

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE ESMERALDAS**



**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**“NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL ASILO DE  
ANCIANOS ESPOSOS BISHARA DE LA CIUDAD DE  
ESMERALDAS”.**

**AUTORA:**

**JANNELLY SAMARY ARBOLEDA PALACIOS**

**TUTORA:**

**MTR. MARILYN VILA MAFARE**

**ESMERALDAS, 2015**

## HOJA DE DISERTACIÓN

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 de enfermería.

.....  
Presidente tribunal de Graduación

.....  
Lectura 1

.....  
Lectora 2

.....  
Directora de Escuela

.....  
Directora de Tesis

Esmeraldas,.....junio del 2015.

## **AUTORÍA**

Yo, JANNELLY SAMARY ARBOLEDA PALACIOS con C.I. 080298023-5, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

.....

C.I. 080298023-5.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi mayor y más grande agradecimiento va al creador de nuestra existencia, al que nos ha dado el don del entendimiento y la sabiduría.

A mis padres que me han apoyado en todo momento, a mis familiares y seres queridos que de igual forma me han colaborado para que esta investigación sea todo un éxito

**JANNELLY**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación se lo dedico a mis familiares y en especial a mis padres por haberme brindado el apoyo incondicional tanto en lo moral como en lo económico para poder culminar con éxito este trabajo, y por habernos inculcado el valor de la responsabilidad y el respeto.

**JANNELLY**

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO.</b>	<b>Pág.</b>
Hoja de Disertación	ii
Autoría	iii
Agradamiento	iv
Dedicatoria	v
Índice	vi
Lista de ilustración y tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Diseño metodológico	7
Resultados	9
Discusión	13
Conclusiones	15
Recomendaciones	16
Bibliografía	18
Propuesta	22
Anexo N° 1: Encuesta a los Adultos Mayores	24
Anexo N° 2: Entrevista al Personal	25
Anexo N° 3: Administración de Proyecto Presupuesto	26
Anexo N° 4: Árbol del Problema	27

## LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLAS

Gráfico N°1: Distribución porcentual de adultos mayores que sienten o creen que es inútil, estupendo estar vivo y llenos de energía o esperanza.	10
Gráfico N°2: Distribución porcentaje de adultos mayores que creen que tiene más problemas de memoria que las demás personas.	10
Gráfico N°3: Distribución porcentual de adultos mayores que piensan que la mayoría de la gente está en mejor situación.	11
Gráfico N°4: Distribución porcentual sobre el temor a que algo malo pueda ocurrirle o se sienten desamparados.	11
Gráfico N°5: Distribución porcentual del resultado del test de depresión.	12

## **RESUMEN:**

La depresión en los adultos mayores produce un alto impacto negativo en cuanto a la calidad de vida, es por eso que se muestran con menos ánimo y más ansiedad, produciendo mayor tasa de recaídas y morbilidad que en las personas de otras edades. De esta manera el propósito que motivó a desarrollar esta investigación fue saber el nivel de depresión en que se encuentran los adultos mayores del asilo de anciano Esposos Bishara de la ciudad de Esmeraldas, siendo los sentimientos de tristeza, abandono y soledad los que los conlleva a un cuadro depresivo, a partir de estos conocimientos ayudar a que el adulto mayor no presenten cuadros depresivos, realizando terapias ocupacionales con la finalidad de que puedan mejorar su calidad de vida. En esta investigación se logró determinar el nivel de depresión de los adultos mayores del asilo de anciano Esposos Bishara de la ciudad de Esmeraldas.

La metodología que se planteó fue de tipo descriptivo, ya que se logró describir y a la vez analizar toda la información que se obtuvo de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, utilizando la escala Depresiva Geriátrica de Yesague realizada a 36 adultos mayores. Se verificó que el 45% de adultos mayores presentaban depresión establecida, un 41% problemas depresivos y el restante 14% no presentaba depresión.

**Palabras claves:** nivel, depresión, adultos mayores, asilo, anciano.

## **ABSTRACT**

Depression in older adults produce a high negative impact as to the quality of life, it is for this reason that show less encouragement and more anxiety, thus producing more relapse rates and morbidity in people of other age. This way the purpose that motivated me to develop this research was to know the level of depression found seniors from nursing home Husbands Bishara of Esmeraldas city, with feelings of sadness, loneliness and abandonment which leads them to depression, from this knowledge help the most people do not have depression through occupational therapy with the purpose that they can improve their quality of life. In this investigation it was determined the level of depression in the elderly the nursing home Husbands Bishara of Esmeraldas city.

The methodology used was descriptive because it was possible to describe and also analyze all the information that was obtained from the techniques and instruments for data collection, using the scale Geriatric Depressive Yesague made 36 older adults. It was verified that 45% of older adults had depression in also following percentages 41% of them have problems depression and the remaining 14% do not have depression

**Keywords:** level, depression, elderly, nursing home, old man.

## INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental que afecta a la salud del individuo causándoles tristeza, bajo autoestima, falta de apetito, llanto fácil y sufrimientos en su vida diaria. El adulto mayor es aquella persona que se encuentra en la última etapa de vida siendo los sentimientos de tristeza, abandono y soledad los que los conlleva a un cuadro depresivo, pues ellos no asemejan los cambios en los que están pasando. La vejez es una edad de la vida con características psicológicas, físicas y biológicas propias de la etapa, que comienza a los 65 años. Se define envejecimiento a un proceso universal, dinámico, progresivo, continuo y heterogéneo, ocurriendo cambios biopsicosociales que se producen con el paso del tiempo en los seres vivos.

El Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de los Estados Unidos manifiesta que la depresión en adultos mayores es un problema de gran magnitud para la salud pública, refiriéndose que las personas mayores de 65 años en algún momento de su vida presentan episodios depresivos.

El Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo (INEC) demostró que los adultos mayores en el 2010 representaban el 7% de la población y que para el 2050 representarán el 18% de la población, esto muestra que es un país en plena fase de transición demográfica. En la Constitución de la República del Ecuador establecieron la protección y garantía de los derechos de las personas adultas mayores de manera más completa como: en el Art. 1 habla sobre la igualdad y no discriminación; atención integral de la salud en el Art. 363, derechos de las personas y grupos prioritarios en el Art. 3 y 37 entre otros. La Constitución ecuatoriana también amplió las garantías, sin ninguna restricción a lo judicial; es decir las políticas públicas pasan a garantizar los derechos universales de los ciudadanos(as) del país. (MIES, 2012).

Las condiciones de los adultos mayores que viven en los asilos son de gran interés social, pues algunos familiares no comprenden que a estas personas les ocurren cambios paulatinos, de esta manera los aíslan o los ingresan en asilos, en donde en ocasiones no son tomadas en cuenta sus opiniones o derechos. La decisión de ingresar a los adultos mayores en un asilo, dependerá muchas veces del apoyo familiar o de hijos que solo les brindan la tercera parte de su atención; siendo estos una carga o fatiga para ellos y por eso se ven en la obligación de internarlos y hasta a veces se olvidan de ellos o los abandonan; produciéndoles un daño severo en cuanto al deterioro físico, psicológico y emocional, los cuales son determinantes de la conducta y estado de ánimo, ocasionándoles abandono y descuido de su personalidad, llevándolo a la depresión e incluso a la muerte. Las sociedades actuales, muestran a las claras un cambio de estructura en su composición, en las cuales intervienen factores de orden cultural como por ejemplo la vejez sinónimo de inutilidad, improductividad, invalidez. Entre los problemas de salud más prevalentes en las poblaciones adultos mayores se encuentra la Depresión, pues primeramente la negación al no aceptar a la vejez como una etapa más del desarrollo, el sentirse inútil, sin las mismas capacidades que tuvo en etapas anteriores, el pensar que son una carga, y una serie de creencias erróneas propias de su edad, da lugar a que puedan desarrollar cuadros depresivos. Consideramos que este es un tema del cual se habla mucho en la actualidad, por ello es necesario que se tome en serio la realidad de un número de personas que está siendo cada vez mayor, ya que muchas veces tanto el estado como la familia y sociedad en su conjunto, subestima a los ancianos. Precisamente, este trabajo de investigación tiene como objetivo:

Determinar el nivel de depresión en adultos mayores del asilo de anciano “Esposos Bishara” de la ciudad de Esmeraldas.

Identificar las características generales del grupo de estudio.

Diseñar estrategias para que los adultos mayores tengan un estilo de vida saludable.

La depresión, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño del apetito, sentimiento de cansancio o falta de concentración que se puede

presentar en algún momento de la vida de todas las personas. La depresión es el nombre de un trastorno mental que afecta a la salud del individuo, causando tristeza, bajo autoestima, falta de apetito, llanto fácil y sufrimientos en su vida diaria, puede estar causada por uno o varios factores, entre las principales tenemos: estrés, ansiedad, soledad, pérdida de la memoria, duelo, enfermedades crónicas, mentales o físicas, etc. Los signos y síntomas son varios entre los más característicos tenemos: tristeza, ansiedad, insomnio, disminución de energía, alteraciones somáticas, inutilidad, pérdida del apetito, sentimientos de culpa, alteraciones del comportamiento, entre otras. Existen distintos tipos de depresión entre los más comunes tenemos:

La depresión leve; esta presenta síntomas como: pérdida de interés, estado de ánimo, falta de vitalidad o aumento de fatiga. La persona con depresión leve probablemente esta apta para continuar con la mayoría de sus actividades.

La depresión moderada; esta presenta síntomas como; pérdida de interés, estado de ánimo, sentimientos de culpa, falta de vitalidad o aumento de fatiga, quejas o disminución de la capacidad de concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios de actividades psicomotriz, alteraciones del sueño, pérdida de confianza, cambios de apetito. Las personas con depresión moderada probablemente tendrán dificultades para continuar con sus actividades ordinarias.

La depresión severa o grave; deben existir síntomas como: pérdida de interés, estado de ánimo, sentimientos de culpa, falta de vitalidad o aumento de fatiga, quejas o disminución de la capacidad de concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios de actividades psicomotriz, alteraciones del sueño, pérdida de confianza, cambios de apetito. Las personas con este tipo de depresión presentan síntomas angustiantes y marcados, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad; con frecuencia presentan ideas o acciones suicidas y síntomas somáticos. Pueden aparecer síntomas psicóticos como alucinaciones, delirios. Otros tipos de trastornos depresivos tenemos:

La depresión psicótica; esta presenta los mismos síntomas que la depresión severa, las cuales se mencionan, pérdida de interés, estado de ánimo, sentimientos de culpa, falta de vitalidad o aumento de fatiga, quejas o disminución de la capacidad de concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, cambios de actividades psicomotriz, alteraciones del sueño, pérdida de confianza, cambios de apetito combinados con episodios

de nerviosismo, ansiedad, alucinaciones, delirios, paranoias, fobias y ataque de ira; es uno de los tipos de depresión más delicados y complicados de tratar.

La depresión postparto; esta se produce tras el alumbramiento del niño y se da en este periodo de mayor vulnerabilidad biológica y psicosocial de la madre. Se manifiesta por sentimiento de tristeza y tendencia al llanto, aunque también pueden mostrar síntomas de la depresión.

Los trastorno distímico o distimia; se refiere a un tipo de trastorno afectivo o del estado de ánimo que a menudo se parece a una forma depresión grave menos severa, pero más crónica. Esta afecta al cuerpo, al estado de ánimo y a los pensamientos.

Las intervenciones de enfermería más frecuente en el adulto mayor son:

- Valoración física al adulto mayor
- Control de signos vitales
- Mantener un ambiente seguro, asegurar las necesidades básicas
- Administrar medicación prescrita por el médico
- Cambios de posiciones
- Llamar al adulto mayor por su nombre
- Asegurarse que el adulto mayor comprenda lo que se le dice.
- Ayudar al anciano a desarrollar un concepto positivo de sí mismo.
- Conversar con el adulto mayor deprimido para que salga un poco de su crisis.
- Ayudar a aceptar su enfermedad así como la muerte de los familiares y amigos.

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage o Geriatric Depression Scale diseñada por Brink y Yesavage en 1982, fue especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los ancianos; su versión original de 30 ítems. En 1986 los mismos autores desarrollaron una versión más abreviada, de 15 ítems, que ha sido también muy difundida y utilizada. La valoración de los ítems es de 0/1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo; es decir, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno afectivo, y las negativas para los indicativos de normalidad. (Escala Depresiva Yesabage, 2013).

Para la versión de 30 ítems los puntos la escala son los siguientes:		Para la versión de 15 ítems se aceptan los siguientes puntos de corte:	
No depresión	0-9 puntos	No depresión	0-5 puntos
Depresión moderada	0-19 puntos	Probable depresión	6-9 puntos
Depresión severa	20-30 puntos	Depresión establecida	10-15 puntos

De acuerdo a los antecedentes del asilo de anciano Esposo Bishara en la provincia de Esmeraldas la población adulto mayor en los años 80 era desatendida. Situación preocupante para las autoridades civiles como eclesiásticas; muchas fueron las solicitudes presentadas al Obispo, Mons. Enrique Bartolucci, para que la iglesia haga algo a favor de los adultos mayores, siendo el Ministerio de Bienestar Sociales en ese entonces quien solicito al Vicariato Apostólico de Esmeraldas que asuma la dirección de un Asilo que los acoja. Desde el 23 de diciembre de 1987 abre sus puertas el hogar de ancianos “Esposos Bishara” con un número reducido de huéspedes. En la actualidad las hermanas religiosas del Cottolengo en número de tres son quienes administran el Centro a nombre del Vicariato, han implementado áreas que trabajan en equipo como es: Salud, constituido por un médico general voluntario; Psiquiatría, Fisioterapia, Trabajo Social y terapia recreativa y ocupacional, quienes realizan sus actividades en plantas físicas equipadas de acuerdo a los requerimientos actuales; además cuentan con sala de rehabilitación completa, sala para reuniones y terapia ocupacional.

El asilo de los Esposos Bishara está ubicado en la parroquia Tachina de la ciudad de Esmeraldas y recibe atención del Vicariato Apostólico y del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) pese a ello, la ayuda voluntaria que hacen personas naturales y organizaciones nunca está de más. Este asilo cuenta con 36 adultos mayores, 12 son mujeres y 22 varones, de los cuales ocho con uso de bastón, catorce en sillas de ruedas y trece con discapacidades como física, visual e intelectual. En su mayoría se encuentran adultos mayores de nacionalidad ecuatoriana, una argentina y una colombiana; con grupos de etneas mestizos y blancos. Los adultos mayores son atendidos por sus diversas

patologías en medicina general en el sub-centro de Tachina, por el doctor Edward Almeida quien es voluntario en el Centro. Cuentan con la ayuda de una psiquiatra, oftalmólogo, y una terapeuta física, los mismos que no son profesionales fijos y ellos acuden por llamado a brindar su servicio. Realizan diferentes actividades como son: terapia ocupacional como bisutería y manualidades; terapia recreativa como juegos de mesa, juegos ancestrales, dinámicas, bailo terapia, cantos, que lo realizan con una facilitadora. Además cuenta con áreas de: Fisioterapia, Trabajo Social, enfermería, capilla, casa de los hermanos, casa de los voluntarios, comedor, cocina, despensa, costura, talleres, bodegas, lavandería. En su mayoría los Adultos Mayores que pernoctan en este lugar son indigentes, y los demás no cuentan con el apoyo total de sus familiares. La mayor parte del tiempo se concentran en el lugar denominado “glorieta” (sitio de recreación) donde reciben terapia recreativa y ocupacional; son visitados por grupos e Instituciones y religiosos. En las tardes se reúnen para rezar el santo rosario antes de la merienda. Los Adultos Mayores que no tienen referente familiar al fallecer son sepultados en el cementerio de la parroquia Tachina.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, ya que se logró describir y a la vez analizar toda la información que se obtuvo de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, determinando el nivel de depresión de los adultos mayores del asilo de anciano. Siendo una investigación de tipo cuantitativo permitió desde el punto de vista numérico la realización de las encuestas a los adultos mayores del asilo de anciano y entrevista al personal que labora, ya que estos fueron considerados como los principales protagonistas para el desarrollo del presente trabajo investigativo. Siendo de tipo cualitativo se pudo observar el nivel de depresión y el trato que brinda el personal que labora en esta institución a los adultos mayores en el asilo de anciano.

Este estudio se realizó en el asilo de anciano Esposos Bishara, ubicado en la parroquia Tachina de la ciudad de Esmeraldas, y se localiza aproximadamente a una distancia de 10 a 15 minutos del centro de la ciudad. La población estuvo conformada por el total de 38 personas integradas por: adultos mayores, director y trabajadora social. El tipo de muestra que se aplicó fue el mismo universo, se tomó a personas las cuales son: 36 adultos mayores, 1 director y 1 trabajadora social.

- Las técnicas e instrumentos de recolección de datos que se utilizaron fueron: la observación que logró identificar las actividades que le realiza el personal que labora. Se aplicó la encuesta mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage consta de 15 preguntas con respuestas dicotómica (si/no), las respuestas correctas son afirmaciones de los ítem 2,3,4,6,8,9,10,12,14 y15, y las negativas de

los ítem 1,5,7,11y13, cada respuesta errónea punta 1, ayudando a la detección y diagnóstico de los estados depresivos de los adultos mayores. Tomando en cuenta que la muestra elegida fue de 36 adultos mayores, se aplicó a un total de 22 en un tiempo de 10 a 15 minutos. La entrevista se la realizó al director del asilo y a la trabajadora social aplicando unos interrogantes que facilitó la recolección de información.

## **RESULTADOS**

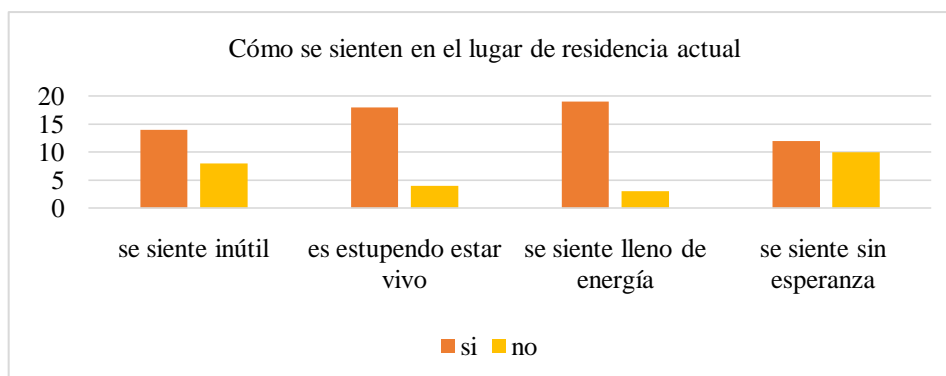
Se obtuvo la información de 22 adultos mayores que corresponden a un 61% y 39% no participo. En relación al abandono de las actividades un 82% manifestó si realizar actividades dentro del asilo y un 18% respondió no realizar actividad alguna. El número de personas que siente que su vida está vacía corresponde a un 27%, mientras que el 73% corresponde a las personas si se sienten satisfechos con su vida porque todavía están vivos.

Del total de personas encuestados se pudo comprobar que el 36% corresponde a los adultos mayores que se sienten aburridos, por no realizar actividades alguna, mientras que 64% manifestó no se sentirse aburridos. Según los resultados de la encuesta realizada nos proyectó que el 82% respondió sentirse feliz por estar en compañía de personas amigable y de dar gracia por estar aún con vida.

En cuanto a los adultos mayores que prefieren quedarse en la habitación es del 59%, mientras que el 41% que corresponde a los que no desean quedarse en su habitación, puesto que les gusta compartir con los demás y estar en las actividades recreativas.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADULTOS MAYORES DE ACUERDO A COMO SE SIENTEN EN EL LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

**GRÁFICO N°1**



**Fuente:** Asilo de Ancianos Esposos Bishara Febrero/2015.

**Autor:** Arboleda Palacios Jannelly.

El número de adultos mayores que se sienten inútil es de 14, seguido de 18 adultos mayores que piensan que es estupendo estar vivos a la edad que tienen; mientras que 10 adultos mayores nos manifestaron sentirse aun con esperanza y 19 todavía se sienten llenos de energía.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES QUE REFIEREN TENER MÁS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LAS DEMÁS PERSONAS.

**GRÁFICO N° 2**



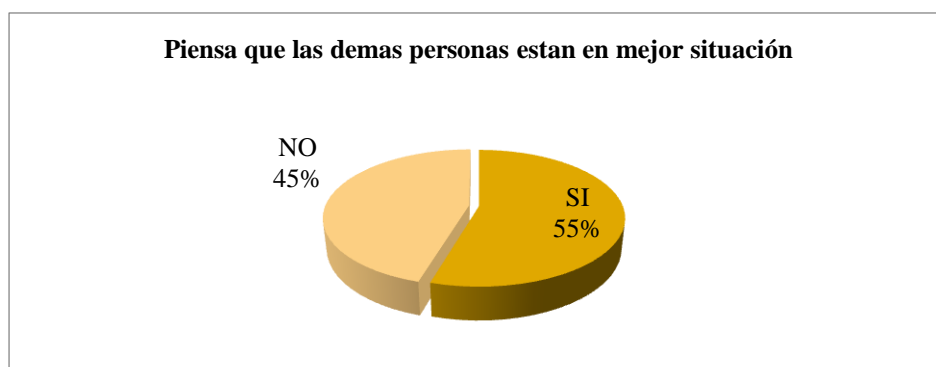
**Fuente:** Asilo de Ancianos Esposos Bishara Febrero/2015.

**Autor:** Arboleda Palacios Jannelly.

Según los resultados de la encuesta realizada rebelo que 82% corresponde a personas que creen no sentirse con problemas de memoria que las demás personas que se encuentran ahí, mientras que el 18% corresponde a personas creen que tienen más problemas de memoria.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ADULTOS MAYORES QUE PIENSAN QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE ESTÁ EN MEJOR SITUACIÓN.

### GRÁFICO N° 3



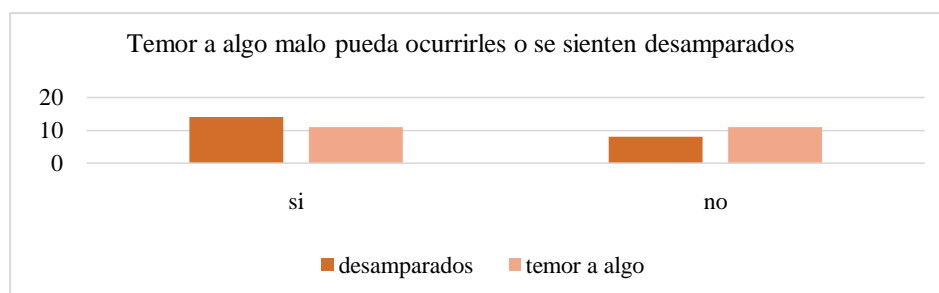
**Fuente:** Asilo de Ancianos Esposos Bishara Febrero/2015.

**Autor:** Arboleda Palacios Jannelly.

Según la encuesta realizada a los adultos mayores el 55% manifestaron que en el asilo si hay personas con mejor situación que ellos, mientras que el 45% responde que no, manifestando que pueden estar en las mismas situaciones que ellos.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL TEMOR A QUE ALGO MALO PUEDA OCURRIRLE O SE SIENTEN DESAMPARADOS

### GRÁFICO N°4



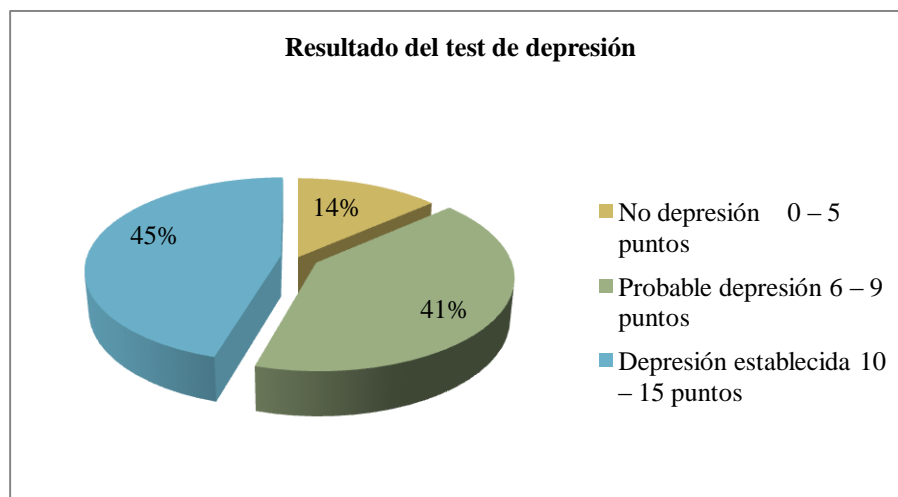
**Fuente:** Asilo de Ancianos Esposos Bishara Febrero/2015.

**Autor:** Arboleda Palacios Jannelly.

El 42% de adultos mayores nos aseguraron no sentirse desamparados porque en ese sitio se siente rodeados de las personas que los quieren y tranquilos, y un 56% respondió sentir miedo que les ocurra algo.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL RESULTADO DEL TEST DE DEPRESIÓN.

GRÁFICO N°5



**Fuente:** Asilo de Ancianos Esposos Bishara Febrero/2015.

**Autor:** Arboleda Palacios Jannelly.

De acuerdo a los resultados de la encuesta se evidencio que el mayor porcentaje de adultos mayores que presentaban depresión establecida es de un 45%, seguido de un 41% presentaron problemas depresivos y por ultimo un 14% no presentaron depresión.

## DISCUSIÓN

La depresión es un cambio o un trastorno afectivo que se liga mucho a la etapa de los adultos mayores, donde se caracteriza por la caída del estado de ánimo o bajo autoestima presentando a menudo múltiples quejas de tipo somáticas. Las cifras de depresión en los adultos mayores para ser comparadas son muy difícil, estudios realizados cuantifican su prevalencia mediante aplicación de escalas como la de Yesavage, mientras que otros utilizan instrumentos diagnósticos, como entrevistas psiquiátricas.

Los adultos mayores padecen situaciones de pérdida más a menudo que cualquier otro grupo, como la pérdida o muerte de algún familiar, amigo o conyugue, pérdida del empleo, pérdida de la aptitud física y mental, pérdida de la independencia, además el sentimiento de abandono en los asilos, alejamiento de sus familiares, acatarse a reglamentos o normas de la institución hacen que se sientan con bajo autoestima y todo esto los conlleva a un cuadro depresivo.

En relación al abandono de las actividades algunos adultos mayores manifestaron que todavía se sienten capaces de realizar alguna actividad dentro del asilo como es ayudar a otros a comer, movilizarlos, entre otras. Por otra parte hubo adultos mayores que se sintieron desamparados por sus familiares porque no tienen la visita ellos. Algunos adultos mayores afirmaron no sentirse con miedo ya que ellos en su vida tienen por delante la gracia de Dios.

De acuerdo a los resultados de encuesta hubieron adultos mayores que se sentían inútil por no realizar las actividades que realizaban en el espacio familiar (consanguíneo); por otra parte ciertos adultos mayores refirieron que no es estupendo estar vivo porque no les gusta depender de terceras personas, otros manifestaron que todavía se sienten llenos de energía para realizar ciertas actividades y además hubieron adultos mayores que todavía se sienten con esperanza porque aún están con vida pese a no estar con sus familiares.

De acuerdo a los resultados de la encuesta se evidenció que el mayor porcentaje de adultos mayores que presentaban depresión establecida es de un 45%, seguido de un 41% que presentaron problemas depresivos y por último el 14% no presentaron depresión, con los resultados obtenidos se pudo comprobar que los adultos mayores al estar internados, no realizar sus actividades diarias y depender de terceras personas presentan cuadros depresivos.

De la entrevista realizada al Director y a la Trabajadora Social sobre atención, la alimentación, vistas que reciben los adultos mayores manifestaron que el asilo cuenta con el apoyo del MIES, del Vicariato Apostólico y reciben la ayuda del centro de salud de Tachina, atendiendo las diversas patologías que padecen como son hipertensión, cardiopatías, parkinson, glaucoma, trastorno mental (demencia senil). Recibiendo un chequeo medico cada fin de mes. La alimentación que reciben para el consumo diario es a base de carbohidratos, proteínas, legumbres y dieta hipo-sódica. Y a mayor parte del tiempo se concentran en el lugar denominado “glorieta” (sitio de recreación) donde reciben terapia recreativa y ocupacional; son visitados por grupos e instituciones y religiosos. Entre las actividades que realizan en este asilo se mencionan: manualidades (aretas, pulseras, cadenas.), bingos, les leen las noticias, cantan, bailan, las mismas que son dirigidas por un personal del asilo, de manera rutinaria todos los días. En cuanto a los medicamentos que reciben los adultos mayores son facilitados de acuerdo a las diferentes patologías que presentan.

## CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación se formulan las siguientes conclusiones:

La depresión es un cambio o un trastorno afectivo que se liga mucho a la etapa de los adultos mayores, donde se caracteriza por la caída del estado de ánimo o bajo autoestima presentando a menudo múltiples quejas de tipo somáticas.

En cuanto a la escala Depresiva Geriátrica de Yesavage que fue aplicada a 22 de 36 adultos mayores del asilo esposos Bishara; al aplicar esta escala se obtuvo que 45% de los adultos presentaban depresión establecida, un 41% problemas depresivos y el restante 14% no presentaba depresión.

El abandono y la indiferencia de los familiares hacia los adultos mayores provocan alteraciones significativas en su estado de ánimo.

Con la propuesta se quiere disminuir el nivel de depresión en el que se encuentran los adultos mayores del asilo de anciano con la finalidad de que puedan mejorar su calidad de vida.

## **RECOMENDACIONES**

Una vez concluido con este trabajo de investigación se hace necesario establecer las siguientes recomendaciones:

La presente investigación demuestra que los adultos mayores del asilo Esposos Bishara se encuentran con cuadros depresivos, llevándolos a un mayor deterioro y calidad de vida. Que las autoridades de salud y las personas encargadas del asilo consideren la posibilidad de utilizar instrumentos que valoren de forma integral el estado de salud de los adultos mayores, al momento de ingresar y durante su estadía, brindándoles un trato adecuado.

Que se continúen realizando las terapias ocupacionales, ya que estas son de mucha ayuda para la recuperación física, emocional y mental, contribuyendo al mejoramiento de la capacidad funcional del adulto mayor.

Es necesario que capaciten a las personas que están al cuidado del adulto mayor, para que tengan conocimientos de como asistir a las personas adultas mayores.

Es fundamental trabajar con la trabajadora social desde el punto de vista humanístico con el objetivo de sembrar en ellos la suficiente empatía con los adultos mayores, tratando de lograr que les den un trato digno, fuera de marginaciones por el hecho de ser ancianos y estar cercanos a la muerte.

Pese a ser una entidad privada, es necesario el monitoreo del ente regulador de la Salud como es el Ministerio de Salud Pública y de esta manera profesionales de salud verifiquen la condición Socio Sanitaria en la que habitan en este lugar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. MERCADO, MAYA, A. & DELGADILLO, G. (2010). *Análisis existencial, depresión en adultos mayores*. México. Recuperado de [www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/763/1/5COF545527](http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/763/1/5COF545527).
2. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2010). *Normas y protocolo de atención integral de salud de las y los adultos mayores*. Ecuador - Quito.
3. CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD. (2011). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica*. México. Recuperado de [www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194\\_GPC\\_DEPRESION\\_AM/GPC\\_DEPRESION\\_ADULTO\\_1er\\_NIV.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf).
4. ZAMORA, Z., & SÁNCHEZ, Y. (2008). *Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado*. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 127-142.
5. SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. CONSEJERÍA DE SALUD. *Escala de Depresión Geriátrica –Test De Yesavage*. Recuperado de: [www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test\\_de\\_yesavage.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_yesavage.pdf)
6. CRESPO VALLEJO, J. R. (2011). *Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de los cantones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del Cañar, en el año 2011*.

7. ARIAS, W. L., YEPEZ, L., NÚÑEZ, A. L., OBLITAS, A., PINEDO, S., MASÍAS, M. A., & HURTADO, J. (2014). *Felicidad, depresión y creencia en la benevolencia humana en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados*.
8. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. (2014). *Norma Técnica de Población Adulta Mayor*. Quito. Recuperado de [www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf)
9. SOTELO-ALONSO, I., ROJAS-SOTO, J. E., SÁNCHEZ-ARENAS, C., & IRIGOYEN-CORIA, A. (2012). *La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención*. *Archivos en Medicina Familiar*, 14(1), 5-13.
10. NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. (2013). *Depresión*. Recuperado de: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/index.shtml>
11. PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2013 - 2017. (2013). Recuperado de: [www.ministeriointerior.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/03/PLAN\\_NACIONAL-PARA-EL-BUEN-VIVIR-2009\\_2013.pdf](http://www.ministeriointerior.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/03/PLAN_NACIONAL-PARA-EL-BUEN-VIVIR-2009_2013.pdf)
12. GALAN, A. S. D., CONTRERAS, J. F. I., GUTIÉRREZ, K. B. M., NAVARRO, J. N., & TOPETE, D. G. R. (2009). *Cómo viven la depresión en el aspecto emocional y social las personas de la tercera edad que habitan en asilos, a diferencia de las personas de la tercera edad que viven en su casa*. México.
13. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2008). *Guías clínicas geronto - geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor*. Quito. Recuperado de: [www.vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/2011/04/guc3adas-adulto-mayor.pdf](http://www.vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/2011/04/guc3adas-adulto-mayor.pdf)

14. CHICAIZA, H., & PAÚL, C. P. C. (2013). “ *La terapia ocupacional y el estado de ánimo del adulto mayor en el asilo de ancianos del hospital provincial docente Ambato*”.
15. MARTINEZ DE BARRIENTOS, E. Y., & RIVERA RIVERA, J. K. (2012). *Depresión en el adulto mayor estudio descriptivo a realizarse con personas adultas mayores Institucionalizadas en el hogar de ancianos de San Vicente de Paul entre los meses de Agosto a diciembre del año 2011*. San Salvador.
16. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. (2012). *Agenda de igualdad para adultos mayores 2012 – 2013*. Recuperado de [www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas\\_ADULTO S.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTO_S.pdf)
17. TORRES, L., & PAULINA, M. (2015). *Nivel de depresión del adulto mayor en un centro de atención integral SJM-VMT 2014*. Lima – Perú.
18. LÓPEZ ALCÍVAR, M. L., & QUIROZ CEDEÑO, L. L. (2013). *El abandono del adulto mayor del centro gerontológico “Guillermina Loor” de la ciudad de Portoviejo y su incidencia en la parte afectiva, del año 2012–2013*.
19. CONTRERAS, M. O. *Activación física para adultos mayores asilados. Escuela de Deportes Universidad Autónoma de Baja California*. México. p 9 - 17.
20. FELIPE, L., GONZÁLEZ, E., ÁLVAREZ, A., & HERNÁNDEZ, Y. (2010). *Psicología Clínica Trastornos neurológicos, hormonales y psicológicos*. Editorial Universidad de Guanajuato, 62.
21. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2012). *La depresión*. Recuperado de [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/).

22. Rodríguez, blanco, I. (2013). *Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico “Cristobal Labra” Rey Cubana Med Integr.* Ciudad de la Habana. Vol. 29. N°1. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252013000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252013000100009)
23. VELVA, S., & PIEDAD, B. (2015). *Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el Hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015.*
24. PAUCAR PAUCAR, L. I., PAUCAR PAUCAR, L. I., QUEZADA, V. V., & QUEZADA, V. V. (2012). *El abandono familiar y su incidencia en el estado emocional del adulto mayor de la casa hogar Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja* (Doctoral dissertation).

## **PROPUESTA**

### **Conformar un grupo de personas voluntarias para realizar terapias recreativas a los adultos mayores del asilo de anciano Esposos Bishara de la ciudad de Esmeraldas**

#### **Introducción**

La presente propuesta tiene como finalidad de conformar un grupo de personas voluntarias para realizar terapias recreativas a los adultos mayores del asilo de ancianos, con la finalidad de reducir los índices de depresión, debido a los cambios psico-biológicos que presenta, manejan sentimientos de inutilidad, tristeza, bajo autoestima, entre otros. Y la vez está dirigida a estimular la autoestima, la calidad de vida del adulto mayor para ofrecen un buen uso de su tiempo libre.

#### **Objetivos**

- Organizar grupo de personas voluntarias para realizar terapias recreativas a los adultos mayores del asilo de anciano Esposos Bishara de la ciudad de Esmeraldas
- Motivar a las personas para que colaboren en la realización de terapias recreativas a los adultos mayores.
- Solicitar a las autoridades la ayuda para realizar las terapias recreativas a los adultos mayores.

## **Actividades**

- Buscar ayuda de personas voluntario para la participación de esta actividad.
- Auto-gestionar recursos materiales y económicos para la adquisición de los materiales.
- Las actividades recreativas para el bienestar físico, mental y psicológico de los adultos mayores, se realizaran son: bailo-terapias, caminatas, paseos, festejar de cumpleaños colectivos, ejercicios de coordinación, juegos populares, trabajos manuales, cantos, bailes.



## Anexo N° 1

### ENCUESTA A LOS ADULTOS MAYORES

**Encuesta dirigida a los adultos mayores acerca del nivel de depresión del asilo de anciano Esposos Bishara de la ciudad de Esmeraldas. Por favor responda correctamente las preguntas con sinceridad, es de gran ayuda su respuesta.**

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE ABREVIADA (Versión española): GDS-VE		
1. ¿ En general, está satisfecho/a con su vida?	Si	No
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Si	No
3. ¿ Siente que su vida está vacía?	Si	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	Si	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Si	No
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Si	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Si	No
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Si	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Si	No
11. ¿En estos momentos, piensa que es estúpido estar vivo?	Si	No
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	Si	No
13. ¿ Se siente lleno/a de energía?	Si	No
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Si	No
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Si	No
PUNTUACIÓN TOTAL .....		
<i>Las respuestas que indican depresión están en negrita. Cada una de estas respuestas cuenta un punto.</i>		

**FUENTE: DISEÑADA POR BRINK Y YESAVAGE**



## **Anexo N°2**

### **ENTREVISTA AL PERSONAL QUE LABORA**

**1) ¿Cuántas visitas reciben los pacientes por parte de sus familiares?**

**Diarias**

**Quincenales**

**Mensuales**

**2) ¿En qué periodo de tiempo visitan al médico?**

**Diarias**

**Quincenales**

**Mensuales**

**3) Mencione que tipo de actividades realizan los adultos mayores.**

**4) ¿Qué tipos de medicamentos les dan?**

**5) Consumen carbohidratos, verduras y vegetales en la alimentación diaria**

**SI**

**NO**

### Anexo N°3

## ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

### PRESUPUESTO

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>V. UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Matricula	\$150	2	\$300
Proyecto de grado	\$350	3	\$1050
Examen complexivos	\$250	1	\$250
Impresión del titulo	\$12	1	\$12
<b>TOTAL</b>			<b>\$1612</b>

### MATERIAL DE ESCRITORIO

<b>Descripción</b>	<b>v. unitario</b>	<b>cantidad</b>	<b>Valor total</b>
Esferos	\$0.45	3	\$1.35
Papel boom	\$6.00	2	\$12.00
Impresiones B/N	\$0.35	900	\$45.00
Copias	\$0.05	40	\$20.00
Anillados	\$1.50	7	\$10.50
<b>TOTAL</b>			<b>\$88.85</b>

### INVESTIGACIÓN

<b>Descripción</b>	<b>v. unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor total</b>
Pasaje	\$8.00	7	\$49.00
Refrigerio	\$10	4	\$40.00

Copias de la encuesta	\$0.05	40	\$20
<b>TOTAL</b>			<b>\$109</b>

## Anexo N°4

### ÁRBOL DE PROBLEMA

