Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CANTÓN ESMERALDAS

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO

DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

QUIÑONEZ BUSTO JENNY SOLANGE

ASESORA

MSC. MARILYN VILA MAFFARE

Esmeraldas, 2018

Tribunal De Graduación

Trabajo de titulación 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 Licenciada en Enfermería**.**

_____

Presidente del Tribunal de Graduación

_____

Lector 2

_____

Directora de Tesis

_____

Directora de Escuela

Esmeraldas, ____de_____,2018

AUTORÍA

Yo, Jenny Solange Quiñonez Bustos, portador de la cédula de identidad No. 085007789-2, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento sobre la influencia de la calidad de vida en el deterioro de salud mental del adulto mayor, es completamente original, auténtica y personal.

En virtud expreso que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Esmeraldas.

_____

Jenny Solange Quiñonez Bustos

C.I. 085007789-2

DEDICATORIA

Con amor dedico la presente investigación a Dios ya que gracias a él estoy viva, me ha dado la fuerza para seguir adelante y poder culminar cada una de las etapas de mi vida.

A mi madre Blanca Busto Guerrero por darme la existencia, por ser el pilar fundamental que mueve mi vida, por cada uno de los sacrificios y esfuerzos que ha realizado para que pueda culminar cada fase, por haber inculcado en mi valores y enseñanzas, por darme el mejor regalo y herencia que son los estudios, por creer en mi capacidad aun cuando yo no creía.

A mi tía Celia Busto Guerrero y mi abuelita materna Amparo Guerrero quienes nunca dejaron de tener fe en mí e iluminar mi camino con muchas bendiciones.

A mi prometido Johnny Avilés quien estuvo apoyándome constantemente creyendo en mí en cada paso que daba.

A las Licenciadas Andrea Pineda y Marilyn Vila, que me incentivaron psicológicamente a continuar esforzándome y creyendo en mí, mejorando día a día como estudiante y futura profesional.

A mis primos, tíos maternos y amigos por brindarme su apoyo en todo momento y aportar con un granito de arena cada instante para que pueda alcanzar este momento tan significativo de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien me dio la fuerza, paciencia, perseverancia y vocación para lograr y creer en lo que me parecía imposible culminar.

A mi madre por estar a mi lado en cada momento de mi vida, por cada uno de los sacrificios que hizo para que pueda culminar esta etapa de mi vida, y enseñarme que quien persevera alcanza.

A mi tía Celia Busto y mi abuelita materna Ampao Guerrero por apoyarme en todo momento y creer en mí.

A mi prometido Johnny Avilés por el apoyo constante en cada paso dado.

A mi padre Guido Quiñonez Valencia, por el apoyo económico brindado durante la carrera.

A la Lic. Andrea Pineda por su apoyo total, consejos y amistad desde los inicios de mi carrera.

A la Lic. Marilyn Vila por su apoyo, consejos y guía durante todo el trayecto de mi investigación y carrera.

Mis más sinceros agradecimientos a mis primos, tíos maternos, sobrinos, amigas que estuvieron constantemente apoyándome y aportaron su granito de arena para que pueda culminar cada una de las etapas de mi vida en especial está, a todos ellos gracias.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
Tribunal de Graduación	I
Autoría	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Índice	V
Abreviaturas	VI
Lista de ilustraciones	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción	1
Capítulo I:	
Marco Teórico	3
Capítulo II:	
Materiales y Métodos	8
Capítulo III:	
Resultados	12
Capítulo IV:	
Discusión	21
Capítulo V:	
Conclusiones	24
Capítulo VI:	
Recomendaciones	25
Referencias	27
Anexo A Glosario de términos	31
Anexo B Consentimiento Informado	32
Anexo C Test dirigido al adulto mayor	33
Anexo D Test de depresión	36
Anexo E Entrevista	37
Anexo F Guía de observación	38

ABREVIATURAS

AM……..	Adulto Mayor
CV…….....	Calidad de Vida
MSP…….....	Ministerio de Salud Pública
CSP……..	Centro de salud “La Propicia”
OMS…….	Organización Mundial de la Salud
OPS……	Organización Panamericana de la Salud
UNMSM…….	Universidad Nacional Mayor de San Marcos

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura N°1: Resultados cuantitativos del test de Códex y escala de depresión Yesavage en los adultos mayores entre los 65 a 75 años de edad del Asilo de ancianos “Esposos Bishara” y barrio Propicia # 2. 12

Figura N°2: Resultados cuantitativos del test de Códex y escala de depresión Yesavage en los adultos mayores entre los 76 a 85 años de edad del Asilo de ancianos “Esposos Bishara” y barrio Propicia # 2. 15

Figura N°3: Resultados cuantitativos del test de Códex y escala de depresión Yesavage en los adultos mayores entre los 86 a 9 5 años de edad del Asilo de ancianos “Esposos Bishara” y barrio Propicia # 2. 18

RESUMEN

La salud mental es el bienestar psicológico y emocional de un individuo que va ligado estrechamente con la calidad de vida que lleve, esta puede ser afectada por una serie de factores de diversas índoles tales como emocional o físicos, en el adulto mayor (AM) la calidad de vida tiende a influir de manera ya sea positiva para un deterioro lento de la salud mental o negativa para un deterioro apresurado de la psique; es por ello que la presente investigación de tipo cuali-cuantitativa, con alcance explicativo, de diseño no experimental transversal descriptivo, permitió analizar la influencia de la calidad de vida en el deterioro de la salud mental entre los AM del asilo de ancianos "Esposos Bishara" y los ambulatorios del barrio Propicia # 2 del Cantón Esmeraldas, por medio de la utilización del método empírico aplicando técnicas como: la observación y medición donde se ejecutaron instrumentos entre ellos, guía de observación, entrevista, la escala de depresión geriátrica Yesavage modificada (GDS-15), y el test de CODEX, obteniendo como resultados que entre los AM de 65 a 75 años el 60% del asilo de ancianos "Esposos Bishara" padecían de depresión estable y riesgo de demencia alto, mientras que el 42% del barrio propicia # 2 se encontraban sin depresión pero con riesgo de demencia alto; por otro lado entre los AM de 76 a 85 el 39% del asilo de ancianos "Esposos Bishara" tenían depresión estable y riesgo de demencia alto, no obstante, se encontró una similitud con el 28% entre aquellos que padecían de probable depresión y depresión estable acompañado de riesgo de demencia alto; sin embargo entre los AM de 86 a 95 años se halló que el 39% del asilo de ancianos "Esposos Bishara" padecían de depresión estable y riesgo de demencia alto, a diferencia del 46% del barrio propicia #2 que se encontraban sin depresión pero con riesgo alto de demencia.

Palabras clave: adulto mayor; calidad de vida; deterioro de la salud mental; influencia; depresión.

ABSTRACT

Mental health is the psychological and emotional wellbeing of an individual that is closely linked to the quality of life it carries, this can be affected by a number of factors of various kinds such as emotional or physical, in the adult higher (AM) quality of life It tends to influence in a positive way for a slow deterioration of mental or negative health for a hasty deterioration of the psyche; This is why this research of a quali-quantitative type, with explanatory scope, of non-experimental cross-sectional design descriptive, it allowed to analyze the influence of the quality of life in the deterioration of the mental health between the elderly person of the nursing home "Bishara husbands" and the outpatients of the Barrio propitious # 2 of the Esmeraldas canton, by means of the use of the empirical method applying techniques such as: The observation and measurement where instruments were carried out among them, observation guide, interview, the scale of geriatric Depression modified Yesavage (GDS-15), and the test of CODEX, obtaining as results that between the AM of 65 to 75 years 60% of the nursing home " Bishara husbands "suffered from stable depression and high risk of dementia, while 42% of the Barrio propitious # 2 were without depression but at risk of high dementia; On the other hand between AM from 76 to 85 39% of the nursing home "Bishara husbands" had stable depression and high risk of dementia, however, a similarity was found with 28% among those who suffered from probable depression and stable depression accompanied by Risk of high dementia; However among the A. M from 86 to 95 years it was found that 39% of the nursing home "Bishara husbands" suffered from stable depression and high risk of dementia, unlike the 46% of the neighborhood conducive #2 who were without depression but at high risk of dementia.

Key words: elderly adult; quality of life; mental health deterioration; Influence; Depression

INTRODUCCIÓN

Se conoce como adulto mayor a todas aquellas personas mayores de sesenta y cinco años de edad, que en ocasiones variables son emocionalmente saludables hasta llegar a cierta edad, o en diversas circunstancias hasta su último día de vida; pero en algunos, ocurren varios cambios a nivel de su cuerpo, rol social, y psique.

La OMS realizó un estudio en Ecuador acerca del nivel de demencia que existe en los adultos mayores encontrando que hasta abril del año 2016 una alta cifra sufren trastornos mentales o neuronales, de los cuales a nivel mundial existen una gran cantidad de personas adultas mayores que padecen de demencia y cada año incrementan nuevos casos, en los que el alzheimer es la causa más común de demencia ya que representa un enorme índice de los casos vistos.

Partiendo desde este punto, la calidad de vida adquirida durante esta etapa es una plataforma sólida para la salud en general, y en particular de la salud mental, el **problema** o causa principal radica en el desconocimiento de los cuidados específicos del adulto mayor que puede llevar a sub-causas como: malos hábitos alimentarios, sedentarismo, limitada realización de actividades mentales, inadecuada ingesta de medicamentos y vitaminas, como también el consumo de drogas legales e ilegales, dando como resultado el deterioro de salud mental que lleva a tener efectos como desnutrición u obesidad, enfermedades crónico degenerativas, cronicidad en la enfermedad que padezca, o problemas mentales, que conllevan a efectos como la demencia en la que se encuentra el alzhéimer, demencia vascular, demencia por cuerpos de lewy, demencia multi-infartos entre otros, o depresión como la pseudo-demencia depresiva, llevando al adulto mayor a la pérdida de memoria a largo plazo.

Frente a esta situación surge la interrogante: ¿La calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo de ancianos y aquellos que radican en los domicilios influye de manera positiva o negativa en el deterioro de la salud mental?

Ahora bien, la calidad de vida es la unión de todas las condiciones o hábitos de una persona, que se relaciona estrechamente con la salud mental la cual es el equilibrio psicológico y emocional de una persona, puede ser afectada por una serie de factores de

diversas índoles tales como: emocional o físicos, en el adulto mayor la calidad de vida tiende a influir de manera ya sea positiva para un deterioro lento o negativa para un deterioro apresurado de la salud mental.

En cuanto a la **justificación,** el presente trabajo investigativo se orientó en conocer cómo influye la calidad de vida en la salud mental, mostrando que es el factor principal que beneficia o perjudica al adulto mayor en su psique, realizado por medio del análisis de la atención que llevan, observados desde dos ambientes distintos, debido a que muchos ancianos se ven limitados de la capacidad de vivir de manera autónoma por numerosas razones entre las más frecuentes están: el dolor por la muerte de un ser querido, la poca movilidad de sus extremidades, discapacidad visual entre otras, en diversos casos aquellas personas encargadas de la atención en casa y en el asilo de ancianos reflejan las intervenciones propicias para influir de manera positiva, pero hay casos en los que estas afectan de forma negativa deteriorando apresuradamente la psique del adulto mayor, por lo tanto este trabajo desea marcar un precedente para futuras investigaciones señalando los cuidados específicos en la calidad de vida que influyen en el deterioro de la salud mental del adulto mayor, de esta manera concientizar a los cuidadores a brindar intervenciones específicas para beneficiar y no perjudicar la salud mental.

El trabajo tuvo como **objetivo general** conocer la influencia de la calidad de vida en el deterioro de la salud mental del adulto mayor entre aquellos que residen en el asilo de ancianos “Esposos Bishara” y los ambulatorios del barrio Propicia # 2 del Cantón Esmeraldas, dando pauta a los **objetivos específicos** como: identificar la existencia del deterioro de salud mental de los adultos mayores; comparar la calidad de vida entre el adulto mayor del asilo de ancianos “Esposos Bishara” y los ambulatorios del Barrio Propicia # 2; y determinar los factores en la calidad de vida que influyen en el deterioro de la salud mental del adulto mayor del asilo de ancianos “Esposos Bishara” y los ambulatorios del barrio Propicia # 2

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

Dentro de las **bases teóricas científicas** que sustenta este estudio está la calidad de vida que es un concepto predominantemente multidimensional, estimador y pluridisciplinario; cuando una persona de la tercera edad tiene una calidad de vida buena, buscan actividades ya que sienten que aún son útiles para la sociedad, en especial para sus propias familias y para ellos mismos, sin embargo, en esta etapa la salud juega un papel importante debido a que las defensas van disminuyendo y son propensos a cualquier enfermedad, especialmente cuando manifiestan emociones fuertes, es por ello que un envejecimiento saludable estará influido por la calidad de vida en diferentes etapas del ciclo vital.

A su vez la calidad de vida observa variados factores, entre ellos salud, autonomía, satisfacción, el servicio social y el apoyo, siendo así; se puede decir que las características de género, socioeconómicas y sociales establecen las condiciones de vida de las personas, sus expectativas y valoraciones, y en consecuencia su valoración sobre sí es una buena o mala calidad de vida, es así como todo adulto mayor, puede aspirar ascendentes niveles de satisfacción y bienestar para mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, el envejecimiento es en sí un transcurso, cuya calidad está estrechamente relacionada con la manera que la persona satisface sus necesidades a través de toda su vida. Además la calidad de vida del adulto mayor resulta de la interacción entre: libertad, vivienda, vestimenta, educación y alimentación, las cuales favorecen de diversas maneras para optimizar el estado de bienestar, teniendo presente el proceso evolutivo del envejecimiento.

Siendo así, la calidad de vida en el adulto mayor es el bienestar personal y psicológico, es decir, haber tenido una vida satisfactoria, el desarrollo personal y múltiples representaciones de lo que forma una "buena vida", además, conocer como el adulto mayor le da sentido a su propia vida, es decir acerca de los valores en el que vive y sus objetivos de vida.

Mientras, en la salud mental (Zamudio, 2013) afirma que *"en el hombre la memoria es muy importante, ya que si no la tuviéramos, nuestra conducta sería como la de las plantas. No sabríamos quienes somos, o por qué estamos aquí y no podríamos aprender nada*". Se puede decir que la salud mental es una fase de bienestar en el cual la persona ejecuta sus capacidades y puede ser capaz de enfrentar al estrés, trabajar de manera fructífera y de ayudar a la comunidad. En este sentido, en otras palabras, la salud mental se basa en el bienestar propio y la marcha eficaz de la comunidad.

Es así como la Organización Panamericana de Salud afirma que, los trabajadores de la salud, especialmente aquellos que están en la atención primaria, pueden jugar un papel central en promover la salud mental para adultos mayores, al trabajar con profesionales de la salud mental, y familiares para proveer un cuidado tolerante de la psique y ambientes de respaldo. Además, los ancianos deben ser alentados a participar activamente en sus comunidades y en toda la sociedad, mientras que los hacedores de política deberían asegurar que las preocupaciones sobre la salud mental de las personas mayores estén contempladas en la planificación nacional de salud y en la política (Reda Sadki, 2008).

Aunque para la OMS, la salud mental de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecienten el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados, el trato que se le brinda, la manera en el que se le corrige, en responderle cualquier cosa que pregunte, en cómo tratar cada uno de sus objetos, respetar cada una de las costumbres que tiene, también son componentes muy importante para aportar en el deterioro lento de su salud mental. La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias conducentes a que los ancianos cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas (Organizacion Mundial de la salud, 2016).

Dando pauta al objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir que es, mejorar la calidad de vida en el adulto mayor, mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa y la promoción de sus derechos, desarrollando intervenciones articuladas entre los distintos niveles del estado y la sociedad civil; estableciendo como lineamiento principal mejorar el bienestar físico, psíquico y social del adulto mayor, a

través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios (Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo, 2013).

Sin embargo, en los **antecedentes**, un estudio realizado en España en el año 2012 por el Departamento de Población del Instituto de Economía, Geografía y Demografía acerca del deterioro de la salud mental en adultos mayores, dio como resultados que el 15.7% de 65 a 74 años, y el 32% de 75 a 85 años de los adultos mayores sufren de deterioro de salud mental (Puljo & Abellán, 2012).

Dentro de este orden de ideas, el presente trabajo investigativo relaciona la calidad de vida con la depresión la cual, es una de las causas del deterioro de salud mental, es por ello que en un estudio cuantitativo realizado en la ciudad de Lima-Perú en diciembre del 2015 por la facultad de medicina de la UNMSM acerca del nivel de depresión del adulto mayor en un Centro de Atención Integral Tayta Wascki, donde se estudiaron a 73 adultos mayores, indica que el 58% es decir 42 adultos mayores tenían depresión leve y el 19% tenían depresión severa, y que entre los factores más determinantes para que se produzca la depresión en el adulto mayor está: experimentar la pérdida de amigos y del cónyuge, cambios en el rol dentro de la familia y en la sociedad afectando su autopercepción y autovaloración (Torres, 2015).

Mientras que en una investigación descriptiva, de tipo de diseño transversal, realizada en el Ecuador en la ciudad de Quito acerca de la asociación entre factores de riesgo socio-familiares y su prevalencia en la depresión de los pacientes adulto mayor del servicio de consulta externa del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, en el 2016 se evaluó una población de 112 adultos mayores, obteniendo como resultado que el 55.36% es decir 62 adultos mayores presentaron depresión y probable depresión, asociando este resultado con la edad, estado civil, situación familiar, relación social, sexo y el apoyo social; este estudio también explica que el riesgo socio-familiar alto es un fuerte predictor de depresión en los adultos mayores, de igual manera, esta investigación concluyó indicando que sí se mejora la calidad de vida del adulto mayor el índice de depresión disminuirá (Escalenta, 2016).

Por consiguiente, en un estudio descriptivo, realizado en la provincia de Esmeraldas en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" acerca del nivel de depresión en los adultos mayores, plantea que la depresión en las personas mayores provoca un alto impacto negativo en la calidad de vida, utilizando como instrumento la escala Depresiva Geriátrica de Yesavage a 35 adultos mayores dio como resultado que el 14% no presentaban depresión pero el 41% presentaban problemas depresivos y el 45% depresión establecida (Arboleda, 2015).

Por otra parte, la presente investigación relaciona a su vez a la calidad de vida con el deterioro de la salud mental, de modo que, un estudio realizado en el cantón Esmeraldas, barrio "Santa Martha 2" en el año 2014 acerca de los estilos de vida relacionados con enfermedades crónicas degenerativas del adulto mayor indica que el 80 % de la población estudiada no llevaba ni tenían conocimiento acerca de un estilo de vida saludable, y mantenían una vida sedentaria es decir sin ningún tipo de actividad física, mientras que el 20% tenía conocimiento de los estilos de vida saludables pero no los aplicaban por diversos motivos como: económicos, falta de motivación y tiempo por parte de los cuidadores, entre otros (Cedeño Cevallos, 2014).

Sin embargo a pesar de las perspectivas de estas investigaciones se puede definir que se ha estudiado al adulto mayor desde diversos puntos, han investigado ciertos parámetros de la calidad de vida, la misma que se la ha relacionado con la depresión, pero no se ha encontrado estudios en Esmeraldas que vinculen la calidad de vida con el deterioro de la salud mental del adulto mayor, la cual engloba factores vistos en los trabajos investigativos mencionados tales como: la falta de conocimientos acerca de los hábitos alimentarios, las actividades físicas que tiene que llevar el adulto mayor pero no se las realiza, la falta de motivación para realizar actividades recreativas, la depresión que altera su calidad de vida, la falta de ejercicios mentales, y hábitos como leer que le ayuden al deterioro lento de la salud mental.

Las **bases legales** que amparan la presente investigación acerca de la influencia de la calidad de vida en el deterioro de salud mental del adulto mayor dan cumplimiento al artículo 2, 21 literal b; d; y e, de la Ley del Anciano, los cuales respaldan esta investigación indicando que el adulto mayor tiene derecho a una excelente calidad de vida en cuanto a su vestimenta, alimentación, vivienda, atención gerontológica, geriátrica y salud psicológica; a no ser maltratado física o verbalmente y a ser bien cuidado por las personas a cuyo cargo se hallen.

Además da pauta al artículo 9 literal b y c de la Ley Orgánica De Protección Prioritaria de los Derechos de Las Personas Adultas Mayores, que amparan este estudio sustentando que la sociedad debe proporcionar espacios haciendo participar al adulto mayor en actividades recreativas para que adquiera habilidades y destrezas, respaldando esta investigación debido que para tener una buena calidad de vida que contribuya al deterioro lento de la salud mental es imprescindible que el adulto mayor mantenga actividad física y mental.

Por lo tanto, bajo el artículo 38 de la ley número 000000132 del Ministerio De Salud Pública Del Ecuador el cual hace referencia al objetivo principal del Programa Nacional de Atención Integral de Salud; y la Ley Nº 28803 del Plan Nacional del Buen Vivir los cuales enfatizan un marco normativo para mejorar la calidad de vida e integrarlo en el desarrollo social y cultural para contribuir al respeto de la dignidad del adulto mayor, indicando que tiene derecho a recibir una vida digna, tener apoyo familiar, protección de cualquier tipo de explotación, tener un trato digno y apropiado en cualquier instante y no ser discriminado en ningún lugar.

Amparados en las leyes anteriormente mencionadas se puede decir que ante el estado y respaldado de los estatutos de la constitución, el adulto mayor tiene derecho a vivir en un habitad tranquilo, con hábitos de vida saludable que contribuyan a un deterioro lento de su salud mental, es por ello que la presente investigación se encamina a conocer si se da o no el cumplimiento de las normativas mencionadas y si afecta en el deterioro de su salud mental.

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se llevó a cabo en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" ubicado geográficamente en la vía Tabulé a 2 kilómetros de la Parroquia Tachina del Cantón Esmeraldas, con una capacidad de 35 adultos mayores de ambos sexos, sin familias o que hayan sido abandonados por los familiares, un Director y una Trabajadora Social; quienes brindan atención directa en su mayor cantidad son voluntarios, de creencia religiosa católica dedicados a dar entretenimiento, esporádicamente tratamiento médico, psiquiátrico, fisioterapia a los adultos mayores y mantenimiento del lugar; y los diversos domicilios del barrio Propicia # 2 el cual se encuentra ubicado al sur de la ciudad de Esmeraldas, en la parroquia Simón Plata Torres cuenta con aproximadamente 1300 habitantes, cuya población está constituida de 48 de adultos mayores, (Equipo de Salud del Centro de Salud la Propicia, 2017), cuenta con los servicios básicos, alcantarillado, el acceso a la salud es óptimo pues cuenta con el Sub-centro de salud "La Propicia", y los adultos mayores son cuidados por los familiares quienes son de religión católica, donde se aplicó los instrumentos de recolección de datos en un periodo de dos meses los cuales fueron en abril y mayo del 2017.

El tipo de investigación y según la forma de presentar los resultados fue **cuali – cuantitativa**, con alcance explicativo, permitiendo estudiar la calidad de vida del adulto mayor en dos ambientes diferentes, describiendo holísticamente la influencia de la calidad de vida ya sea de manera positiva con un deterioro lento o negativa con un deterioro apresurado de la salud mental, detallando el conjunto de características de la salud mental que tienen los adultos mayores del asilo de ancianos y aquellos que radican en los domicilios del sur de la ciudad de Esmeraldas; orientando a evaluar los resultados, comparándolos y obteniendo características entre los adultos mayores cuidados en el asilo de anciano y los que están siendo cuidados en los domicilios que evidencien el predominio del deterioro de su salud mental.

El tipo de diseño que se aplicó durante la investigación fue no experimental de tipo transversal descriptivo, debido a que se utilizaron los instrumentos de recolección de

datos en un momento determinado, detallando así la calidad de vida del adulto mayor, reconociendo la influencia de manera positiva o negativa en el deterioro de su salud mental.

Los métodos utilizados en la investigación fueron:

El método empírico, utilizando la medición y observación, como instrumento: la guía de observación, test, entrevista y escala de depresión, permitiendo recolectar la información para cumplir los objetivos que se plantearon.

El método teórico inductivo, el cual a través de la observación, entrevista, test y escala de depresión se obtuvieron resultados que precisan la influencia de la calidad de vida de manera positiva o negativa en el deterioro de salud mental del adulto mayor.

En cuanto a la población del trabajo investigativo estuvo compuesta por 35 adultos mayores que se encuentran en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" de la parroquia Tachina y 48 adultos mayores de los diversos domicilios del barrio Propicia # 2, según archivos del sub-centro de salud Propicia.

La muestra fue de tipo probabilística, se trabajó con toda la población, es decir, con los 35 adultos mayores que residen en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" y los 48 adultos mayores de los diversos domicilios del barrio la Propicia # 2, coincidiendo la muestra con la población, cabe mencionar que los campos donde se realizó la investigación son miembros accesibles, con características a estudiar similares.

Los **criterios de inclusión** fueron que los adultos mayores estuvieran dispuestos a participar en la investigación, que se encuentran radicando en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" y aquellos que residen en los diversos domicilios del barrio Propicia # 2.

Por otro lado dentro de los **criterios de exclusión** se encontró a los adultos mayores que no estén dispuestos a participar en la investigación, que no radiquen en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" y aquellos que no residen en los diversos domicilios del barrio Propicia # 2.

Para poder llevar a cabo la investigación se utilizó el proceso de operacionalización de variables donde se encontró las siguientes variables:

La variable independiente: la calidad de vida que por definición conceptual es un término multidimensional que distingue el bienestar en todas las fases para satisfacer las necesidades de una persona y hacer que su existencia sea placentera y digna de vivir, la cual fue medida por medio de instrumentos cualitativos como la observación y la entrevista, donde las respuestas de tipo abiertas permitieron conocer la calidad de vida que tienen los adultos mayores del asilo de ancianos y aquellos que residen en los diversos domicilios del barrio propicia # 2.

La variable dependiente: el deterioro de la salud mental del adulto mayor conceptualizado como el proceso degenerativo que vuelve vulnerable a un individuo a padecer de enfermedades mentales graves que afectan la manera de pensar, recordar, captar información, la percepción de vida, el comportamiento, su estado general de salud y el ambiente social, medido a través de instrumentos cuantitativos como el test de Codex y la escala de depresión geriátrica Yesavage Modificada (GDS-15) obteniendo por medio de los indicadores e ítems resultados que permitieron conocer el porcentaje de los adultos mayores que padecen de depresión teniendo el riesgo alto o bajo de padecer demencia.

Se utilizó como técnicas de recolección de datos aquellas del método empírico tales como:

La observación, por su medida a utilizar fue no estructurada; según su modo y número de observadores fue no participante individual; el instrumento fue una guía de observación que tenía como objetivo conocer la calidad de vida que tienen los adultos mayores del asilo de ancianos y de aquellos que residen en el barrio propicia # 2.

Se observaron los diversos cuidados que se le brindan al adulto mayor tales como: el número de veces que come al día, las horas que duerme, si realiza o no actividades mentales entre otras, identificando así, si influían de manera positiva para un deterioro lento o negativo para un deterioro apresurado de su salud mental.

En cuanto a la medición se utilizó como instrumentos:

Test.- Se aplicó un test modificado, recolectado de las pruebas generales como: CODEX, Escala De Depresión Geriátrica Yesavage Modificada (GDS-15) diseñados para determinar el riesgo de demencia y el nivel de depresión en el adulto mayor; dividido en tres rangos de edades y son de 65 a 75; 76 a 85 y de 86 a 95 años de edad,

donde el adulto mayor realizó diversas actividades con la finalidad de conocer si padece o no riesgo demencia, este a su vez tuvo un puntaje asignado y dependió de la calificación final de las actividades si padecía o no de depresión y del riesgo de demencia.

Entrevista.- Se empleó la entrevista de tipo informativa estructurada con cuestionario de once preguntas abiertas dirigidas al adulto mayor, realizadas en un ambiente tranquilo, sin distractores, se recolectó información con el objetivo de identificar la calidad de vida que tiene el adulto mayor.

Po otro lado el análisis de datos se realizó por medio de la redacción comparativa entre los adultos mayores cuidados en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" y los que radican en los domicilios del barrio propicia # 2, una vez recolectada la información divididos por rango de edades, se examinó los resultados cuantitativos mediante herramientas estadísticas descriptivas tales como: el análisis gráfico de la escala de depresión geriátrica y el test de Codex que mide el riesgo de demencia en el adulto mayor, de esta forma se comparó entre los dos campos estudiados permitiendo mostrar el grupo con el mayor y menor riesgo de demencia y depresión; Luego se da a conocer los resultados cualitativos, clasificadas al momento de redactar por rango de edades y hábitos del estilo de vida tales como: hábitos alimentarios, sueño descanso, si lleva o no una vida sedentaria, si practica o no ejercicios mentales, percepción de la vida, maltrato verbal y estado emocional.

Permitiendo saber al final el grupo de adultos mayores con depresión y riesgo de demencia, conociendo así la causa en la calidad de vida que llevan a los mismos.

CAPITULO III

RESULTADOS

Se obtuvo los siguientes resultados cuantitativos y cualitativos comparativos clasificados por rango de edades de 65 a 75; 76 a 85 y 86 a 95 y hábitos de estilos de vida.

En relación al deterioro de la salud mental de los **adultos mayores de 65 a 75 años de edad**, se corroboró que el 50% (2) del asilo de ancianos "Esposos Bishara" experimentaban un tipo de depresión estable y riesgo de demencia alto; mientras que, el 42% (8) del barrio Propicia # 2 se encontraban sin depresión pero con riesgo de demencia alto como se demuestra en la siguiente **figura 1** la cual analiza el nivel de depresión y riesgo de demencia que tienen los adultos mayores del asilo de ancianos "Esposos Bishara y aquellos que radican en el barrio "Propicia # 2".

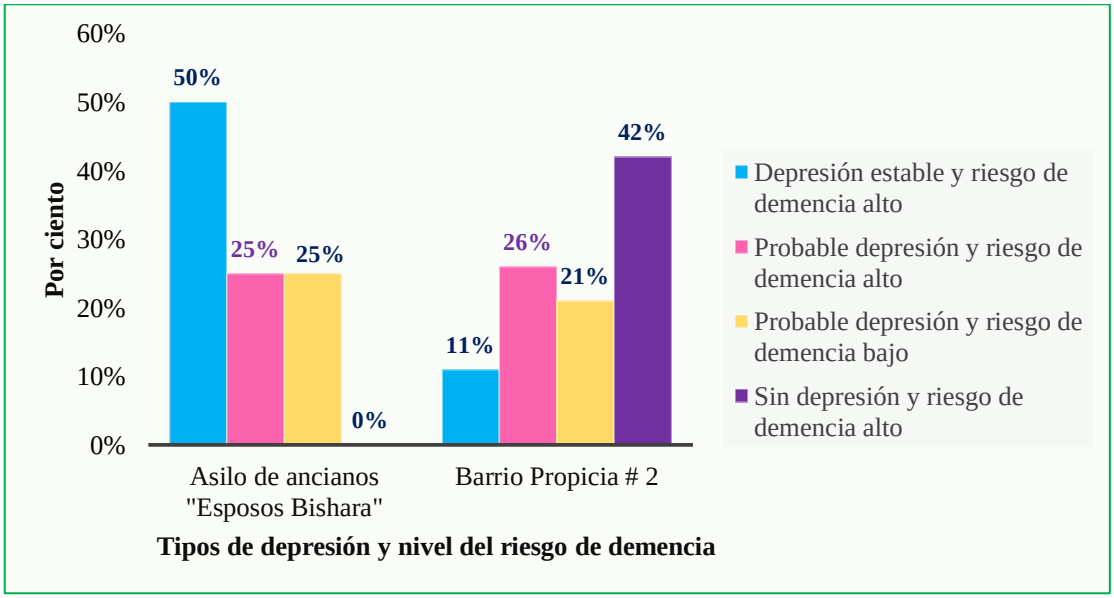


Figura 1: Tipo de depresión y nivel del riesgo de demencia en adultos mayores de 65 a 75 años del asilo de ancianos "Esposos Bishara" y el barrio "Propicia # 2"

Fuente: Test de Codex y Escala de depresión Geriátrica Yesavage Modificada (GDS15)

Hábitos de estilos de vida en adultos mayores de 65 a 75 años de edad:

- **Hábitos alimenticios** se obtuvo que en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" mantenían una dieta general, hipo sódica, normo calórica, los alimentos de mayor consumo diario eran: vitaminas, proteínas, y carbohidratos en el desayuno; vitaminas o carbohidratos y minerales en la media mañana y media tarde; proteínas y carbohidratos en el almuerzo; carbohidratos y minerales en la merienda; las frutas que generalmente ingerían era la naranja, manzana o guineo, algunos adultos mayores general mente comían cinco veces al día, otros por problemas en la masticación solamente tres veces al día y en ocasiones hasta dos veces.

  A diferencia de los adultos mayores del barrio "Propicia # 2" endonde una gran cantidad mantenían una dieta genera normo sódica, híper calórica, los alimentos consumidos diariamente eran: carbohidratos y proteínas en la mañana; carbohidratos, proteínas y minerales al medio día; carbohidratos y proteínas a la media tarde; carbohidratos, proteínas y minerales en la merienda, un gran cantidad de adultos mayores respondieron que pocas veces ingerían frutas pero que las veces que comían era granadilla o papaya; mientras que la menor cantidad, mantenía una dieta hipo sódica, calórica, glúcido, ingiriendo alimentos tres veces al día; sin embargo, la mayor cantidad de adultos mayores por lo general comían cuatro veces al día.

- **Sueño descanso** en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" la mayor cantidad conservaban el hábito de sueño descanso normal ya que, por la noche dormían las horas necesarias, pero en las tardes no dormían, sin embargo la menor cantidad dormía en las tardes treinta minutos, máximo cuarenta minutos, no obstante mencionaron que les causaba mayor dificultad para conciliar el sueño en las noches.

  Al igual que en los adultos mayores del barrio "Propicia # 2" una gran cantidad no tenía trastornos del sueño a causa de que dormía por las tardes máximo sesenta minutos, y en las noches conciliaban el sueño normalmente, no obstante la menor cantidad de adultos mayores no dormían por la tarde, mencionando que por las noches se les "hacía imposible dormir si lo hacían en por la tarde", recalcando dormir las horas completas durante la noche.

- **Actividad física y mental** en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" la menor cantidad llevaban un nivel de actividad física saludable, puesto que realizaban diariamente caminatas durante diez minutos, en ocasiones bailo terapias o ejercicios aeróbicos durante veinte minutos, mientras que, la mayor cantidad conservaban una nivel de actividad física sedentario ya que efectuaban las actividades físicas cuando se sentían de buen genio o despertaban con deseos de ejecutarlas; en cuanto a la actividad mental, no realizaban juegos mentales diariamente, solo en ocasiones; la mayor cantidad no les gustaba participar en juegos como: bingo, cartas, leer por lo tanto no la realizaban, sin embargo, la menor cantidad si les gustaban las actividades anteriormente mencionadas y las ejecutaban.

  Del mismo modo, los adultos mayores del barrio "Propicia # 2" llevaban un nivel de actividad física saludable porque realizaban cada jueves actividades físicas recreativas como bailo terapias, ejercicios de respiración y mejoramiento de ritmo cardiaco durante un lapso de treinta minutos, a más de ello, diariamente caminaban alrededor de cuatro horas en un intervalo de tiempo por las diversas actividades que realizaban diariamente, en cuanto a las actividades mentales todos efectuaban algún tipo de juegos mentales como: cartas, bingo, damas chinas, crucigrama o leer, en los tiempos libres que tenían, por lo general, los fines de semana.

- **Percepción de la vida, maltrato verbal y estado emocional** en el asilo de ancianos "Esposos Bishara", una gran mayoría mencionaron sentirse abandonados y poco queridos por parte de sus familiares, no padecían de maltrato físico o verbal, no obstante mostraron un estado emocional triste, por otra parte la menor cantidad indicaron sentirse abandonados por los familiares, pero queridos por parte de los cuidadores, no padecer de maltrato físico o verbal, mostrando un estado emocional neutro. Al contrario de los adultos mayores del barrio "Propicia # 2" quienes se sienten queridos por parte de sus familiares, mencionaron no padecer de maltrato físico o verbal, demostrando un estado emocional alegre.

Con respecto a los **adultos mayores de 76 a 85 años de edad**, se obtuvo como resultado que el 39% (7) del asilo de ancianos "Esposos Bishara" padecían de depresión estable y riesgo de demencia alto, en comparación a aquellos que radican en el barrio Propicia # 2, en el cual se encontró un porcentaje similar con el 28% (5) que tenían probable depresión y riesgo de demencia alto y el otro 28% (5) que sufrían de depresión estable y riesgo de demencia alto evidenciado en la **figura 2** donde se examina el nivel de depresión y riesgo de demencia que sobrellevan los adultos mayores del asilo de ancianos "Esposos Bishara y aquellos que viven en el barrio "Propicia # 2".

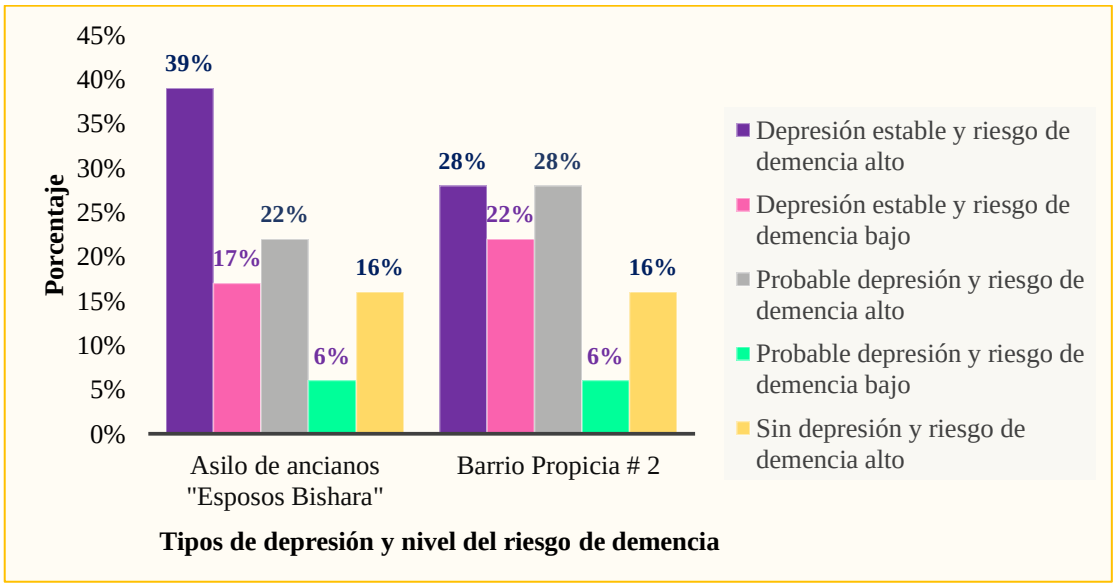


Figura 2: Tipo de depresión y nivel del riesgo de demencia en adultos mayores de 76 a 85 años en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" y el barrio "Propicia # 2"

Fuente: Test de Codex y Escala de depresión Geriátrica Yesavage Modificada (GDS15)

Hábitos de estilos de vida en adultos mayores de 76 a 85 años de edad:

- **Hábitos alimenticios** en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" tenían una dieta general, hipo sódica, normo calórica, los alimentos de mayor consumo diario eran: vitaminas, proteínas, y carbohidratos en el desayuno; vitaminas o carbohidratos y minerales en la media mañana y media tarde; proteínas y carbohidratos en el almuerzo; carbohidratos y minerales en la merienda; las frutas que generalmente ingerían era la naranja, manzana y guineo, algunos

adultos mayores, generalmente la menor cantidad comían cinco veces al día, otros por motivo de problemas en la masticación solamente tres veces al día y en ocasiones hasta dos veces diariamente.

Por otro lado, en el barrio "Propicia # 2" la mayor cantidad preservaban una dieta general normo sódica, normo calórica, los alimentos consumidos diariamente eran: carbohidratos y proteínas en la mañana; minerales y carbohidratos a la media mañana; carbohidratos, proteínas al medio día; carbohidratos a la media tarde; carbohidratos y minerales en la merienda; mientras que, la menor cantidad de adultos mayores mantenían una dieta hipo sódica, hipo calórica, adaptada a las necesidades diarias, ingiriendo alimentos cuatro veces al día; a diferencia de la mayor cantidad de adultos mayores quienes por lo general comían cinco veces al día.

- **Sueño descanso** de los adultos mayores en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" la mayor cantidad lo conservaban alterado debido a que, por la noche no dormían las horas adecuadas por falta de sueño, despertaban muy temprano, mencionando que en ocasiones dormían cinco horas nada más, en las tardes rara vez dormían y cuando lo hacían era solo treinta minutos, no obstante, la menor cantidad que dormía en las tardes lo hacía por muy poco tiempo ya sea escuchando la radio luego de comer o luego del baño en la mañana e igual por las noches no conciliaban muy bien el sueño. Mientras tanto, los adultos mayores del barrio "Propicia # 2" no dormían durante las tardes, pero, una gran cantidad no tenía trastornos del sueño, ya que en las noches conciliaban el sueño normalmente e incluso dormían mayor cantidad de horas, no obstante la menor cantidad de adultos mayores si padecían de trastornos del sueño, debido a que, se les dificultaba dormir en las noches.
- **Actividad física y mental** en el asilo de ancianos "Esposos Bishara", una gran cantidad mantenía un nivel de actividad física sedentaria, puesto que no efectuaban diariamente ningún tipo de actividad física, mientras que la menor cantidad conservaban una nivel de actividad física saludable ya que ejecutaban por un lapso de diez minutos ejercicios para mejorar la movilidad articular; en cuanto a la actividad mental no les gustaba realizar ningún tipo de juegos mentales.

Al contrario de los adultos mayores del barrio “Propicia # 2” quienes realizaban cada jueves actividades físicas recreativas como bailo terapias, ejercicios de respiración y mejoramiento de ritmo cardiaco durante un lapso de treinta minutos; en cuanto a actividades diarias, la mayor cantidad llevaban un nivel de actividad física saludable porque diariamente en las tardes caminaban alrededor de diez minutos, por su parte la menor cantidad solo llevaban a cabo las actividades físicas los días jueves mencionadas anteriormente; en cuanto a las actividades mentales la mayor cantidad mencionaron no realizar ningún tipo de actividad mental, mientras que la menor cantidad solo leían el periódico.

- **Percepción de la vida, maltrato verbal y estado emocional** en el asilo de ancianos “Esposos Bishara” una gran mayoría mencionaron sentirse abandonados y poco queridos por parte de sus familiares, indicaron no padecer ningún tipo de maltrato verbal o físico, manifestaron un estado emocional neutro, por otra parte la menor cantidad indicaron sentirse abandonados por los familiares, padecer de maltrato verbal por parte de los cuidadores al momento de ayudarles a vestir o cuando no deseaban realizar algún tipo de actividad, mostrando un estado emocional triste.

  Por otro lado los adultos mayores del barrio “Propicia # 2” se sienten queridos, por parte de sus familiares, pero mencionaron que en ocasiones no se sentían tan queridos por el maltrato verbal que recibían en ciertos momentos al realizar algún tipo de actividad, demostrando la mayor parte un estado emocional alegre, mientras tanto la menor cantidad un estado anímico neutro.

En referencia al deterioro de salud mental de los **adultos mayores de 86 a 95 años de edad**, se evidenció que el 39% (5) del asilo de ancianos "Esposos Bishara" se encontraban con depresión estable y riesgo de demencia alto; a diferencia de aquellos que residen en el barrio Propicia #2 con el 46% (5) que se hallaron sin depresión pero con riesgo de demencia alto presentada a continuación en la **figura 3,** la cual expone el nivel de depresión y riesgo de demencia que sufren los adultos mayores entre los 76 a 85 años de edad del asilo de ancianos "Esposos Bishara"

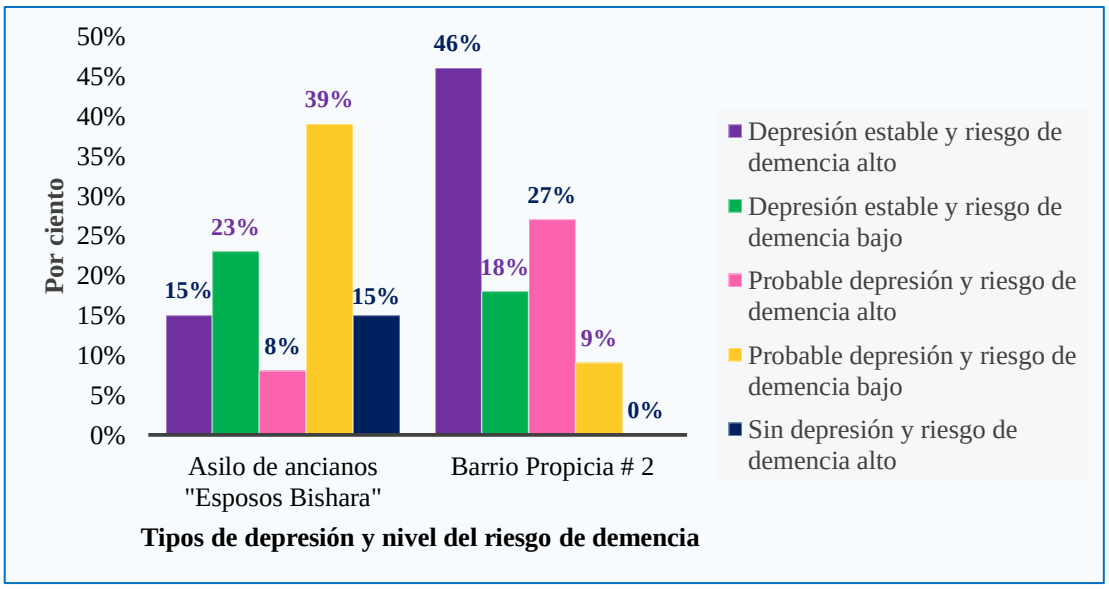


Figura 3: Tipo de depresión y nivel del riesgo de demencia en adultos mayores de 86 a 95 años del asilo de ancianos "Esposos Bishara" y el barrio "Propicia # 2"

Fuente: Test de Codex y Escala de depresión Geriátrica Yesavage Modificada (GDS15)

Hábitos de estilos de vida en adultos mayores de 86 a 95 años:

- **Hábitos alimenticios** en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" conservaban una dieta general, hipo sódica, normo calórica, los alimentos de mayor consumo diario eran: vitaminas, proteínas, y carbohidratos en el desayuno; vitaminas o carbohidratos y minerales en la media mañana y media tarde; proteínas y carbohidratos en el almuerzo; carbohidratos y minerales en la merienda; las frutas que generalmente ingerían era la naranja, manzana y guineo, muy pocos adultos mayores ingerían alimentos cinco veces al día,

por problemas en la masticación o saciedad, comiendo solamente tres veces y en ocasiones hasta dos veces diariamente.

Mientras tanto, los adultos mayores del barrio "Propicia # 2" una gran mayoría tenían una dieta general normo sódica, normo calórica, los alimentos consumidos diariamente eran: carbohidratos y proteínas en la mañana; vitaminas a la media mañana; carbohidratos, proteínas al medio día; minerales, vitaminas o carbohidratos la media tarde; minerales y carbohidratos en la merienda; no obstante, la menor cantidad de adultos mayores llevaban una dieta blanda hipo sódica, calórica, glúcido, comiendo cuatro veces al día; por otro lado, la mayor cantidad de adultos mayores por lo general comían cinco veces al día los alimentos majados por complicaciones al momento de masticar los alimentos debido a que no tenían la dentadura completa y no utilizaban prótesis.

- **Hábito de sueño descanso** en el asilo de ancianos "Esposos Bishara" se encontraba alterado debido a que en las noches no dormían la cantidad de horas necesarias, despertaban muy temprano conciliando el sueño muy tarde en la noche, mencionando que en ocasiones no dormían solo cerraban los ojos sin poder dormir y en las tardes rara vez dormían, pero cuando lo hacían era solo treinta minutos y en la noche les resultaba más dificultoso dormir.

  A diferencia de los adultos mayores del barrio "Propicia # 2" una gran cantidad no tenía trastornos del sueño a causa de que no dormían por las tardes, pero en las noches conciliaban el sueño normalmente e incluso dormían mayor cantidad de horas, no obstante la menor cantidad de adultos mayores si padecían de trastornos del sueño debido a que dormían mucho más de lo recomendado, es decir, dormían temprano y en la mañana despertaban tarde, y por la tarde dormían entre dos a tres horas.

- **Actividad física y mental** en el asilo de ancianos "Esposos Bishara", mantenían un nivel de actividad física sedentaria, puesto que no efectuaban diariamente ningún tipo de actividad física, ni tampoco mental. Mientras tanto, los adultos mayores del barrio "Propicia # 2" realizaban cada jueves actividades físicas recreativas como, ejercicios de respiración durante un lapso de veinte minutos; en cuanto a actividades diarias, llevaban un nivel de

actividad física sedentaria porque no realizaban ningún otro tipo de actividad física durante la semana; en cuanto a las actividades mentales mencionaron no realizar ningún tipo de actividad mental.

- **Percepción de vida, maltrato verbal y estado emocional** en el asilo de ancianos "Esposos Bishara", mencionaron sentirse abandonados por parte de sus familiares, indicaron padecer maltrato verbal por parte de los cuidadores al momento de ayudarles a vestir o cuando no deseaban realizar algún tipo de actividad, manifestaron un estado emocional neutro al momento de iniciar la entrevista pero triste al llegar a la presente pregunta.

  Mientras que los adultos mayores del barrio "Propicia # 2" indicaron sentirse queridos por parte de sus familiares, se observó maltrato verbal, por parte de los familiares al momento de servirles los alimentos y al realizar algún tipo de actividad; en cuanto al estado emocional en su totalidad mostraron un estado emocional alegre.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En el presente trabajo investigativo se habló acerca del nivel de depresión y el riesgo de demencia divididos por rango de edades se observó, mediante los resultados alcanzados, que de los adultos mayores de 65 a 75 años, el 60% padecía de estable depresión y riesgo alto de demencia, mientras que el 42% de aquellos que radican en el barrio propicia # 2 no padecían de depresión pero si de riesgo de demencia.

A diferencia de los adultos mayores de 76 a 85 años del asilo de ancianos "Esposos Bishara" quienes padecían de depresión estable y riesgo alto de demencia (con el 39%); por otro lado aquellos que radican en el barrio propicia # 2 obtuvieron resultados similares con el 28% de adultos mayores con depresión estable y probable depresión acompañado de riesgo de demencia alto.

Sin embargo, los adultos mayores entre 86 a 95 años de edad del asilo de ancianos "Esposos Bishara", con el 39%, presentaron depresión estable y riesgo alto de demencia, aunque aquellos que radican en el barrio Propicia #2 mostraron encontrarse sin depresión pero con riesgo alto de demencia, con el 46%.

En cambio (Arboleda, 2015), en un estudio descriptivo realizado en el año 2015 acerca del nivel de depresión de los adultos mayores del asilo de ancianos "Esposos Bishara" afirmó que el 46% de los adultos mayores padecía de depresión estable, mientras que el 41% padecía de probable depresión. La presente investigación muestra resultados exactos por rango de edades de los adultos mayores y el porcentaje puntual de aquellos que padecen de depresión vinculándolo con el riesgo del deterioro de la salud mental, mientras que en otro estudio realizado en España por el departamento de población del instituto de economía y demografía indicó que el 15.7% de los adultos mayores de 65 a 74 años y el 32% de 75 a 85 años padecían de deterioro de la salud mental (Puljo & Abellán, 2012).

Ambos estudios muestran que no se ha relacionado aun la depresión con el deterioro de la salud mental pero si se los ha estudiado por separados respaldando la presente investigación con la incidencia de depresión y deterioro de la salud mental en el adulto mayor.

Esta investigación se asemeja a un estudio realizado por (Daza, 2015) acerca de la calidad de vida en la tercera edad, que tuvo como propósito analizar los factores en la calidad de vida que garanticen una vida plena dentro de la etapa de adulto mayor obteniendo como conclusión que la depresión, la soledad son las circunstancias principales por la cual el adulto mayor descuida la calidad de vida y que si el adulto mayor posee una buena calidad de vida buscarán actividades que les haga sentir que aún son imprescindibles para la sociedad, en especial para la familia.

No obstante, en el presente trabajo investigativo se habla del deterioro de salud mental relacionándolo con la calidad de vida, de este modo se halló como resultados que dentro de los adultos mayores de 65 a 75 años de edad del asilo de ancianos "Esposos Bishara" las causas más significativas para el deterioro de la salud mental radicaban en la poca ingesta de alimentos, mantenimiento de vida sedentaria, no realización de ejercicios mentales, el sentirse abandonados y poco queridos, y el estado emocional triste que presentaban, mientras que aquellos que radicaban en el barrio propicia # 2 mantenían hábitos alimenticios adecuados a la patología que padecían, y practicaban actividades mentales una vez a la semana.

Por otro lado los adultos mayores de 75 a 85 años de edad del asilo de ancianos "Esposos Bishara" no ingerían la cantidad de alimentos necesarios, la mayor cantidad mantenía alterado el patrón de sueño descanso porque no descansaban las horas necesarias, no realizaban ningún tipo de actividad física o mental, el maltrato verbal, el sentimiento de tristeza y abandono describieron el estado emocional en el que se encontraban, a diferencia de los adultos mayores del barrio propicia # 2, quienes la mayor parte ingerían alimentos sin dificultad, pero no realizaban ningún tipo de actividad mental, padecían de maltrato verbal por parte de los familiares, pero aun así el estado emocional demostrado era alegre.

Aunque los adultos mayores de 86 a 95 años de edad del asilo de ancianos "Esposos Bishara" ingerían muy poca cantidad de alimentos, mantenían el patrón del sueño alterado, llevaban vida sedentaria, sin ningún tipo de actividad mental, padecían de maltrato verbal, manteniendo un estado emocional en ocasiones triste y en otras neutro.

Ahora bien los estudios realizados por (Arboleda, 2015) acerca de la depresión en adultos mayores, el deterioro de la salud mental realizado por (Puljo & Abellán, 2012), (Daza, 2015), en cuanto a la calidad de vida en la tercera edad, dan pauta al análisis de los resultados obtenidos de la presente investigación, donde se pudo conocer cómo influía la calidad de vida en el deterioro de la salud mental del adulto mayor del asilo de ancianos "Esposos Bishara" y aquellos que radicaban en los domicilios de la propicia # 2, mostrando que la calidad de vida sí influía en el deterioro de la salud mental del adulto mayor, reflejándose en que la mayor cantidad con riesgo de demencia se encontraba en los adultos mayores del asilo de ancianos "Esposos Bishara", obteniendo respuestas en la calidad de vida que presentaron.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Cabe mencionar que la calidad de vida va ligada estrechamente con el deterioro de la salud mental del adulto mayor, es decir que tiene una gran influencia sobre la salud mental del adulto mayor, donde el uso del tiempo libre para realizar actividades mentales y físicas, una adecuada alimentación, las horas apropiadas de sueño descanso, la percepción positiva que tiene el adulto mayor de la vida, la demostración de afecto e incentivaciones por parte de los cuidadores hacia los adultos mayores, el cuidado sin maltrato físico o verbal ayudaría hacia el deterioro lento de la salud mental del adulto mayor, previniéndolo de padecer de cronicidad en algún tipo de patología que padezca, trastornos mentales como depresión, o los diversos tipos de demencia entre la más vita el Alzheimer.

Se identificó la existencia del deterioro de la salud mental del adulto mayor en ambos campos estudiados.

Al realizar la comparación en los lugares investigados se identificó que el mayor índice de adultos mayores con depresión y riesgo de demencia alto dentro de los tres rangos era el de los adultos mayores del asilo de ancianos “Esposos Bishara”

Ahora bien, el deterioro de salud mental producido por la mala calidad de vida que llevan los adultos mayores ha tenido como factores principales, la falta de conocimientos acerca de los cuidados específicos que se le deben brindan a los adultos mayores dependiendo del tipo de patología que padezca, la desmotivación por parte de los cuidadores para realizar actividades mentales o físicas que ayuden a sentirse vivo al adulto mayor, el trato inadecuado de los familiares o cuidadores hacia el adulto mayor haciéndolos sentir no queridos, abandonados o casos más extremos que estorban.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

A la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas:

- Para que extienda la plaza de prácticas pre-profesionales al asilo de ancianos de la Provincia de Esmeraldas permitiendo que sus estudiantes apliquen los conocimientos teórico- prácticos acerca de los cuidados paliativos y enfermedades crónicas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo de ancianos.
- Que las prácticas de salud comunitarias de Enfermería del anciano y discapacidad se realicen en los diversos barrios o cantones de la Provincia de Esmeraldas, para que así los estudiantes promuevan por medio de seguimiento y charlas educativas cuidados específicos dirigidos al adulto mayor.

A los estudiantes de la Escuela de Enfermería, las horas de vinculación que deseen realizar sean dirigidas a los cuidados específicos del adulto mayor, ya sea en los diferentes barrios de la ciudad de Esmeraldas o en los asilos de ancianos de la Provincia de Esmeraldas para aportar con un granito de arena por medio de la aplicación de sus conocimientos a la mejora de la calidad de vida del adulto mayor

Al asilo de ancianos “Esposos Bishara”, para que las personas que laboran en esta institución reciban capacitaciones a cerca de los cuidados específicos que se le deben brindar a los adultos mayores, y el apoyo psico-emocional que se deben ofrecer a los mismos.

A las autoridades de salud pública, que realicen charlas educativas, talleres, que capaciten a los cuidadores de los adultos mayores de los barrios de la Provincia de Esmeraldas.

Para todos aquellos lectores de la presente investigación, que brinden unos minutos de su tiempo a mejorar la calidad de vida de algún adulto mayor que conozcan, ya que el adulto mayor representa una parte muy significativa de la sociedad y en el caso más humano de nosotros como personas.

REFERENCIAS

Acosta C; Vales J; Echeverria B; Serrano D; Gacia . (2013). Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (Whoqol-Old) en adultos mayores mexicanos. Obtenido de Catálogos de la Revista de la Universidad de Veracruzana: http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/505

Alfonso Urzúaa, M. B. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000800005

Arboleda, J. (2015). Nivel de depresión en adultos mayores del asilo de ancianos esposos Bishara de la ciudad de Esmeraldas. Obtenido de Repositorio Puce: http://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/403

Campos, F. R. (2013). Salud Y Calidad De Vida En Adultos Mayores. Obtenido de Dialent: file:///C:/Users/Pc/Downloads/Dialnet-SaludYCalidadDeVidaEnLasPersonasMayores-743587.pdf

Cárdenas Ortega, J. (2011). La memoria colectiva en el adulto mayor y su influencia en el acceso socio cultural al Subcentro de Salud Luluncoto. Obtenido de Repositorio Puce: http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4103

Cardona Arias J; Alvarez Mendieta M; Pastrana S. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. Obtenido de Revista de la Universidad del Rosario: http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/3074

Cedeño Cevallos, N. (2014). Estilo de relaciondo con enfermedades crónico degenerativas en el adulto mayor que residen en el barrio "Santa Martha 2 " de la provincia de Esmeraldas del Cantón Esmeraldas. Obtenido de Repositorio Pucese: http://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/411/1/CEDENO%2520CEVALLO%2520NARCISA.pdf

Daza, V. C. (2015). Calidad De Vida En La Tercera Edad. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003

Equipo de Salud del Centro de Salud la Propicia. (2017). Diagnóstico Situacional del barrio Propicia # 2. Esmeraldas, Esmeraldas, Ecuador.

Escalenta, J. (2016). Asociacion de riesgos sociofamiliares del adulto mayor. Obtenido de Repositorio Puce: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11382/Tesis,%20Ch%C3%A1vez%20%26%20Delgado,%202016%20(1)%20(1).pdf?sequence=3&isAllowed=y

Flavia Vivaldi, E. B. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000200002&script=sci_arttext&tlng=pt

Galán Ventura J, Garcia Hernandez M;Betancourt M. (2011). Calidad de vida en personas mayores y su relación con el sentido de vida / Quality of life in the elderly and their relationship to the meaning of life. Obtenido de Informes Investigativos De La Universidad Nacional Abierta: http://biblo.una.edu.ve/ojs/index.php/IIE/article/view/1196

Gumà Jordi; Treviño Rocio; Cámara Antonio D. (2015). Posición en el hogar y género. Desigualdades en la calidad de vida relacionada con la salud entre la población adulta en España. Obtenido de Revista Internacional de Sociologia: http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/viewArticle/611

Hurtado S; Ortuño N; Azurday F; Subirana S. (2012). Calidad de vida del adulto mayor en el departamento de Tarija. Obtenido de Revista Boliviana: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2305-60102012000200007&script=sci_arttext

Ordóñez Abrigo, L. M. (2011). Auto percepción de la calidad de vida de los adultos mayores de la zona rural (Hospital Pedro Vicente Maldonado) y urbana (Unidad de Atención Ambulatoria la Ecuatoriana) pertenecientes a la provincia de Pichincha y su relación con la disfuncionalidad fami. Obtenido de Repositorio de la Puce: http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4096

Organizacion Mundial de la salud, (. (2016). Demencia. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/

Organizacion Mundial de la salud, (. (Abril de 2016). Salud mental y los adultos mayores. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/

Pérez, C. (2011). Salud y calidad de vida en adultos mayores intitucionalizados. Obtenido de PDF de International Journal of developmental and Educational Psicology: http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen4/INFAD_010423_249-258.pdf

Puljo, R., & Abellán, A. (2012). El deterioro de la salud mental en las personas mayores. Obtenido de Envejecimientoenred: http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/El-deterioro-de-la-salud-mental-en-las-personas-mayores.pdf

Ramírez, I. M. (2010). Guía De La Calidad De BVida En La Vejez. Chile: Francisca Campos T.

Rangel, A. L.-C. (2013). Calidad de vidaa en el adulto mayor. Obtenido de Academia de Educación: http://www.academia.edu/4819735/Calidad_de_vida_en_el_adulto_mayor

Reda Sadki. (2008). Atencion Primaria en el adulto mayor. Obtenido de Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APSEstrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf

Roca, C. (2012). Salud mental en el adulto nmayor. Obtenido de Women´s Health: https://www.womenshealth.gov/espanol/envejecimiento/salud-mental-bienestar/

Rosales Rodriguez R;Garcia Díaz C;Quiñonez E. (2014). Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100009

Secretaria Nacional de planificacion y desarrollo. (2013). Manual del Plan Nacional del Buen Vivir. Obtenido de Secretaria Nacional Del Ecuador: http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion

Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir. Obtenido de Manual del Plan Nacional Del Buen Vivir: http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion

Torres, M. (2015). Nivel de depresion en el adulto mayor. Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf

Vera, M. (2015). Significado de la calidad de vida del adulto mayor. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Villavicencio, M. E. (2013). Salud mental y calidad de vida en. Obtenido de Documento pdf: http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_1021_001-013.pdf

Zamudio, L. (2013). Perdida de la memoria en la tercera edad. Obtenido de Blog Spot: http://perdidamemoria3aedad.blogspot.com/2013/04/la-memoria-que-es-y-como-se-afecta-en.html

ANEXOS

ANEXO A

Glosario de términos

Adulto Mayor: Personas mayores de sesenta y cinco años de edad en adelante.

Calidad de vida: término multidimensional que distingue el bienestar en todas las fases para satisfacer las necesidades de una persona y hacer que su existencia sea placentera y digna de vivir.

Deterioro de la Salud Mental: proceso degenerativo que vuelve vulnerable a un individuo a padecer de enfermedades mentales graves que afectan la manera de pesar, recordar, captar información, la percepción de vida, el comportamiento, su estado general de salud y el ambiente social.

Demencia: Es la pérdida por lo regular crónica o progresiva de las funciones cognitivas que afectan al pensamiento, memoria, lenguaje, comprensión, juicio y capacidad de aprender, suele acompañarse del deterioro del control emocional.

Depresión: Es un tipo de trastorno en el estado anímico de las personas, caracterizado por el estado de tristeza, pérdida de interés, baja autoestima, sentimiento de culpabilidad, trastorno del sueño, falta de concentración, falta de apetito, durante un periodo prolongado.

Test de CODEX: Es un examen de desórdenes cognitivos, elaborado por el Doctor en Psicología Clínica Joel Belmin, con el objetivo de poder detectar a tiempo si un adulto mayor padece o no de demencia.

Escala De Depresión Geriátrica Yesavage: Creada por los Doctore en Psicología Brink TL, Yesavage JA, en el año de 1982, teniendo como objetivo poder detectar de una manera rápida y sencilla en el adulto mayor el nivel de depresión que presente.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas
Escuela de Enfermería

PUCE

ANEXO B

Consentimiento informado

Yo, _____

Estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación de la Srta. Jenny Solange Quiñonez Busto, con el tema de: Influencia de la calidad de vida en el deterioro de la salud mental del adulto mayor.

Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo evaluar la influencia de la calidad de vida en el deterioro de la salud mental del adulto mayor, en la cual se aplicará la metodología de observación diaria y un test que evaluará si hay presencia de las enfermedades mentales más comunes.

Mi participación es voluntaria, por lo cual y para que conste, firmo el presente consentimiento informado junto a la investigadora.

HUELLA DACTILAR

- -

FIRMA

Esmeraldas, a los _____días del mes de _____ del 2017.

ANEXO C 1

Test Dirigido Al Adulto Mayor

Este test tiene como **objetivo** obtener información relacionado al deterioro de la salud mental del adulto mayor; Por lo que solicito su colaboración respondiendo a las preguntas que se le realiza esperando la veracidad en las respuestas. Todo será de estricta confidencialidad.

Test Para Adultos Mayores De 65 A 75 Años

Primera Etapa

- Repetir y memorizar 6 palabras simples

  Se pide al paciente que repita y memorice 6 simples palabras como cocina, sol y casa por ejemplo.

- Test del reloj simplificado

  Se da al paciente una hoja de papel sobre la que hay dibujado un gran círculo. Se le pide que escriba los números de las horas de la misma forma que en la esfera de un reloj. A continuación se le pide que dibuje las agujas de un reloj indicando una hora, por ejemplo las 13 h 25 m.

Segunda Etapa

- ¿En qué lugar estamos?
- ¿En qué ciudad estamos?
- ¿En qué provincia estamos?
- ¿En qué región estamos?
- ¿En qué piso estamos?

ANEXO C 2

Test Dirigido Al Adulto Mayor

Test Para Adultos Mayores De 76 A 85 Años

Primera Etapa

- Repetir y memorizar 5 palabras simples

  Se pide al paciente que repita y memorice 6 simples palabras como cocina, sol y casa por ejemplo.

- Test del reloj simplificado

  Se da al paciente una hoja de papel sobre la que hay dibujado un gran círculo. Se le pide que escriba los números de las horas de la misma forma que en la esfera de un reloj. A continuación se le pide que dibuje las agujas de un reloj indicando una hora, por ejemplo las 13 h 25 m.

Segunda Etapa

- ¿En qué lugar estamos?
- ¿En qué ciudad estamos?
- ¿En qué provincia estamos?
- ¿En qué región estamos?
- ¿En qué piso estamos?

ANEXO C 3

Test Dirigido Al Adulto Mayor

Test Para Adultos Mayores De 86 A 95 Años

Primera Etapa

- Repetir y memorizar 3 palabras simples

  Se pide al paciente que repita y memorice 6 simples palabras como cocina, sol y casa por ejemplo.

- Test del reloj simplificado

  Se da al paciente una hoja de papel sobre la que hay dibujado un gran círculo. Se le pide que escriba los números de las horas de la misma forma que en la esfera de un reloj. A continuación se le pide que dibuje las agujas de un reloj indicando una hora, por ejemplo las 13 h 25 m.

Segunda Etapa

- ¿En qué lugar estamos?
- ¿En qué ciudad estamos?
- ¿En qué provincia estamos?
- ¿En qué región estamos?
- ¿En qué piso estamos?

ANEXO D

Test De Depresión

Tabla D

Escala De Depresión Geriátrica Yesavage Modificada (GDS-15)

Escala De Depresión Geriátrica Yesavage Modificada (GDS-15)

Interrogar al paciente acerca de las siguientes cuestiones y escoger la respuesta más adecuada sobre cómo se ha sentido durante las últimas dos semanas. Marcar con un círculo la respuesta escogida y al final sumar la puntuación.	**SI**	**NO**
¿Está satisfecho/a con su vida?	0	1
¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?	1	0
¿Nota que su vida está vacía?	1	0
¿Se encuentra a menudo aburrido?	1	0
¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?	0	1
¿Tiene miedo de que le pase algo malo?	1	0
¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1
¿Se siente a menudo abandonado/a?	1	0
¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?	1	0
¿Cree que tiene más problemas que la mayoría de la gente?	1	0
¿Cree que vivir es maravilloso?	0	1
¿Le es difícil poner en marcha proyectos nuevos?	1	0
¿Se encuentra lleno de energía?	0	1
¿Cree que su situación es desesperada?	1	0
¿Cree que otros están mejor que Ud.?	1	0

Nota: Normal (0-5), Probable depresión (6-9), Depresión estable (10 o más)

Fuente: Escala De Depresión Geriátrica Yesavage Modificada (GDS-15)

ANEXO E

Cuestionario De Preguntas Para Entrevista.

Objetivo: Conocer la calidad de vida que tienen los adultos mayores del asilo de Anciano y de aquellos que residen en el barrio propicia # 2.

Tabla C

Cuestionario de preguntas para entrevista.

PREGUNTAS	INDICADORES	RESULTADO O RESPUESTA
Edad del adulto mayor	65 años en adelante.	
¿Utiliza prótesis?	Si- no desde cuando	
¿Cada cuánto limpia la prótesis dental?	Después de cada comida, cada día, Nunca.	
¿Padece de enfermedades degenerativas o mentales?	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, tipos de depresión, tipos de demencia.	
¿Qué tipo de medicamentos ingiere y cada cuánto?	Tipos de medicina para su patología cada 8; 12; 24 horas.	
¿Cuántas horas duerme en el día?	30 min; 2; 3; 4 horas.	
¿Realiza algún tipo de actividad física?	Si – No	
¿Qué actividad física realiza?	Camina, corre, aeróbicos, ejercicios según la patología entre otras.	
¿Cuánto tiempo realiza la actividad?	20, 30,40 minutos.	
¿Realiza algún tipo de actividad mental?	Si – No	
¿Qué actividad mental realiza?	Lee, juego de crucigrama, de cartas, recuerdo de palaras.	
¿Cuánto tiempo realiza la actividad?	20,30,35 minutos	
¿Qué percepción tiene de su vida?	Se siente querido, que aporta en su familia entre otros.	

Fuente: cuestionario aplicado

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas
Escuela de Enfermería

PUCE

ANEXO F

Guía de observación

Objetivo: Conocer la calidad de vida que tienen los adultos mayores del asilo de Anciano y de aquellos que residen en el barrio propicia # 2.

GRUPO: _____ **FECHA:** _____

Tabla D

Guía de observación.

CRITERIOS A OBSERVAR	INDICADORES	RESULTADO O RESPUESTA
¿Tiene dificultad al masticar?	Si-No: Que tipo de dificultad.	
Número de veces que come en el día	1; 2; 3; 4; 5 veces al día.	
Tipo de dieta que tiene	Híper/Hipo/Normo: sódica, calórica, aminoglusida.	
Tipo de Alimentos que más ingiere	Carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, minerales.	
Tipo de fruta que ingiere durante el día	Manzana, pera, uva, durazno entre otras.	
Maltrato verbal	Al darle de comer, al dialogar, al vestirlo entre otros.	

Fuente: cuestionario aplicado

REALIZADO POR: Solange Quiñonez Busto. **FIRMA:** _____