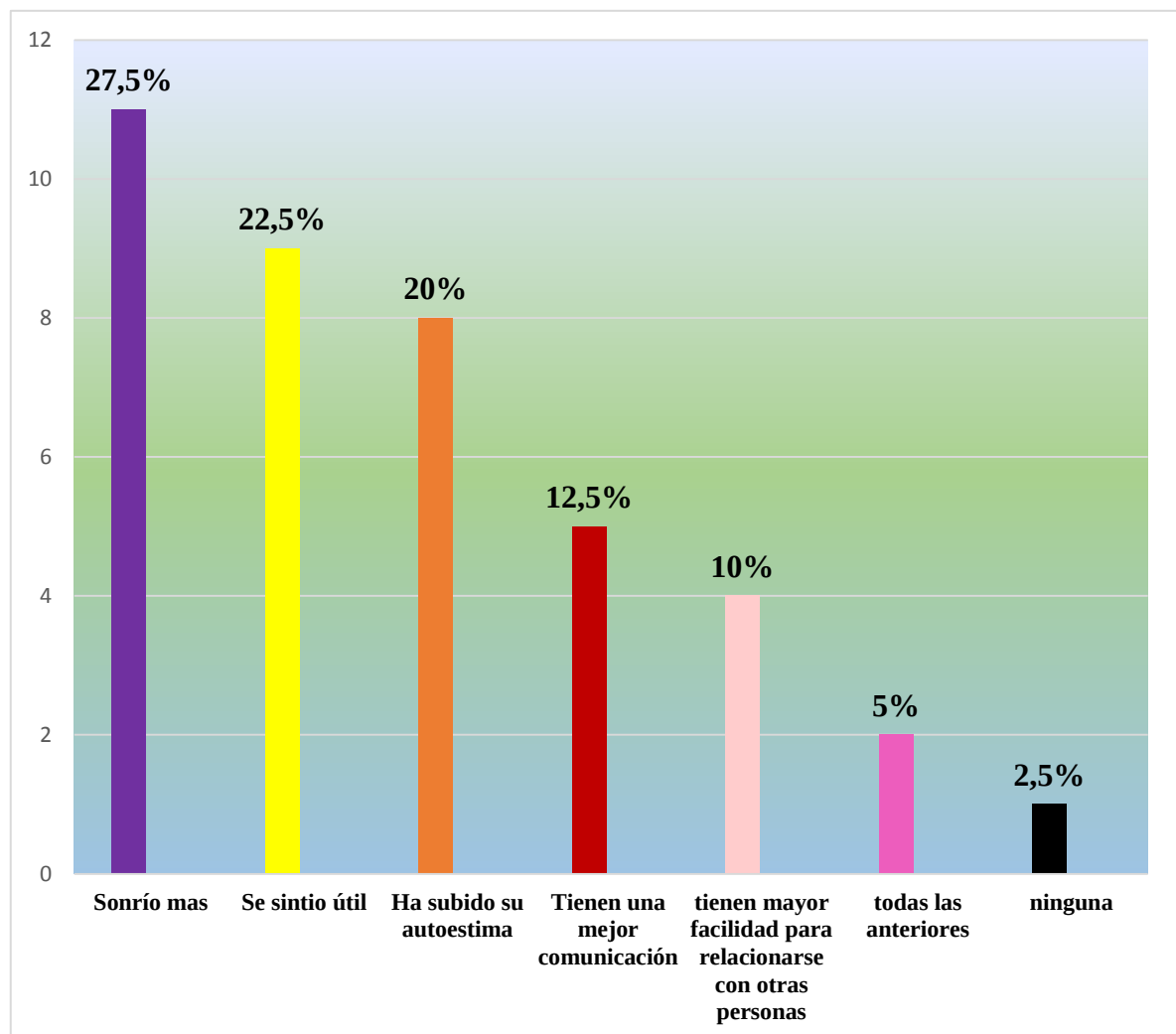


Figura 5: Beneficios de la ludoterapia.

Fuente: Encuesta a los adultos mayores del Centro Gerontológico APTEHID.

Al realizar el cruce de variables entre el tiempo que llevan asistiendo al Centro Gerontológico y el nivel depresivo se determinó que los adultos mayores que llevan 6 meses en el lugar está representado por el 22,5%, con depresión leve 10% depresión moderada/severa, los adultos mayores que tienen 7-12 meses en el centro tienen 15% con depresión leve y 7,5% depresión moderada/severa, sin embargo lo que llevan más de un año asistiendo a este lugar a disminuido el porcentaje de depresión encontrándose el 10% leve y 5% moderada/severa. Estos resultados nos señalan que independientemente del tiempo que llevan asistiendo al Centro existen casos de depresión.

Tabla 3

Tiempo que llevan en el centro gerontológico

NIVEL DE DEPRESIÓN								
TIEMPO	Leve		Moderado/ severo		Normal		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-6 meses	9	22.5	4	10	5	12.5	18	45
7-12 meses	6	15	3	7.5	4	10	13	32.5
1 año o más	4	10	2	5	3	7.5	14	35
TOTAL	19	47.5	9	22.5	12	30	40	100

Fuente: Escala Geriátrica de Depresión Yesavage

En la tabla 4 constituye el antes y el después del seguimiento, detección de casos con depresión en los adultos mayores. Luego de dos meses se volvió a aplicar la escala de Depresión Geriátrica Yesavage, a los mismos 40 adultos mayores del Centro y se obtuvieron los siguientes datos:

El 47,5% de los usuarios que mostraron depresión leve en el mes de septiembre con un seguimiento de dos meses disminuyeron 17,5%, y los que mostraron depresión moderada/severa con 22,5% redujeron al 7,5% de adultos mayores con este tipo de depresión. Y el estado normal antes representó 30% después de los dos meses aumentó 75%. Estos resultados comprueba los beneficios que tuvo la ludoterapia en estos casos de depresión y su influencia positiva como tratamiento alternativo.

Tabla 4

Nivel depresivo después de dos meses

RANGO	NIVEL DE DEPRESIÓN			
	ANTES		DESPÚES (2 meses)	
	Nº	%	Nº	%
0 - 5: Normal	12	30	30	75
6 o 9: Depresión leve	19	47,5	7	17,5
10-15: depresión moderada/ severa	9	22.5	3	7,5
TOTAL	40	100	40	100

Fuente: Escala Geriátrica de Depresión Yesavage

A través de la guía de observación se pudo constatar datos cualitativos como:

- La relación con los demás
- El estado de ánimo
- Apariencia personal
- Comportamiento

La observación se la hizo en dos etapas en el mes de septiembre y después de dos meses. En la primera etapa se observó que los adultos mayores en su mayoría tenían una buena relación con sus compañeros, pocos eran los que preferían estar solo. En lo referente a su estado de ánimo este era regular debido que se sentía depresivos, disfórico, otros se encontraban Neutros o eutímicos. En cuanto a su apariencia personal esta era regular, en algunos casos tenían un abandono de su higiene personal, sus expresiones faciales eran de tristeza, decepción sin embargo otros se encontraban alegres.

En lo concerniente al comportamiento este era malo en ciertos casos, había adultos mayores que se aislaban de los demás, otros poseían una conducta pasiva, existía alteración en los hábitos del sueño porque pasaban durmiendo durante el tiempo que se encontraban en el lugar y solo despertaban cuando era el momento de la comida. Todo esto permitió evidenciar que había casos de depresión porque existía similitud con los síntomas de esta enfermedad.

Luego de dos meses de seguimiento se volvió aplicar la guía de observación valorando los mismos parámetros y así comprobar el impacto positivo de la ludoterapia, se observó que la relación de los adultos mayores con sus compañeros seguía buena, el estado de ánimo de la mayoría era alegre sonreían más, su apariencia personal había mejorado se preocupaban por su higiene personal, en el comportamiento este era bueno ya no se aislaban al contrario se unían más con sus compañeros, ya no se dormían en el centro porque pasaban ocupados con las actividades lúdicas.

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que alteran la salud mental del individuo, puede ser entre leve, moderada y severa, muchas veces si no se la trata a tiempo conlleva a la aparición de enfermedades mentales más complejas, incluso puede dar paso a un suicidio y muerte, el grupo más vulnerable a padecerla es la población geriátrica en donde es más frecuente y ocasiona un gran impacto en el estado mental y además tiene una influencia sobre el desarrollo de enfermedades físicas.

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación ejecutada en el Centro Gerontológico APETEHID sobre el nivel depresivo e impacto de la ludoterapia se obtuvieron los siguientes resultados. Se evidenció que la población geriátrica femenina fue en la que prevaleció más la depresión, se destaca con un 57,5% mientras con un 42,5% el sexo masculino, estos resultados demuestran que las mujeres son más susceptibles en padecer depresión, debido a los cambios biológicos, hormonales y psicosociales.

Comparando con el estudio realizado en Ecuador por Jonathan Crespo Vallejo en el año 2012 acerca del sexo donde prevalece más depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, se evidenció que el sexo masculino el 69,70% presentaron depresión, mientras que en el sexo femenino 70,59%. Existe cierta similitud de resultados sobre la prevalencia de esta enfermedad en las mujeres.

Las causas que originaron depresión en los adultos mayores del centro gerontológico obtenidas en esta investigación fueron que el 62,5% de la población geriátrica encuestada no tuvieron en el pasado un trabajo que les pagaran un seguro mensual para cubrir con sus necesidades básicas provocando que se sientan inútiles y solo 37,5% son jubilados que a pesar de recibir un sueldo mensual, creen perder su estatus social e identidad personal, provocando que entren en etapa depresiva.

Otras de las causas que más afecta la salud mental de esta población geriátrica es la Viudez con el 42,5%. Debido que es una etapa muy dolorosa que debe afrontar el adulto mayor, porque pierde su compañero (a) de vida, siente que están solos y se deprimen con facilidad porque no se acostumbran a sobrellevar esta situación. Las enfermedades crónicas degenerativas también son una de las causas principales que originó depresión en estos adultos mayores, las más destacadas fueron hipertensión arterial 52,5% seguido de diabetes 27,5%, debido a todos los problemas que originan esas enfermedades y no solo van a afectar su bienestar físico también y estabilidad emocional.

Las causas que se determinó por medio de la guía de observación fueron la baja autoestima el sentirse inútil, la soledad y tristeza. Estas causas lo que hacen es limitar la calidad de vida del adulto mayor provocando que se deprima. Además la observación permitió evidenciar ciertos síntomas asociados con la depresión en estas personas.

Desde la perspectiva del estudio ejecutado por Verónica Ramírez, Ninfa Yáñez y Mirian Sisa en el año 2011, sobre las principales causas que desencadenan el nivel depresivo según su estudio fueron la tristeza, los trastornos del sueño, la desesperanza, pérdida de memoria, sentirse inútil origina este trastorno. No se determinó ninguna semejanza en cuanto a las causas con este estudio pero sí estuvieron asociadas con los signos y síntomas de depresión.

Más allá de estas afirmaciones, según la literatura indica otras causas asociadas también a que el adulto mayor padezca depresión como es el maltrato tanto físico como psicológico, el deterioro cognoscitivo como la pérdida de memoria, las barreras arquitectónicas que provocan caídas o accidentes en el adulto mayor, las disfunciones familiares, pérdida de los roles sociales y el desarraigo social.

En lo referente a los datos obtenidos en esta investigación del nivel de prevalencia de adultos mayores con depresión del centro Gerontológico Apetehid, de acuerdo a la valoración geriátrica de la escala Yesavage se determinó que el 47,5% presentó depresión leve y el 22,5% demostró una depresión moderada/severa.

Lo anterior tiene relación con el estudio de Ana Acosta López en el año 2015, sobre prevalencia de depresión en el adulto mayor; el 6,7% de ellos presentaron depresión leve, el 10% depresión severa, esto demuestra cierta igualdad con esta investigación en que los adultos mayores que habitan o asisten a estos lugares institucionales sufren de manera significativa depresión ya sea leve como moderada/severa.

Referente a la satisfacción del adulto mayor por asistir al Centro Gerontológico el 75% expresan que SI, sentirse a gusto porque se sienten útiles, pasan contentos y se divierten durante el tiempo que permanecen ahí, que les gusta hacer amistades además del buen trato que reciben en el lugar, se sienten queridos, tienen un alimento diario. Sin embargo los que el 25% manifestaron NO sentirse a gusto en el centro porque prefieren la soledad y otros porque refieren que sus familiares los obligan asistir, en este grupo entran los adultos mayores que presentaron depresión en esta investigación.

Teniendo en cuenta lo anterior y compararlo con el estudio elaborado por Rafael Muñoz y María Rodríguez en el año 2016 en la Ciudad de Madrid, sobre depresión en adultos Mayores institucionalizados y no institucionalizados el 80% la población geriátrica institucionalizada presentaron depresión, mientras que 26,8% fueron los adultos mayores que viven en su domicilio. Existe cierto parecido en que los adultos mayores institucionalizados padecen depresión independientemente si se sienten a gusto o no en esos lugares.

Según los datos recogidos en esta investigación el factor social tuvo más predisposición en el origen de la depresión en los adultos mayores que asisten al centro asociados a sus relaciones interpersonales y de la sociedad.

Al comparar con el estudio ejecutado por Andrade Mónica y Paulina Almeida en el año 2013 en el asilo Santa Catalina Laboure en Quito, se evidenció que el factor social es la principal causa que origina este trastorno con el 16,65% seguido de 6.9% los factores psicológicos y 8,25% los factores biológicos. Se puede decir que hay una semejanza de los resultados de esta investigación con este estudio porque en ambos el factor social es que más prevalece incluyendo los tipos de depresión.

Lo antes expresado lo ratifica la literatura porque el factor social es el principal responsable de originar depresión en los adultos por la gran influencia que tienen en el individuo.

Por otra parte es importante mencionar el impacto que tuvo la ludoterapia como tratamiento alternativo para esta enfermedad, se comprobó que los casos de depresión disminuyeron, los que padecieron episodio depresivo leve con el 47,5% se redujeron al 17,5%, mientras que los que presentaron episodio depresivo moderado/severo con el 22,5% disminuyó al 7,5% luego de dos meses de seguimiento a estos casos y usando a la ludoterapia con mayor frecuencia cuatro veces a la semana. Además se observó cambios en la conducta de los adultos mayores, se relacionaban más con sus compañeros, disfrutaban realizando las actividades lúdicas, su estado de ánimo era alegre y se preocupaban por su apariencia personal.

Por lo tanto se evidenció que los beneficios de la ludoterapia en estas personas dieron resultados favorables y por ende el impacto fue positivo

CONCLUSIONES:

Las causas que originaron depresión en los adultos mayores del centro fueron no tener ingresos económicos fijos, la jubilación, el abandono por parte del familiar, la soledad, las enfermedades crónicas degenerativas principalmente hipertensión y diabetes. También la viudez, la baja autoestima y el sentirse inútil, todos estos problemas originan depresión en los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico APETEHID.

De los 40 adultos mayores del Centro Gerontológico APETEHID, que participaron en la investigación, según la valoración geriátrica de depresión aplicada; se determinó que el 47,5% presentó depresión leve y el 22,5% demostró una depresión moderada/severa mientras que el 30% se encontraban en estado normal. Además que la depresión prevaleció más en el sexo femenino con un 57,5%.

La ludoterapia tuvo un impacto positivo en los adultos mayores del centro y se demostró que los pacientes que presentaron depresión salieron de esta enfermedad, se lo comprobó mediante la aplicación de la escala por segunda vez dos meses después del primer seguimiento, esto indicó que los beneficios de la ludoterapia ayudaron que estos casos disminuyeran mostrando su eficacia como tratamiento alternativo para esta enfermedad.

RECOMENDACIONES:

Dar seguimiento a los adultos mayores con depresión que se encuentran en el Centro Gerontológico APETEHID para ver si mejoran su salud mental o si es necesario que visiten a un especialista para que trate la depresión y si en caso sea obligatorio el uso de medicamentos para controlar los signos y síntomas de esta enfermedad.

Que cada Centro Gerontológico tenga un psicólogo o un psiquiatra para que le realice a cada adulto mayor que asiste a esos lugares, una valoración mental para una detección pronta y oportuna en caso de que el adulto mayor presente depresión y así brindarle el tratamiento adecuado en estos casos. Y también que exista una Enfermera que este predispuesta a brindarle una atención diaria a estos adultos mayores.

Que usen a la ludoterapia con mayor frecuencia para reducir la depresión y en otros caso prevenirla debido que se comprobó en esta investigación un impacto positivo que tiene en ellos, incluso se redujeron algunos casos de este trastorno depresivo.

Que el personal del Centro Gerontológico brinde capacitación a os familiares del adulto mayor, para que aprendan como tratarlos.

Proponer a los amigos de los adultos mayores que los llevaron a ese lugar que le brinden su apoyo y que participen con ellos en las actividades que se realizan en el centro.

5.-REFERENCIAS

5.1 Referencias Bibliográficas:

- Alcaraz, E. A., Baños, M. A., Martínez, J. B., Muir, B. R., & Vila, C. N. (2014). Situación de nuestros mayores institucionalizados en residencias y necesidades para su integración social. *Azarbe*, (3). Recuperado de <http://revistas.um.es/azarbe/article/view/198761>
- Alfarao A, A. M. (2012). DEpresion en la atencion primaria en salud en los adultos mayores . *Greontologia y Geriatria*, 2: 18-21. recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-depresion-el-adulto-mayor-frecuencia-13079874> www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-depresion-el-adulto-mayor-frecuencia-13079874
- Amilcar Espinosa- Aguilar, J. C.-A. (2013). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en los adultos mayores. . *articulo de Medigraphic*, Vol 30, N° 6. recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58230610.pdf> www.redalyc.org/pdf/582/58230610.pdf
- Aracil, D., Estesó, M. E., Girón, M., & López, M. (2014). Factores de riesgo determinantes en la aparición de depresión en ancianos. *Revista de Fundamentos de Psicología*, 6(1), 47-54. Recuperado de <http://revistafundamentospsicologia.umh.es/files/2014/10/Revista-Fundamentos-Vol6.pdf#page=47>
- Araya, J. C. (2015). DEPRESIÓN: una enfermedad común en el adulto mayor. *revista medica de costa rica y centroamerica*, 72(615), 427-429. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152zk.pdf>
- Avila Funes, J. M. (2015). Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. *Revista de salud publica de mexico* , 49. recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000500007 www.scielo.org.mx/scielo.php
- Ayala, A.-E. G. (2016). La dpresion en el anciano . *Revista OFFARM*, 1-10. Recuperado de <http://www.elsevier.es/pt-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062> www.elsevier.es/pt-revista-offarm-4-articulo-la-depresion-el-anciano-13111062
- Aznar, M. P. M., Guerrero, K., & Matías, R. G. (2006). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International*

Journal of Clinical and Health Psychology, 6(1), 7-21. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1986103>

- Bacca, A. M., González, A., & Uribe, A. F. (2010). Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *Pensamiento psicológico*, 1(5). Recuperado de <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/30>
- Basto Beltrán, G. M., & Montoya Padilla, H. A. (2012). Terapia cognitiva lúdica grupal diseño de un manula de consulta y un programa de atencion integral gerontopsiquiatría. *revista ECM*, 1-7. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/Salud_Mental_2009.pdf
- Bello, A., O Higgins, M., Páez, L., Torales, J., & Arce, A. (2015). Depressive disorder and its association with age in patients of the Department of Psychiatry, FCM-UNA. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 48(2), 47-58. Recuperado de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S181689492015000200005&script=sci_arttext
- Bighetti, C. A., Alves, G. A., & Baptista, M. N. (2014). Escala Baptista de depresion EBADEP-A evidencia de validez con el big Five. *Aval. Psicol*, 1-5. Recueperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3397>
- Borda Perez, M. (2013). Deperesion en adultos mayores de cuatro hogares geriaticos de Barranquilla prevalencia y factores de riesgo . *Scielo*, 1-10. Recueperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000300946&script=sci_abstract&tlng=es
- Canto, C. (2012). *Niveles de depresion, ansiedad y autoestima en el adulto mayor*. Yucuttan, Mexico. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1949/5743>
- Cardona, D., Segura, A., Segura, Á., & Garzón, M. O. (2015). Efectos contextuales asociados a la variabilidad del riesgo de depresión en adultos mayores, Antioquia, Colombia, 2012. *Biomédica*, 35(1), 73-80. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-41572015000100010
- Celso, A. (2011). Manual de técnicas de dinâmica de grupo de sensibilização de ludopedagogia. *LUDOTERAPIA. Base d datos LILACS*, 20-30. Recueperado

de: [http:// es.scribd.com/document/192599194/Manual-de-Tecnicas-de-Dinamica-de-Grupo-de-Sensibilizacao-de-Ludopedagogia](http://es.scribd.com/document/192599194/Manual-de-Tecnicas-de-Dinamica-de-Grupo-de-Sensibilizacao-de-Ludopedagogia)

- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Puddu-Gallardo, G., Salgado-García, P., & Peralta-Montecinos, J. (2012). Impacto de un programa de psicología positiva en sintomatología depresiva y satisfacción vital en adultos mayores. *Psicol. Reflex. Crít.*, 25, 644-652. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Alejandro_Cuadra_Peralta/publication/235257847_Effects_of_a_Positive_Psychology_Program_in_Depressive_Symptoms_and_Life_Satisfaction_in_the_Elderly/links/0912f510b0a6f8ec56000000.pdf
- Cuijpers, P., Reynolds, C. F., Donker, T., Li, J., & Andersson, G. (2014). Tratamiento personalizado de la depresión en adultos:¿ fármacos, psicoterapia, o ambos? Revisión sistemática. *RET: revista de toxicomanías*, (72), 23-36. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5504423>
- Custodio, N., Herrera-Pérez, E., Lira, D., Montesinos, R., Mar, M., & Guevara-Silva. (2012). Depresión en la tercera edad como factor de riesgo y su posible rol como pródomo de demencia. *Rev. Neuropsiquitria*, 4-77. Recuperado de: <http://HYPERLINK> "http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400004" www.scielo.org.pe/scielo.php
- Dorantes-Mendoza, G., Ávila-Funes, J. A., Mejía-Arango, S., & Gutiérrez-Robledo, L. M. (2007). Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7853>
- Durán-Badillo, T., Aguilar, R. M., Martínez, M. L., Rodríguez, T., Gutiérrez, G., & Vázquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería universitaria*, 10(2), 36-42. Recuperado de <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706313726277?via=sd&cc=y>
- Escobar Raul a, J. G. (2016). Trastorno depresivo y deterioro cognitivo en la población anciana dmandante de consulta . *Revista atencion primaria*, 5-15. Recuperado de: <http://HYPERLINK> "http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-trastorno-depresivo-deterioro-cognitivo-poblacion-13054668" www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-trastorno-depresivo-deterioro-cognitivo-poblacion-13054668
- Esteves, S., Oliveira, C. R., Irigaray, T. Q., & Argimon, I. I. (2012). Rendimiento de ancianos con y sin síntomas depresivos. *Aval. Psciol*, 1-15. Recuperado de: <http://HYPERLINK> "http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-778134" pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-778134
- Fernández., F. V. (2016). Alteraciones psiquiátricas en geriatría. *Revista atencion Primaria en salud*, 10-20. Recuperado de: <http://HYPERLINK>

"<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359307739096>"
www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359307739096

- Funes, S. A. (2014). La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *artículo de Medigraphic*, Vol 143, N°2 Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
HYPERLINK "http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf"
www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf
- García, L. B. (2010). Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores. En L. B. García, *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores*. (pág. 200). España. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/fr-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-midiendo-prevalencia-depresion-S0211139X01747014?redirectNew=true>
HYPERLINK "http://www.elsevier.es/fr-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-midiendo-prevalencia-depresion-S0211139X01747014?redirectNew=true"
www.elsevier.es/fr-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-midiendo-prevalencia-depresion-S0211139X01747014?redirectNew=true
- García-Solano, F. (2016). Midiendo la prevalencia de la depresión. *Revista española de geriatría y gerontología*, 1-20. Recuperado de: http://www.psicic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452000000200006
HYPERLINK "http://www.psicic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452000000200006"
[www.psicic.bvsalud.org/scielo.php](http://www.psicic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452000000200006)
- González Reinos, M. (2001). Depresión en ancianos: un problema de todos. *Revista cubana de Medicina General Integral*, 17(4), 316-320. Recuperado de: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400002
- Hoyl, T., Valenzuela, E., & Marín, P. P. (2000). Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Revista médica de Chile*, 128(11), 1199-1204. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003
- Juarez M. Jose Eduardo, L. F. (2012). Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA. Lima – Perú. *Base de datos lilacs*, 1-5. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637125005>
HYPERLINK "http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637125005"
[www.redalyc.org/articulo.oa](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637125005)
- Leonardi, L. C., & Rodrigues, A. L. (2012). Caja lúdica para anciano: el proceso de construcción como procedimiento clínico y su contribución en la calidad del vínculo. *Revista Psicología USP*, 1-9. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3051/305126301005.pdf>
HYPERLINK "http://www.redalyc.org/pdf/3051/305126301005.pdf"
www.redalyc.org/pdf/3051/305126301005.pdf
- Losada, A. V., & Strauch, M. A. (2014). Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia del vivir solo o acompañado. Recuperado de: <http://46.29.49.1/~creanete/neu/articulos/articulo4.pdf>

- Lima, T., & Cristina, I. (2015). *La relación entre el grado de funcionalidad y depresión en el adulto mayor institucionalizado en el Centro Hogar de Vida 1 de la Fundación Patronato Municipal San José* (Bachelor's thesis, Quito: UCE). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/handle/25000/7211>
- Macias. Sarró-Maluquer, A. F.-F.-M.-F. (2013). Depresion en ancianos: prevalencia y factores asociados . *Rev. SEMERGEN Medicina Familiar*, 1-10. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007001100008 scielo.isciii.es/scielo.php HYPERLINK
- Maltes.E. Franco, P. G. (2014). Protocolo de diagnostico y terapeutico de la depresion en el anciano. *Revista medicine*, 3-20. Recuperado de: <http://www.medicineonline.es/es/linkresolver/protocolo-diagnostico-terapeutico-depresion-el/S0304541214708339/> HYPERLINK
www.medicineonline.es/es/linkresolver/protocolo-diagnostico-terapeutico-depresion-el/S0304541214708339
- Marquez Cardoso, S. S. (2015). depresion en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgos asociados. *Revista atencion primaria en salud*, Vol 36, N°06. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-depresion-el-adulto-mayor-frecuencia-13079874> HYPERLINK
www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-depresion-el-adulto-mayor-frecuencia-13079874
- Mella, R., González, L., D'appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., & Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé (Santiago)*, 13(1), 79-89. Recuperado de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&scrip>
- Mry M.Buker, R. D.-C. (2011). Enfermería Gerontologica: Cuidados Integrales del adulto Mayor. En R. D.-C. Mry M.Buker, *Enfermería Geontologica* (pág. 100). EEUU: Edicion español. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=fRmGZFpVfVAC&redir_esc=y HYPERLINK
books.google.com.ec/books
- Ojeda Pacheco, D. J., & Orellana Jadán, G. P. (2015). Intervención de enfermería en la atención del adulto mayor en relación con la depresión, en los ancianos que habitan en el Hogar Cristo Rey, Cuenca 2015. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23061>
- OPS, O. P. (13 de Enero de 2013). Depresión y demencia son los trastornos mentales que más afectan a los mayores de 60 años en el mundo. . *OPS*, 1-10. Obtenido de OPS. Recuperado de: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1248:depression-demencia-son-trastornos-mentales-que-mas-afectan-mayores-60-anos-mundo&Itemid=269 HYPERLINK
www.paho.org/arg/index.php
- Ordóñez Molina, J., & Julián osorio gómez, J. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Univ. Psychol. Bogotá*,

- colombia, 12(1), 81-94. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a09>
- Ortega, A. R., Ramírez, E., & Chamorro, A. (2015). Una intervención para aumentar el bienestar de los mayores. *European Journal of investigation in health, psychology and education*, 5(1). Recuperado de <http://www.formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/100>
- Ortiz, M. L., Padilla, M. S., Mejía, A. L., Botello, M. G., Martínez, A. P., & Islas, E. G. (2015). Nivel de depresión en el adulto mayor. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSA*, 4(7). Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/865>
- Palma, E. F. (2012). Síntomas residuales en el anciano con depresión. *Rev. SEMERGEN- Medicina Familiar*, 1-10. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-depresion-ancianos-prevalencia-factores-asociados-S1138359313000178>
- Pérez, M. B., Torres, M. P. A., Rebolledo, M. M. P., de León, L. R., García, A. S., & García, A. S. (2013). Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte*, 29(1), 64-73. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n1/v29n1a08>
- Pinta Quinche, K. M. (2016). *El Abandono Familiar en los Adultos Mayores que Acuden al Centro Diurno San Vicente del Cantón Catamayo y la Intervención del Trabajador Social* (Bachelor's thesis, Loja 19 de julio). Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14768>
- Quintero, Á., Henao, M. E., Villamil, M. M., & León, J. (2015). Changes in depression and loneliness after laughter therapy in institutionalized elders. *Biomédica*, 35(1), 90-100. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572015000100012&script=sci_arttext&tlng=pt
- Rizo. Ortega Orcos, M. S. (2014). Validación de la versión española de 5 y 15 ítems de la escala de depresión Geriátrica en personas mayores en atención primaria en salud. *Rev. Clínica Española*, 1-6. Recuperado de: <http://www.revclinesp.es/es/validacion-version-espanola-5-15/articulo/13111574/> www.revclinesp.es/es/validacion-version-espanola-5-15/articulo/13111574
- Rodríguez, E. J. F., & Gómez, C. S. (2014). Estudio de la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud en el adulto mayor institucionalizado. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (20), 2. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4891948>
- Rojas, M. S. (2014). Atención de enfermería a pacientes con afecciones psiquiátricas. *Scielo*, 1-9. Recuperado de: <http://bddoc.csic.es/detalles.html?id=249333&bd=IME&tabla=docu>

- Roig Hechavarría, C., Ávila Fernández, E., Mac Donal Bron, D., & Ávila Fernández, B. (2015). La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(3), 0-0. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252015000300009&script=sci_arttext&tlng=pt
- Rosa Vargas Daza a, L. M. (2015). Estado de salud en el adulto Mayor en atencion primaria a partir de una valoracion Geriatica integral. *Revista Atencion Primaria*, 1-10. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002716> HYPERLINK "http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002716"
- Rubiano, E. K., Frias, D. R., Abarca, I. O., Villanueva, M. V., Martínez, E. B., Villalba, M. C., ... & Coria, R. C. (2015). Riesgo de depresión en personas de 75 años o más, valoración geriátrica integral y factores de vulnerabilidad asociados en Atención Primaria. *Atención Primaria*, 47(10), 616-625. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714004211>
- Salazar, A. M., Reyes, M. F., Plata, S. J., Galvis, P., Montalvo, C., Sánchez, E., ... & Ríos, J. (2015). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. *Acta Neurológica Colombiana*, 31(2), 176-183. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-87482015000200008
- Sánchez-García, S., Juárez-Cedillo, T., Gallegos-Carrillo, K., Gallo, J. J., Wagner, F. A., & García-Peña, C. (2012). Frecuencia de los síntomas depresivos entre adultos mayores de la Ciudad de México. *Salud mental*, 35(1), 71-77. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
- Sarró-Maluquer, M., Ferrer-Feliu, A., Rando-Matos, Y., Formiga, F., Rojas-Farreras, S., & Grupo de Estudio Octabaix. (2013). Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 39(7), 354-360. Recuperado de <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359313000178?via=sd>
- Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., & Garzón-Duque, M. (2012). Riesgo de depresion y Factores asociados en los adultos mayores . *Rev. Salu Publica (Bogota)*, 2-17. Recueperado de: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf> HYPERLINK "http://www.scielo.org/pdf/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf"
- Souza, M. S., BAPTISTA, M. N., & ALVES, G. A. (2014). Estudios Psicometricos preliminares de escala baptista de depresion para adultos. *Estud.Psicol.articulo*, 1-5. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003 HYPERLINK "http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001100003" www.scielo.cl/scielo.php

- Taylor, J. A. S., & Irizarry-Robles, C. Y. (2015). Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en puerto rico: autoeficacia, escolaridad y otras variables socio-demográficas. *Acta colombiana de psicología*, 18(1), 125-134. Recuperado de http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/148
- Torres, H. M. L., Sepúlveda, Y. L., & Vázquez, J. L. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor Psychosocial factors that have an impact on depression of the elderly. *REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. LA HABANA*, 21(1). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>
- Torres, L., & Paulina, M. (2015). Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral SJM-VMT 2014. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4159>
- Valverdi, J. (2015). La estimulación cognitiva en los adultos mayores de la mente al objeto. . *Biblioteca Geriátrica*, 1-5. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf> HYPERLINK "http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf"
- Velez, J. (2013). terapias alternativas desde la neuropedagogía y la lúdica para trastornos del comportamiento, del desarrollo y del aprendizaje. *Reista Cooperativa Editorial Magisterio*, 1-8. Recueperado de: http://books.google.com.ec/books/about/Ludoterapias.html?id=I9BhtwAACA-AJ&redir_esc=y HYPERLINK "https://books.google.com.ec/books/about/Ludoterapias.html?id=I9BhtwAACA-AJ&redir_esc=y" books.google.com.ec/books/about/Ludoterapias.html
- Zamor, M. C. (2013). Características especiales de los trastornos psiquiátricos en el anciano. *Revista Medicine*, 20-30. Recuperado de: <http://www.solopsicologia.com/los-trastornos-psiquiatricos-en-la-tercera-edad/> HYPERLINK "http://www.solopsicologia.com/los-trastornos-psiquiatricos-en-la-tercera-edad/" www.solopsicologia.com/los-trastornos-psiquiatricos-en-la-tercera-edad

ANEXOS

PRESUPUESTO

PAGOS PUCESE			
DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Matricula	1	995	995
Proyecto de grado	1	1173.07	1173.07
Examen de grado	1	250.36	250.36
TOTAL			2,418.43
RECURSOS MATERIALES			
TÉCNICOS	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Computadora	1	900.00	900.00
Cámara fotográfica	1	240.00	240.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
TOTAL			1,438.00
MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	8	5.00	40.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	300	0.10	30.00
Carpeta	2	0.50	1.00
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	900	0.20	180
Pendrive	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
TOTAL			320.20
4.-SALIDA DE CAMPO			
Movilización	80	1.50	120.00
Alimentación	20	2.75	55.00
TOTAL			175.00
TOTAL			4,351.63

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE
EN ESMERALDAS**



ENCUESTA

1.- ¿Qué edad tiene?

2. Sexo:

a) Femenino

b) Masculino

3. ¿Cuál es su ocupación?

a) Ninguna

b) Jubilado

4. Estado civil actual

Soltero (a) divorciado(a)

Viudo (a) unión libre (a)

Casado (a)

5.- Instrucción

Primaria c) secundaria

Secundaria d) Ninguno

6. Enfermedad actual:

Hipertensión d) Parkinson h) Ninguna

Diabetes e) Alzheimer i) otros ¿Cuál?

Artritis reumatoide f) EPOC

Osteoporosis g) Cáncer

7.-Tiempo que acude al centro gerontológico

6 meses

7-12 meses

1 año o más

8.- Se siente a gusto en el centro gerontológico

SI

NO

Porque: _____

9.- ¿Qué actividades son las que le gusta realizar en centro gerontológico APETHID?

a) Actividades manuales

b) Actividades físicas

- c) Actividades culturales y artísticas
- d) Actividades cognitivas
- e) Actividades turísticas o ecológicas
- f) todas

10- Con qué frecuencia se realizan estas actividades

- a) Todos los días c) dos veces por semana e) cada mes
- b) Una vez a la semana d) tres veces por semana

11.-Usted quiere estar en el centro gerontológico

Si porque: _____

No

12.- ¿Quién decidió traerlo a este centro?

Usted c) amigos

Algún familiar

13) ¿Qué cambios ha tenido usted desde que inicio usted con la ludoterapia?

- a) Sonrió más
- b) Se sintió útil
- c) Hs subido su autoestima
- d) Se comunica más
- e) Se relaciona mejor con otras personas
- f) Todas las anteriores
- g) ninguna

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TEMA: Nivel depresivo e impacto de la ludoterapia en los adultos mayores que asisten al centro gerontológico APETEHID de la ciudad de Esmeraldas.

INDICADOR	BUENA		REGULAR		MALA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Relación con los demás						
Estado de ánimo						
Apariencia personal						
comportamiento						

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE

Está compuesto por un cuestionario de 15 ítems con respuestas dicotómicas, de fácil entendimiento para el paciente, Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:

0 - 5: Normal

6 o 9: Depresión leve

10-15: depresión moderada/severa

	Sí	No
1. ¿Está satisfecho con su vida?	0	1
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?	1	0
3. ¿Cree que su vida está vacía?	1	0
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	1	0
5. ¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?	0	1
6. ¿Tiene miedo de que le pase algo malo?	1	0
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
8. ¿A menudo se siente abandonado/a?	1	0
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?	1	0
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11. ¿Cree que vivir es maravilloso?	0	1
12. ¿Le es difícil poner en marcha proyectos nuevos?	1	0
13. ¿Se encuentra lleno de energía?	0	1
14. ¿Cree que su situación es desesperada?	1	0
15. ¿Cree que los otros están mejor que usted?	1	0



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

CONSETIMIENTO INFORMADO

Fecha:

INSTRUCCIONES: Este consentimiento informado luego de ser leído por las personas seleccionadas, será firmado antes del desarrollo de las actividades contempladas en el proyecto de investigación.

Yo Karla Sánchez Bone, estudiante de enfermería de la Universidad Pontificia Universidad Católica sede Esmeraldas como requisito para mi obtención del título de Licenciada en enfermería llevaré a cabo un estudio sobre “El nivel depresivo e impacto de la ludoterapia en los adultos mayores del centro gerontológico Apetehid de la ciudad de Esmeraldas”.

Este estudio tiene una duración de 6 meses aproximadamente, su participación consiste en responder unas preguntas de Encuesta y también la aplicación de una escala para determinar su nivel depresivo, se las realizara en el centro gerontológico donde asiste, esta encuesta consta de 12 preguntas de fácil entendimiento, de la cales se obtendrá datos referente a su edad, sexo, estado civil, ocupación, patologías diagnosticadas previamente, y su estado de ánimo actual.

La participación de cada una de las personas que intervengan es voluntaria, por lo que tienen el derecho de decidir su colaboración o no en el estudio. La información proporcionada será mantenida en secreto, y va a ser utilizado únicamente para el estudio antes mencionado.

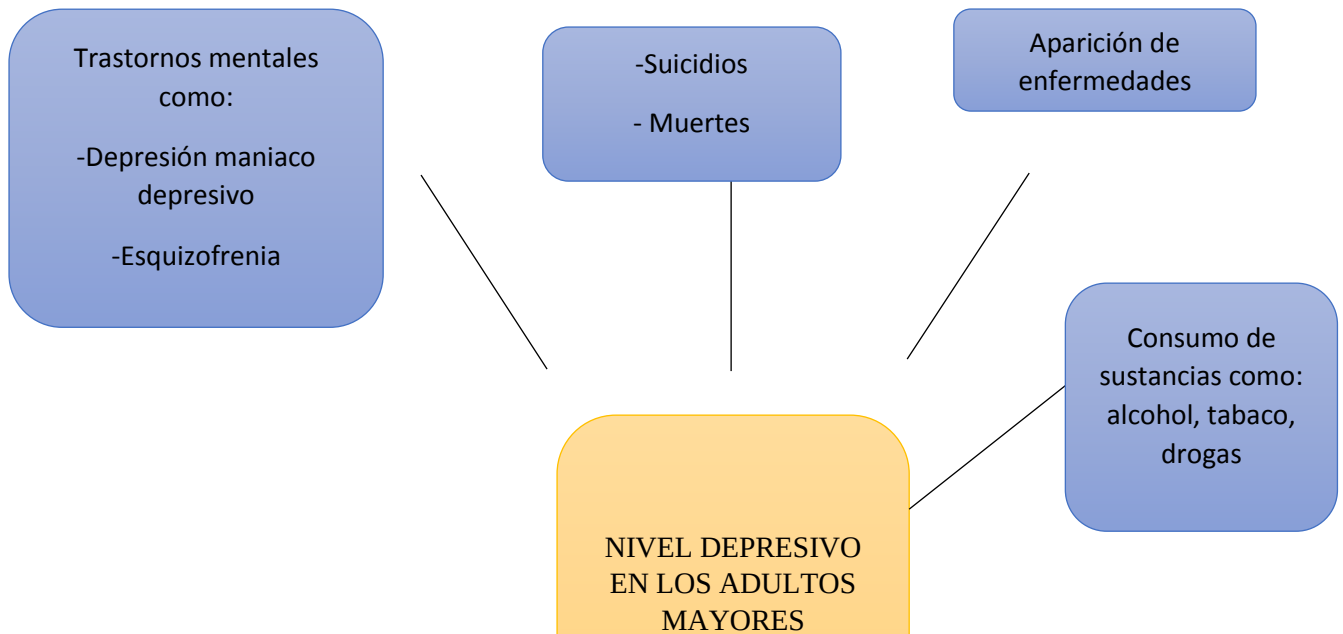
Luego de recibir toda la información concerniente y entender las explicaciones sobre este estudio; Yo _____ acepto voluntariamente participar en esta investigación, considerando que los datos brindados serán confidenciales.

Al firmar este documento acepto las condiciones y términos de este estudio.

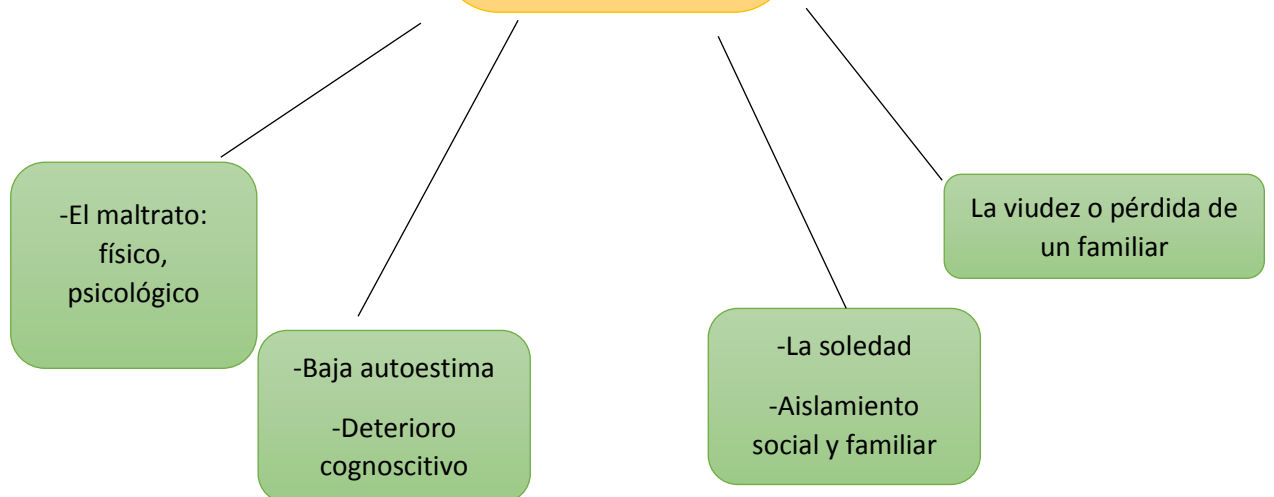
FIRMA: _____

ÁRBOL DE PROBLEMA

EFFECTOS



CAUSAS



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

[illegible]

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo	Variables	Definición	Dimensión	indicadores	ITEMS	Técnica de instrumento
Identificar las causas de la depresión de los adultos mayores que habitan en el centro gerontológico APETEHID	Causas de la depresión	La depresión se da por factores como: Factores sociales Factores psicológicos Factores biológicos	Edad	Nivel de prevalencia Años cumplidos	¿Qué edad tiene?	Encuesta
	Adultos mayores	A partir de los 65 años	Sexo	Femenino masculino	¿Cuál es su sexo?	
			Ocupación	Ninguno Jubilado	¿Cuál es su ocupación?	
			Estado civil	Soltero (a) Viudo (a) Casado (a) Divorciado (a) Unión libre	Estado civil actual	
			enfermedad que padece	Hipertensión Diabetes Osteoporosis Artritis reumatoide EPOC Cáncer Alzheimer Ninguna Parkinson	¿Cuál es su enfermedad actual?	

					¿Qué tiempo que acude al centro gerontológico?	
			Tiempo que lleva en el centro gerontológico	0- 6 meses 7-12 meses 1 año o más	¿Cuál es su nivel de instrucción?	
			Instrucción	Primaria, secundaria, superior, ninguna	Se siente a gusto en el centro gerontológico	
			Satisfacción	SI NO	¿Qué actividades son las que se realizan en centro gerontológico APETHID?	
			Tipo de actividades que realizan	Bailoterapia Manualidades Artesanías Paseos Danzas	Con qué frecuencia se realizan estas actividades -Se siente a gusto realizando estas actividades	
			Frecuencia	Si NO	-Quien decidió traerlo a este centro -Usted quiere estar en este centro gerontológico	

			Permanencia	Usted Algún familiar amigo		
			Interés por estar en ese lugar	SI NO		
Determinar la prevalencia de adultos mayores con depresión que habitan en el centro gerontológico APETEHID	Nivel depresivo	La depresión es un trastorno del estado de ánimo y consta de tres episodios depresivos, y se los determina a través de la escala Yesavage	Aspectos cognitivos Percepción atención inteligencia, lenguaje memoria. aspectos afectivos humor Sentimientos instintos tendencias.	Leve Moderado Grave	1. ¿está satisfecho/a con su vida? 2. ¿ha renunciado a muchas actividades 3. ¿siente que su vida está vacía? 4. ¿se encuentra a menudo aburrido/a? 5. ¿tiene a menudo buen ánimo? 6. ¿está preocupado porque algo malo va a pasar? 7. ¿se siente feliz la mayor parte del tiempo? 8. se siente a menudo desamparado 9. prefiere estar en casa o salir a realizar actividades nuevas 10. tiene más problema de memoria que los demás 11. ¿cree usted que es maravilloso estar vivo 12. se siente inútil 13. se siente lleno de energía 14. se siente sin esperanza ante la situación actual 15. siente que la mayoría de la gente está mejor sin usted	Escala Yesavage

Evaluar los beneficios e impacto de la ludoterapia en los adultos mayores con problemas de depresión.	Beneficios de la ludoterapia	La terapia lúdica es una de las técnicas utilizadas para la comunicación y expresión del paciente	Valoración y observación	Actividades manuales Actividades físicas Actividades culturales y artísticas Actividades cognitivas Actividades turísticas o ecológicas	pintura, cerámica, artesanías bailoterapia, gimnasia terapéutica, caminata, bailes que sean adecuados para el adulto mayor sin mucha carga física canto, actuación, poesía, amorfinos La lectura, preguntas y respuestas por ejemplo del mes y año en que se encuentra, del cuerpo humano, de colores, números, frases, jugar ajedrez, domino, bingo. paseos, excursiones	Guía de observación
--	-------------------------------------	--	---------------------------------	--	--	----------------------------

