Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE HABITA EN LA COOPERATIVA TÁCITO ORTIZ URRIOLA EN LA CIUDAD DE ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

JOEL ZAMORA QUISPE

ASESORA

MGT. MARILYN VILA MAFFARE

ESMERALDAS, 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El 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 LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente del tribunal de graduación

_____

Lector 2

_____

Director (a) de tesis

_____

Director (a) de escuela

_____

Fecha

AUTORÍA

Yo TONY JOEL ZAMORA QUISPE con CI. 0803126499-9 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es original en su totalidad, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de la exclusiva responsabilidad legal y académico del autor y de la PUCESE.

_____

TONY JOEL ZAMORA QUISPE

CI: 080312649-9

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque cada día me bendice con su amor dándome sabiduría y conocimiento e inteligencia y la confianza de seguir adelante enfrentando todo obstáculo que se me presentara ni perder la fe en los momentos más difíciles y sobre todo por haberme dado la satisfacción de culminar mi carrera con éxito en compañía de mis abuelos que son los pilares fundamentales en mi vida.

A mi tutora de tesis Mgt. Marilyn Vila Maffare por su dedicación, paciencia, espacio y tiempo brindado.

Agradezco a mi familia que siempre estuvo respaldándome, acompañándome, pendiente de cada paso que daba en el proceso de mi formación académica brindándome su apoyo incondicional.

A todas las personas allegadas a mí que estuvieron pendiente de mi formación y brindándome sus palabras de aliento, sus concejos de vivencia. A mis amigas de clases les doy mis más sinceros agradecimientos con las cuales compartí lindas experiencias durante todo el proceso de la carrera.

A todos los docentes de la carrera por su enseñanza, sus consejos, por ser esa guía de formación académica para con ello llevarme al profesionalismo.

DEDICATORIA

A DIOS

Por darme vida y sobre todo salud para poder salir adelante y cumplir con todas mis metas propuestas.

A MI MADRE

El presente trabajo está dedicado a la mujer más importante en mi vida, la que me formó con principios y valores desde la gestación, quien fue y ha sido mi motor, mi pilar, mi fortaleza; quien me impulsa en todo el entorno de mi vida, la que me enseñó a ser mejor día a día, siendo ella mi inspiración y mi motivo de superación: mi madre. De no haber sido por ella mí meta no hubiera sido posible.

A MIS ABUELOS

A mis abuelos quienes también estuvieron acompañándome en todos estos años de mi carrera y compartieron sus principios y educación para con ello desempeñarme como un ser óptimo para la sociedad.

INDICE DE CONTENIDO

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ii
AUTORÍA iii
AGRADECIMIENTO iv
DEDICATORIA v
INDICE DE CONTENIDO vi
LISTA DE TABLAS vii
LISTA DE GRAFICOS vii
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
INTRODUCCIÓN 1
Presentación del tema de investigación 1
Planteamiento del problema 2
Justificación 4
Objetivos 4
CAPITULO I MARCO TEÓRICO 6
1.1 Bases teóricas científicas 6
1.2 Antecedentes 7
1.3 Marco Legal 9
CAPITULO II MATERIALES Y MÉTODOS 10
2.1 Tipo de estudio 10
2.2 Definición conceptual y operacionalizaciòn de variables 10
2.3 Métodos 10
2.4 Técnicas e instrumentos 11
2.5 Análisis de los datos 12
2.6 Normas éticas 12
CAPITULO III RESULTADOS 13
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN 22
CAPÍTULO V CONCLUSIONES 26
CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES 28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 29
ANEXOS 33

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.- Distribución de pacientes con síntomas de depresión, según sexo.....13
Tabla 2.- Enfermedades productoras de dolor crónico…….……...14
Tabla 3.- Factores socioculturales que influyen en la depresión, según el sexo…….15

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1.- Adultos mayores según el nivel de depresión……...16
Grafico 2.- Edad de los familiares y cuidadores……..17
Grafico 3.- Distribución de los cuidadores según relación familiar……....17
Grafico 4.- Tiempo de relación del cuidador con el adulto mayor……...…...18
Grafico 5.- Estado civil de los adultos mayores…….……...…..18
Grafico 6.- Distribución de la actividad que realiza el cuidador o responsable…….....19
Grafico 7.- Estado del ingreso económico en el hogar……...…….19
Grafico 8.- Empleo pasado realizado por el adulto mayor……...……...20
Grafico 9.- Actividades recreativas de los adultos mayores……...….20
Grafico 10.- Cambios emocionales en los últimos meses en el adulto mayor…….21
Grafico 11.- Frecuencias de las visitas al adulto mayor……..……....21

RESUMEN

Este estudio se proyectó para identificar la depresión del adulto mayor que habita en la cooperativa Tácito Ortiz Urriola, de Esmeraldas, Ecuador. Dentro de la problemática se refiere que las personas de la tercera edad deben ser especiales, ya que su organismo no es el mismo y ha sufrido diversos cambios, por eso el problema se formuló para saber cuáles son los determinantes que influyen en la prevalencia de la depresión del adulto mayor que habita en esa cooperativa. El diseño de investigación fue cuali-cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal. La población total la conformaron 34 adultos mayores, pero para la obtención de la muestra probabilística, se aplicó la fórmula aleatoria simple, quedando como muestra 30 adultos mayores de 65 años en adelante. Los resultados muestran el 33,3% de los adultos mayores estudiados se encuentra con depresión moderada y el 10% presenta depresión severa; el 50% de estas personas tienen un estado civil de divorciado o viudo; las principales enfermedades concomitantes que producen dolor crónico, presentes en 12 de los 13 adultos con sintomatología depresiva son la artritis, artrosis, y el cáncer. Existe la percepción de que la funcionalidad familiar no es como hace 30 o 40 años atrás. Hay un 61,53% de los adultos mayores que evitan salir por sentimientos de vergüenza por poder presentar incontinencia urinaria o de flatulencias intestinales. Se concluye que el estado depresivo más común fue la depresión moderada y los determinantes que influyen en la prevalencia de la depresión del adulto mayor que habita en la cooperativa Tácito Ortiz Urriola son el estado civil de viudo/a o divorciado/a, el bajo nivel de ingreso económico en la familia donde reside cada anciano, el tiempo de convivencia del cuidador con el anciano, el estado de soledad mantenida, y la indiferencia de los familiares hacia los adultos mayores, que provocan alteraciones significativas en su estado de ánimo.

Palabras clave: adulto mayor; depresión; determinantes de salud; dolor crónico; enfermedades concomitantes; factores socioculturales.

ABSTRACT

This study was designed to identify the depression of the elderly persons living in the Tácito Ortiz Urriola Cooperative in Esmeraldas, Ecuador. Within the problematics, it is considered that the people of the third age must be special, since its organism is not the same and it has undergone diverse changes, for that reason the problem was formulated to know which are the determinants that influence on the prevalence of the depression of the elderly who lives in that cooperative. The research design was quali-quantitative, descriptive in scope and cross-sectional. The total population consisted of 34 older adults, but to obtain the probabilistic sample, the simple random formula was applied, 30 adults older than 65 years of age remaining as sample. The results show 33.3% of older adults studied with moderate depression and 10% with severe depression; 50% of these people have a civil status as divorced or widowed; The main concomitant diseases that produce chronic pain, present in 12 of the 13 adults with depressive symptoms are arthritis, osteoarthritis, and cancer. There is a perception that family functionality is not like 30 or 40 years ago. There is 61.53% of older adults who avoid going out because of feelings of shame because of urinary incontinence or intestinal flatulence. It is concluded that the most common depressive state was moderate depression and the determinants that influence the prevalence of depression in the older adult living in the Tácito Ortiz Urriola Cooperative are the marital status of widowed / divorced, the low level of economic income in the family where each elder resides, the time of cohabitation of the caregiver with the elderly, the state of loneliness maintained, and the indifference of the relatives towards the elderly, which cause significant alterations in their mood.

Keywords: elderly; depression; health determinants; chronic pain; concomitant diseases; sociocultural factors.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Muchos estudios revelan el aumento del crecimiento de la población de adultos mayores y el impacto que eso implica en cuanto a su estado de salud y vida. En el Ecuador, para minimizar cualquier tipo de impacto negativo, se consideró la creación y aplicación de políticas públicas, con la formación de programas para la promoción de un envejecimiento activo y saludable. De esta forma, el Consejo Directivo (CD) del IESS, por ejemplo, en su Instructivo para la Ejecución del Programa Nacional de Promoción del Envejecimiento Activo menciona que en la Resolución del CD 308 se plantea que dentro de las prestaciones que debe otorgar el Seguro de Salud General Individual y Familiar constan atención Gerontológica y Geriátrica; atención en salud laboral; tratamiento de enfermedades crónico degenerativas para lo cual contratará un seguro colectivo, observando el procedimiento que para el efecto determine el Consejo Directivo; y tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2014).

No todas las personas tienen un mismo envejecimiento, considerándose al envejecimiento como un estado natural en el ser humano. Existen algunas clasificaciones para las personas de la tercera edad, como es el término "anciano sano", que es considerado como una persona de edad avanzada sin enfermedades, que no se puede medicar. Este tipo se caracteriza por ser independiente para realizar sus actividades básicas e instrumentales en su vida cotidiana y carece de problemas mentales o sociales graves relacionados con su salud. Por otra parte, se le llama "anciano enfermo" al anciano que, aunque sano en general, presenta una enfermedad aguda, es decir su perfil es similar al de cualquier adulto que presenta una enfermedad y que acude a una consulta o tiene un ingreso a un hospital por un proceso único, y que no tiene demencias ni conflictos sociales que generen riesgo a su salud. Sus problemas de salud pueden ser atendidos con el servicio convencional y con la especialidad médica pertinente. Mientras el "anciano frágil" conserva su independencia precariamente y tiene alto riesgo de entrar a una situación de dependencia; sin embargo, es una persona que, aun teniendo una o dos enfermedades de base, puede valerse por sí misma gracias a que conserva un correcto equilibrio con su entorno social, familia y sí mismo (Velez, 2010).

En esta etapa de vida las personas necesitan más atención, por sus cambios frecuentes de ánimo, brindándoles apoyo, así como darles a saber sobre sus derechos. Las personas de la tercera edad encierran mucha sabiduría y es necesario motivarlos, debido a que en este periodo de vida la depresión es una condición frecuente.

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que el 25% de las personas mayores, de 65 años en adelante, padece de algún tipo de desorden psiquiátrico, siendo la depresión la enfermedad más frecuente y la primera en los países más desarrollados (OMS, 2012).

La depresión es una enfermedad médica en donde la persona tiene constantemente sentimientos profundos de tristeza, desmotivación y baja autoestima. La persona deprimida tiene síntomas físicos y psicológicos muy claros, como falta de apetito o comer en exceso, dormir mucho o no dormir, tristeza constante, llanto fácil, entre otros (Stiven & Garzón, 2015).

La población de adultos mayores tiene una gran cantidad de factores de riesgo en su estilo de vida y dieta por el proceso de envejecimiento que produce un menor desenvolvimiento en su vida cotidiana por factores sociales y económicos, que desencadenan dificultades en la calidad de vida. En las causas de la depresión en la tercera edad encontramos múltiples factores como la jubilación, pérdida de un familiar, como es la muerte del conyugue, dolor crónico o falta de independencia, que son deterioros que se ven reflejados en la calidad de vida (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014).

La depresión puede conducir a una variedad de problemas emocionales y físicos; puede ser que los ancianos experimenten sentimientos variados, como si la vida no mereciera ser vivida. Los estados de salud, tanto el físico como el psicológico son responsabilidad de cada persona, pero mucho se le atribuye al limitado apoyo por parte de los familiares a los problemas de estilo de vida en los ancianos, lo que hace que no enfrenten el envejecimiento de forma satisfactoria. Pocos adultos mayores conocen realmente sobre el deterioro y los riesgos que acompañan su salud en esa etapa de la vida.

Esos riesgos se asocian al estilo de vida y pudieran provocar diferentes enfermedades a estas personas de la tercera edad, siendo la depresión una de las más comunes.

El estado de ánimo del adulto mayor se afecta cuando hay el abandono por parte de los familiares; esa alteración del estado de ánimo en los adultos mayores se da por diversas causas y factores, que influyen en los problemas mentales y conductuales y abarcan la atención sobre su estado de salud y, sobre todo, cuando hay aislamiento. Los adultos mayores necesitan creer en algo, tener metas y anhelos; les gusta participar de reuniones, sienten necesidad de ser respetados por los demás y de reunirse con personas de diferentes edades, para compartir sus experiencias y dar consejos; también les gusta reunirse con personas de su misma edad; su mejor perspectiva de la vida es mantener el deseo de aprender algo nuevo.

Los cuidados en las personas de la tercera edad deben ser muy especiales ya que su organismo no es el mismo y ha sufrido diversos cambios por lo cual se les recomienda llevar un estilo de vida tranquilo y saludable, que puedan disfrutar de su familia y las cosas que más le gustan hacer; cabe destacar que dentro del estilo de vida saludable y tranquilo está tener una alimentación balanceada y una rutina de ejercicios acorde a su edad para poder contrarrestar el mejoramiento de su organismo. Llegar a esta etapa de la vida es un privilegio muy grande que pocos pueden tener, por lo cual es de mucha importancia los cuidados que deben recibir. La tristeza y la melancolía como síntomas, y la ansiedad y la depresión como problemas de salud, son frecuentes en la población mayor de 65 años. Hay una serie de factores que favorecen que estas alteraciones de ánimo sean muy prevalentes en estas edades. Sin embargo, no siempre es fácil reconocer los síntomas ni abordarlas de la forma más adecuada (Sanofi-aventis, 2014).

Es por eso que nuestra pregunta científica ha quedado redactada de la siguiente manera: ¿Cuáles serán los determinantes que influyen en la prevalencia de la depresión del adulto mayor que habita en la cooperativa Tácito Ortiz Urriola en la ciudad de Esmeraldas?

Justificación

Esta investigación se realiza con el fin de conocer sobre los determinantes que influyen en la prevalencia de la depresión del adulto mayor, que existe en la cooperativa Tácito Ortiz Urriola, debido a la poca atención, dedicación y discriminación que se le da, dentro de dicha comunidad , por tal razón se ha efectuado el presente estudio, es importante que estos estudios se den con frecuencia, ya que hacen énfasis en alguna problemática que tenga que ver con el adulto mayor de la localidad y permitir que establezcan propuestas de resolución y beneficio para ellos mismos.

El trabajar con este grupo etario tiene relevancia, son personas que al llegar a cierta etapa de vida son aislados o se sienten alejados, y eso causa que exista la depresión en los adultos mayores, puede ser el causante de muchas enfermedades, y del suicidio de algunos. Esto ratifica la importancia de realizar este estudio, siendo la depresión la morbilidad más frecuente, para así conocer las determinantes más comunes y poder replicar esta información y dar a entender a la sociedad como afecta a los adultos mayores, no olvidando que pueden ser nuestros padres, o nuestros abuelos, y en un futuro, nosotros. Pensando en la sociedad en general, para disminuir la cantidad de enfermedades causantes por la depresión en los adultos mayores, ahorrándole al estado dinero por la atención de estas afecciones, todo esto mediante la publicación de estos datos obtenidos, para su análisis y concientización.

Que este estudio le sirva a los cuidadores de los adultos mayores de la comunidad Tácito Ortiz Urriola para que conozcan los riesgos que presenta la depresión y evitar que caigan en la depresión

Con la realización de esta investigación se beneficia al autor con la culminación de sus estudios superiores.

Objetivos

Objetivo general

- Identificar los determinantes que influyen en la prevalencia de la depresión del adulto mayor que habita en la cooperativa Tácito Ortiz Urriola en la ciudad de Esmeraldas.

Objetivos específicos

- Determinar las enfermedades concomitantes que produzcan dolor crónico.
- Establecer los niveles de depresión del adulto mayor.
- Determinar los factores socioculturales que afectan a esta población.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas científicas

No se puede hablar de determinantes de salud sin hacer referencia al estudio presentado por Marc Lalonde en 1974, que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá, y quien encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio, presentó un informe denominado "Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses", que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población (Villar, 2011).

Es a partir de ese estudio que se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Esos factores permiten dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del Estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son; Aquellos relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población, los relacionados con la atención sanitaria, los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (Villar, 2011).

Las causas que llevan a un sujeto adulto mayor a deprimirse, e incluso a trastornarse, son múltiples, sin existir aún un consenso por parte de los investigadores; dentro de estos factores se hallan la viudez, relaciones sociales, apoyo familiar y circunstancias demográficas (Hernández, 2001).

En lo que respecta al sexo del adulto mayor, este resulta ser divergente en cuanto a si las mujeres son más proclives a presentar síntomas depresivos o no, pues a pesar de que son varios los autores que han reportado mayores prevalencias de síntomas depresivos en ellas (Djernes, 2006; García & Tobías, 2001; Gómez-Restrepo et al., 2004; Márquez, Soriano, García & Falcón, 2005; Vink, Aartsen & Schoevers, 2008), otros estudios no han encontrado tales diferencias por sexo (Acosta & García, 2007; Ávila, Garant, & Aguilar, 2006; Campos, Ardanaz, & Navarro 2004; Urbina, Flores, García, Torres, & Torrubias , 2007).

Algunos de los factores de riesgo psicológicos para la presencia de trastornos depresivos durante la tercera edad y que determinan el proceso del envejecimiento son: una posición de total dependencia (Zarebski, 1999 citado en Hernández, 2001), alteraciones del funcionamiento cognitivo (Ávila-Funes et al., 2006; Ibarzábal, 2003) y una coexistencia elevada con ansiedad (Martínez, Martínez, Esquivel & Velasco, 2007), siendo reportada por algunos autores dicha coexistencia hasta de un 60% (Heinze et al., 1999), otros afirman también que el 50% de las ansiedades generalizadas tienen síntomas de depresión (Alonso-Fernández, 2001; Conde & Jarne, 2006).

1.2 Antecedentes

Flores, Huerta y otros (2011), en un estudio realizado en México, con 141 participantes, hombres y mujeres de 60 a 91 años de edad, sobre la influencia de los factores familiares, así como de los religiosos y espirituales en la sintomatología depresiva, se demostró que los síntomas depresivos no resultaron asociados al factor de apoyo de la comunidad religiosa ni con las variables familiares; en su gran mayoría los entrevistados dijeron practicar una religión y creer en la existencia de Dios.

Un estudio transversal realizado por Estrada. (2013), con 276 adultos mayores de Centros de Bienestar del Anciano, en la ciudad de Medellín, Colombia, el cual se refiero sobre los factores asociados con síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. En ese estudio se valoraron características demográficas, funcionales, ansiedad, salud percibida, redes de apoyo, nutricional y calidad de vida. La prevalencia de sintomatología depresiva fue similar según sexo y edad, pero los adultos dependientes en la realización de actividades cotidianas tuvieron mayores porcentajes de síntomas de depresión.

Se encontró que 41.3% tenía edades entre los 75 y 84 años, seguido por 33% de adultos mayores con edades entre 65 y 74 años, mientras que 25.7% tenía 85 o más años, el nivel educativo que predomino fue la primaria con el 51%, en síntomas depresivos se obtuvo un resultado del 54.3% en general, Estrada et, concluyen que la pérdida de roles, el estado de dependencia y calidad de vida disminuida aumentan la sintomatología depresiva.

Montejano (2014), en un estudio longitudinal descriptivo realizado en España para conocer los factores asociados al riesgo nutricional en los adultos mayores autónomos no institucionalizados, se analizan diversos problemas nutricionales y los factores que los condicionan a lo largo de la vida. Los autores concluyen que tener numerosas enfermedades crónicas, haber sufrido enfermedades agudas recientes, mantener dietas sin control, sufrir xerostomía y dificultad para deglutir, comer pocas veces al día y con escaso apetito, sentirse solo y no tener estudios educacionales son factores que, permiten predecir el riesgo de malnutrición en los adultos mayores.

Contreras (2013), en Perú, con el objetivo de determinar el estado nutricional y los factores asociados a malnutrición en el adulto mayor en la comunidad de Masma, demuestra mediante un estudio descriptivo transversal, la encuesta refleja que el grupo etario de la tercera edad conforma el 9,1 % de la población total y está centrado en su mayoría en las zonas urbanas. Se conoce poco sobre los pobladores de las zonas rurales alto andinas, pero se sabe que cerca del 50% de los pobladores sufren de desnutrición crónica. Los adultos mayores son particularmente vulnerables de padecer depresión, malnutrición, y la malnutrición calórico- proteica que es un problema común en el adulto mayor. La prevalecía de malnutrición fue un 29,9 y el 57,9% en riesgo de malnutrición, el 69,4 % presentaba depresión, el 27,8%, mostró deterioro cognitivo y el 100% tenían algún problema social.

Calero, Díaz, Caiza, Rodríguez y Edison (2016), hablaron sobre la importancia de realizar actividades físico recreativas como medio para mejorar la autoestima en los adultos mayores. En el cual manifestaron que el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el 2010, determinó la existencia de 1156,117 personas en el Ecuador mayores de 60 años (8,08 %). El 48,5 % está en la Sierra, mientras que la siguiente mitad se encuentra en la Costa, y el 3,5 % restantes en las regiones Amazónica e Insular.

Al incrementarse la esperanza de vida, el aumento de las enfermedades crónicas y la reducción del bienestar están destinados a ser un destacado reto nacional de la salud pública. Como metodología se aplicó un cuestionario para medir la autoestima a una muestra de 20 adultos mayores, como resultados se obtuvo que hay un incremento de autoestima del 14,63% a la autoestima general.

Requené (2017), en un estudio descriptivo cuantitativo en el Barrio Santa Cruz, de la ciudad de Esmeraldas, manifestó sobre la percepción que tienen los jóvenes sobre el adulto mayor en cuanto al rol social, familiar y laboral, utilizando una técnica de muestreo aleatorio simple en una muestra de 60 jóvenes, presentando como resultados que el 14,66% de los jóvenes manifestaron que estarían dispuestos a cuidar todos los días al adulto mayor, el 31,67% refirió que no cuidarían a un adulto mayor, el 12,49% de los encuestados dijo conocer sobre los cuidados esenciales para el adulto mayor y un 56,85% no tienen conocimientos de los cuidados; el 24,80% refirieron que la discriminación que sufren las personas adultas mayores afecta al estado de su salud mental y física y el 54,67% que a veces.

1.3 Marco Legal

El estudio sobre los determinantes que influyen en la prevalencia de la depresión del adulto mayor se llevara a cabo cumpliendo con el artículo 36 de la Constitución de la República del Ecuador en el cual se establece que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia y el articulo 37 donde enmarca que el Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas, el trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones, la jubilación universal, rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley, el acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (Asamblea Nacional, 2008).

CAPITULO II
MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

La investigación fue de tipo cuantitativa. Se hizo recolección de datos a través de encuestas con el fin de recoger datos numéricos para determinar la prevalencia de los determinantes que influyen en la depresión del adulto mayor del área estudiada.

De igual forma, el corte fue transversal, porque se observaron los cambios ocurridos en un determinado tiempo, recolectando datos estadísticos donde se observaron las diferencias que hay entre ellos. Indagamos sobre los datos ya pasados y se fueron registrando los sucesos que se presentaron en el transcurso de la observación.

Se empleó el alcance descriptivo, porque dio la oportunidad de acceder y describir datos acerca del estado anímico de los adultos mayores de manera puntual y precisa, así como la influencia que tiene este estado.

2.2 Definición conceptual y operacionalizaciòn de variables

Las variables del estudio fueron conceptualizadas de la siguiente manera:

- Enfermedades Concomitantes.
- Depresión
- Factores

La operacionalizaciòn de estas variables se puede (Ver en el Anexo A).

2.3 Métodos

Los métodos empíricos utilizados en el presente estudio fueron la observación y la medición. Ambos, junto con los métodos teóricos de análisis y síntesis y de la deducción, nos permitieron deslindar lo central de lo periférico, lo esencial de lo no esencial, de forma tal que se pudieron medir y seleccionar los datos necesarios para la investigación.

2.4 Técnicas e instrumentos

Las técnicas e instrumentos utilizados fueron los siguientes:

Encuesta, con respuestas dicotómicas (si/no); cada respuesta errónea puntúa 1, ayudando a la detección y diagnóstico de estados depresivos de los adultos mayores.

Entrevista, a los familiares, cuidadores de los adultos mayores objeto de estudio. La guía de la entrevista constó de 10 preguntas, clasificadas en preguntas abiertas, tres preguntas dicotómicas, y cinco preguntas de selección múltiple, pero al ser semi- estructurada nos permitió ahondar en aquellos aspectos que nos brindaron los datos necesarios para el estudio completo de los aspectos socioculturales de la depresión en los casos dentro de nuestra muestra.

Los instrumentos lo conformaron la guía de entrevista (ver Anexo B) y el test (ver Anexo C), que estuvo estructurado por 15 preguntas de selección múltiple, por lo que se les asignó un tiempo de 15 minutos para poder responder.

La población estuvo compuesta por 34 adultos mayores, tanto hombres como mujeres, que viven en el barrio Cooperativa Tácito Ortiz Urriola, de la ciudad de Esmeradas.

Para obtener el muestreo probabilístico simple, se realizó estadísticamente para mayor exactitud a la realidad de la institución mediante la aplicación de la siguiente fórmula.

Se utilizó la siguiente fórmula para determinar la muestra:

N= población

e = 0.06 error permisible

n = muestra

$$n = \frac{n}{(e)^2\,(N-1)+1} = \frac{34}{(0{,}06)^2\,(34-1)+1} = \frac{34}{(0{,}0036)\,(33)+1} = \frac{34}{1{,}1188} = 30$$

Por lo tanto, nos dio una muestra de forma aleatoria simple, de 30 adultos mayores, con los criterios de inclusión de que fueran adultos mayores de 65 años en adelante, tanto hombres como mujeres, que vivieran en el barrio Cooperativa Tácito Ortiz Urriola y con problemas de depresión. Como criterios de exclusión se valoró a los ancianos que no pertenezcan al barrio y los familiares de adultos mayores que no estén de acuerdo con participar en la investigación.

2.5 Análisis de los datos

Los resultados obtenidos en la investigación se plasmaron en tablas y figuras, realizadas en el programa informático Microsoft Excel versión 2010. Para elaborar el informe, se tabularon los datos recogidos, y se interpretaron, para de esa forma poder medir y cumplir los objetivos de esta investigación.

2.6 Normas éticas

En esta investigación es nuestra responsabilidad el reflejar la veracidad de la información, con el objetivo de ejecutar el proceso investigativo de la manera más lógica y dialéctica.

Para incursionar en el desarrollo del proyecto investigativo se solicitó el Consentimiento Informado (Ver Anexo D) a cada familiar- cuidador de la muestra a estudiar, previa explicación del por qué y para qué se realizaba el estudio, en estricta confidencialidad y bajo el respeto que tenemos en el cumplimiento de la ética de Enfermería y cumpliendo con ello el protocolo de investigación, como lo exigen las normativas de la PUCE. Esta obra investigativa se desarrolló por el autor, quien garantizará que la información no constituya un plagio de ningún otro trabajo.

CAPITULO III

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de los adultos mayores con sintomatología depresiva, según el sexo.

Como se puede apreciar en la Tabla 1, hay bastante uniformidad en cuanto al género de los adultos mayores con síntomas depresivos de los 13 con sintomatología moderada o severa, 7 (53,8%) son del sexo masculino y 6 (46,15%) del femenino; lo significativo, cabe indicar, que los tres casos con síntomas severos pertenecen al sexo femenino.

Tabla 1

Distribución de pacientes con síntomas de depresión, según sexo

Género	**Con síntomas depresivos**		**Total**	**%**
	Severos	**Moderados**		
Masculino	0	7	7	53,8
Femenino	3	3	6	46,15
Total	3	10	13	100

Fuente: Encuesta

En la Tabla 2 se muestran las afecciones médicas que padecen los adultos mayores con sintomatología de depresión, y que son las causas por las que los pacientes se quejan de dolor crónico, según la información brindada por los cuidadores.

Como se puede apreciar, todo parece indicar que hay una relación bien estrecha entre la depresión y algunas enfermedades que causan dolor crónico, siendo las que más influyen la artrosis con 6 casos (50%) y la artritis reumatoide, con 3 (25%). Fue interesante encontrar un caso de fibromialgia en una mujer, y que fue diagnosticada, según el cuidador entrevistado, en el Hospital de las Fuerzas Armadas de Quito. Los dos casos de cáncer encontrados no están en fase terminal.

Tabla 2

Enfermedades productoras de dolor crónico que padecen los adultos mayores con síntomas de depresión

Enfermedad	**Sexo Masculino n=7**		**Sexo Femenino n=6**		**Total**	
	Cantidad	**%**	**Cantidad**	**%**	**Cantidad**	**%**
Cáncer	1	16,6	1	16,6	2	16,6
Artrosis	4	66,6	2	33,3	6	50,0
Artritis reumatoidea	1	16,6	2	33,3	3	25
Fibromialgia	0	0,0	1	16,6	1	8,33
Total	6	100	6	100	12	100

Fuente: Encuesta.

Finalmente, a partir de las respuestas de los familiares en las entrevistas semi-estructuradas, pudimos obtener la información sobre los factores socioculturales que afectan a esta población objeto de estudio (ver Tabla 3).

Como se puede apreciar, 12 de los 13 adultos mayores (92,30%) que presentan síntomas depresivos tienen la creencia que los dolores, necesariamente, forman parte del envejecimiento. Le siguen con igual cantidad de opiniones, 9 de 13 (69,23%) en cada caso, los que tienen la percepción de que la funcionalidad familiar no es como antes, cuando ellos eran jóvenes y los que creen en la información sesgada de las empresas farmacéuticas que lleva a la automedicación, lo que es realmente muy riesgoso. También hay un alto porcentaje (61,53%) de los adultos mayores que evitan salir por sentimientos de vergüenza por poder presentar incontinencia urinaria o de gases/ flatulencias intestinales; y finalmente también está el factor sociocultural de sentirse mal al no poder asistir a la iglesia por su condición actual, algo que es ciertamente un elemento para considerar en nuestra población ecuatoriana.

Tabla 3

Distribución de los factores socioculturales que pudieran estar influyendo en la sintomatología depresiva, según sexo.

Factor	**Sexo masculino**		**Sexo femenino**	
	Frecuencia	**%**	**Frecuencia**	**%**
1)La percepción de que la funcionalidad familiar no es como antes.	4	57,1	5	83,3
2)Creencia que los dolores, necesariamente, forman parte del envejecimiento.	6	85,7	6	100
3)Estigmas y sentimientos de vergüenza por incontinencia urinaria o de gases/ flatulencias intestinales.	4	57,1	4	66,6
4) Creencia en la información sesgada de las empresas farmacéuticas que lleva a la automedicación.	4	57,1	5	83,3
5) Imposibilidad de asistir a la iglesia por su condición actual.	2	28,6	3	50,0

Fuente: Entrevista a los cuidadores.

En la (Figura 1), mostramos la información de los adultos mayores, que corresponde a los datos obtenidos del test de Yesavage, y donde se observaron los niveles de depresión. Como se puede observar, la mayor cantidad de adultos mayores se encuentran en un estado normal, con el 56,6%, mientras que el 33,3% se encuentra con depresión moderada y, por último, hay un 10% con una depresión severa.

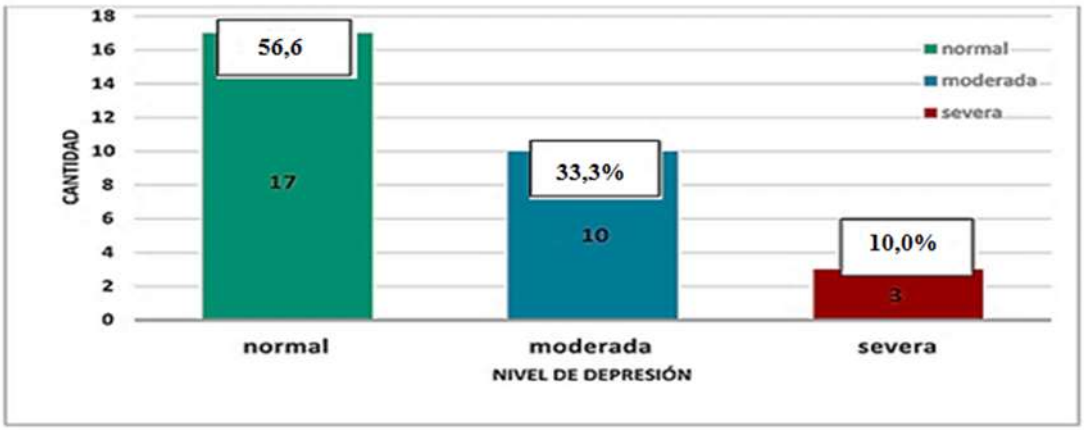


Figura 1. Adultos mayores según el nivel de depresión.
Fuente: Test de Yesavage.

Mediante la representación gráfica (Figura2), obtenida con los datos la entrevista, observamos que la edad de los cuidadores o responsables de los adultos mayores está, en su mayoría, en una edad de 30 y 40 años, con un porcentaje del 36,6%, siguiendo con una edad de 50 a 60 años con el 30%; hay un 26,6 % con la edad de 20 a 30 años; y por último, las edades de 40 a 50 años con un 6,66%.

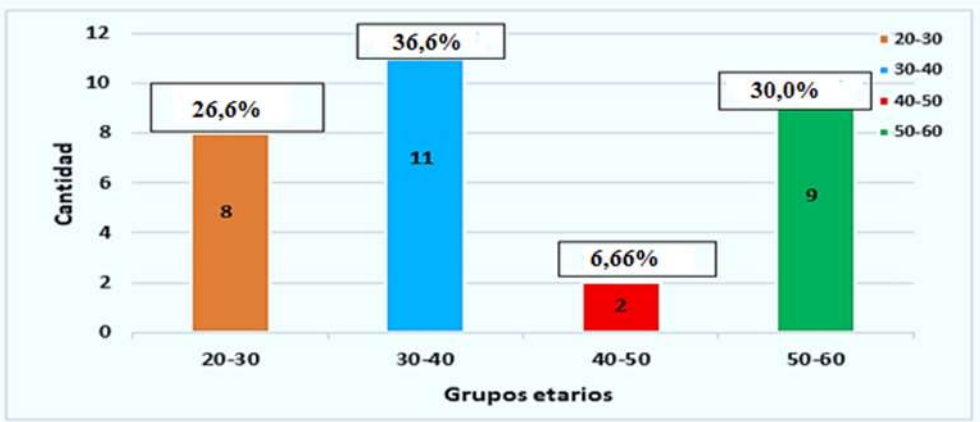


Figura 2. Edad de los familiares cuidadores.
Fuente: Entrevista en la Cooperativa Tácito Ortiz Urriola.

De acuerdo a la siguiente representación gráfica (Figura 3), obtenida por la entrevista, podemos observar que, en cuanto al parentesco, la mayoría de los cuidadores son los hijos con el 56,6%, seguido por los nietos con el 16,6%, y los hermanos o hermanas con el 13,3%, y con resultado similar a los sobrinos y esposos, con el 6,6%, respectivamente.

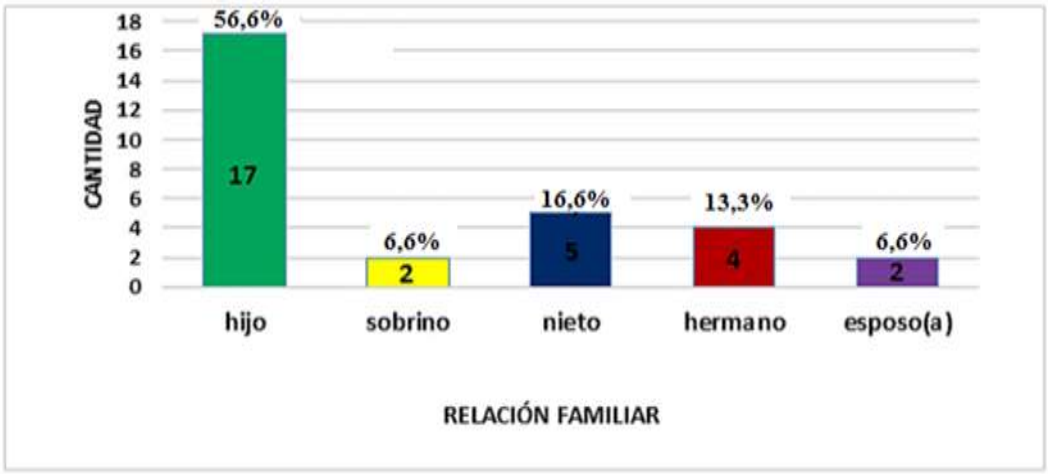


Figura 3. Distribución de los cuidadores según relación familiar.
Fuente: Entrevista en la Cooperativa Tácito Ortiz Urriola.

Podemos observar (Figura 4), que el tiempo de convivencia entre el cuidador y el adulto mayor en su mayoría es poco, con un 50%; los cuidadores que han convivido mucho tiempo con el adulto mayor son en total el 33,3%, mientras que solo el 16,6% han estado con ellos desde siempre.

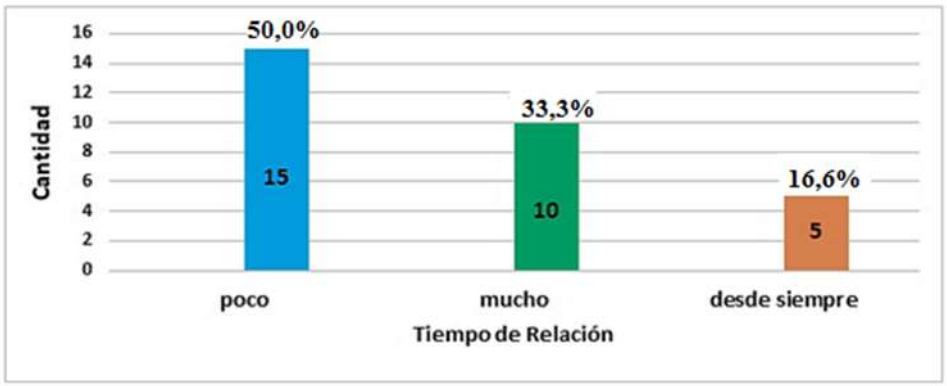


Figura 4. Tiempo de relación del cuidador con el adulto mayor.
Fuente: Entrevista en la Cooperativa Tácito Ortiz Urriola.

En la representación (gráfica 5), se observa que el estado civil del adulto mayor, en su mayoría, es el de viudo o divorciado, con el 26,6%, respectivamente; seguido con el 16,6% que son casados o solteros, respectivamente y, por último, los que están en unión libre con el 13,3%.

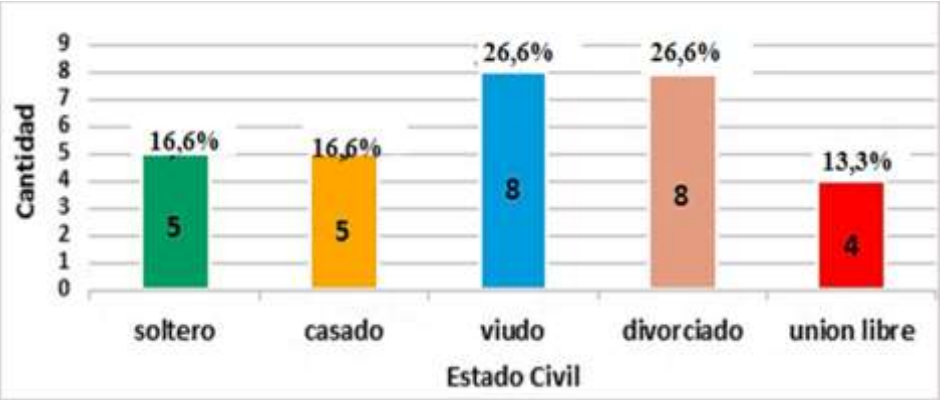


Figura 5. Estado civil de los adultos mayores.
Fuente: Entrevista en la Cooperativa Tácito Ortiz Urriola.

Podemos observar que muchos de los cuidadores o responsables trabajan (Figura 6), con el 46,6%, después hay un 23,3% que recibe ayuda, un 20% que no trabaja y por último un 10% que no realiza ninguna actividad.

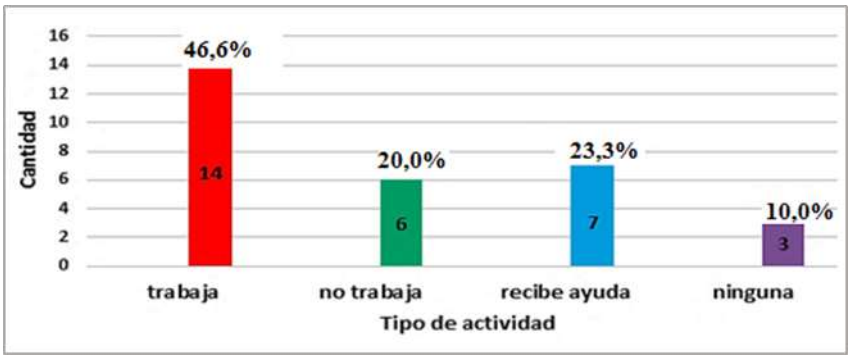


Figura 6. Distribución de la actividad que realiza el cuidador o responsable.
Fuente: Entrevista en la Cooperativa Tácito Ortiz Urriola.

Observamos en la (ver Figura 7), que la gran mayoría de los cuidadores o responsables no tienen el dinero suficiente para sustentar los gastos de los adultos mayores; vemos que al 50% a veces le alcanza el salario; al 33,3% no le alcanza, pero apenas a un 16,6% le alcanza.

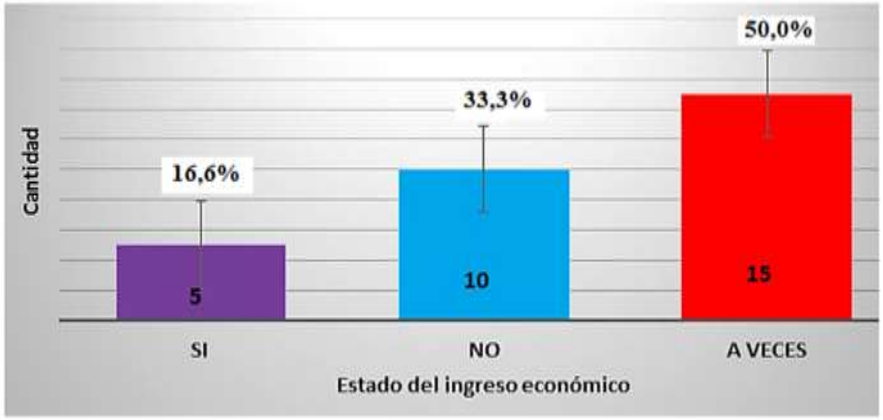


Figura 7. Estado del ingreso económico en el hogar.
Fuente: Entrevista en la Cooperativa Tácito Ortiz Urriola.

Observamos en la (Figura 8), que la profesión más ejercida por los adultos mayores está entre la categoría "otros" (40%); la siguiente fue de comerciantes, con el 36,6%, seguido por el 10% de los choferes; por último, los soldadores y ebanistas tienen un 6,66%, respectivamente.



Figura 8. Empleo pasado realizado por el adulto mayor.
Fuente: Entrevista en la Cooperativa Tácito Ortiz Urriola.

Podemos observar en la (Figura 9), que la mayor distracción que tienen los adultos mayores es ver televisión (36,6%), al igual que en otras actividades se engloban las demás actividades típicas de la tercera edad (36,6%); después, con un resultado similar, lo es escuchar la radio y oír los deportes, con el 10%; por último, hay un 6,6% que todavía están activos en los negocios.

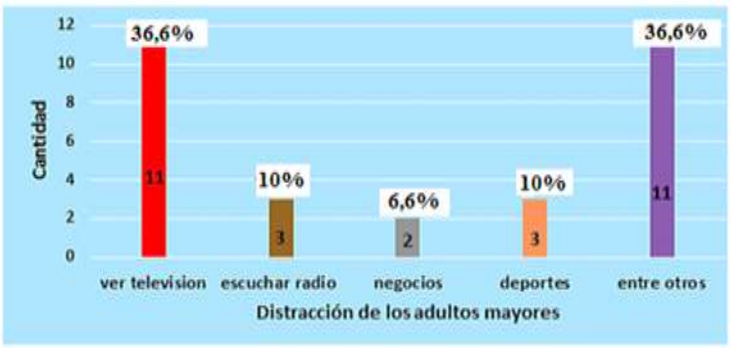


Figura 9. Actividades recreativas de los adultos mayores.
Fuente: Entrevista en la Cooperativa Tácito Ortiz Urriola.

Podemos observar en la (Figura 10), que los adultos mayores, en su mayoría, no presentaron cambios emocionales, con el 36,6%; pero el 30% si notó cambios en el estado de ánimo y el 33,3% experimentaron cambios irregulares en los últimos meses.

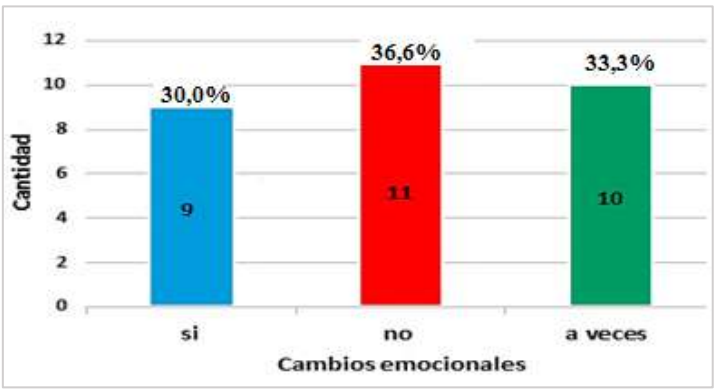


Figura 10. Cambios emocionales en los últimos meses en el adulto mayor.
Fuente: Entrevista en la Cooperativa Tácito Ortiz Urriola.

Se puede observar en la (Figura 11), que el adulto mayor es visitado por sus familiares o amigos, sistemáticamente, en el 46,6% de los casos, seguido por el 50% que es visitado a veces y, finalmente, hay un 3,3% que nunca ha recibido visitas.

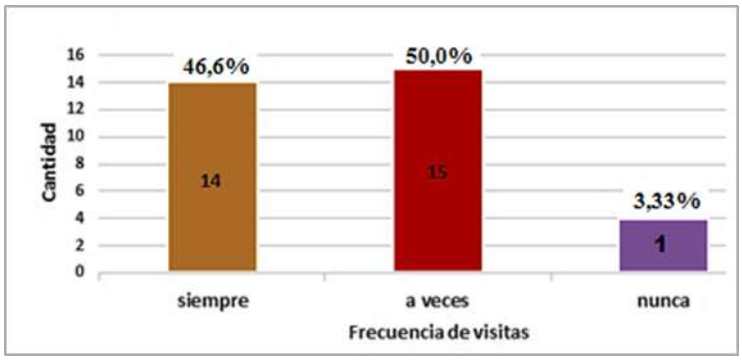


Figura 11. Frecuencia de las visitas al adulto mayor.
Fuente: Entrevista en la Cooperativa Tácito Ortiz Urriola.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La identificación de los determinantes que influyen en la prevalencia de la depresión del adulto mayor que habita en la cooperativa Tácito Ortiz Urriola en la ciudad de Esmeraldas ha mostrado resultados interesantes, porque las cifras de depresión en la tercera edad, para ser comparadas, son muy difíciles. Los estudios realizados cuantifican su prevalencia mediante aplicación de escalas, como la de Yesavage, mientras que otros utilizan instrumentos diagnósticos, como entrevistas psiquiátricas. La circunstancia que con más frecuencia padecen los adultos mayores es la de pérdida, como es el caso de la pérdida o muerte de algún familiar, amigo o conyugue, pérdida del empleo o jubilación, pérdida de la aptitud física y cognitiva, aislamiento de sus familiares, y el tener que acatar reglamentos o normas del hogar que hacen que se sientan con más baja autoestima. Todo esto los conlleva a un cuadro depresivo.

De acuerdo con los resultados del test aplicado, se evidenció que el mayor porcentaje de adultos mayores presentaban un estado psicológico normal (57%), mientras que el 33% se encuentra con depresión moderada y el 10% presenta depresión severa. Con los resultados obtenidos, se pudo comprobar que, para los adultos mayores, el tener que estar con cuidadores que no son con los que siempre han vivido influía mucho en sus actividades diarias y por eso pudiera ser que presentan cuadros depresivos. En el estudio realizado por Estrada et al. (2013), en Medellín, se encontraron resultados muy similares al nuestro: el 54.3% de los adultos mayores estudiados encuestados no registraron ningún grado de síntomas de depresión; se presentaron síntomas depresivos moderados en el 37% de los casos, y el 8.7% fueron registrados como con depresión severa. Por su parte, en el estudio de García y Tobías (2001), la prevalencia de depresión encontrada fue algo superior, al obtener de un 16%.

Al analizar la distribución de los adultos mayores según su sexo, observamos que no hay una marcada diferencia entre ambos sexos en nuestra investigación, aunque si se encontró que los únicos tres casos de depresión severa se manifestaron en el sexo femenino. Este resultado difiere con el estudio realizado en Medellín, Colombia, en el que las mujeres presentaron 2,4 veces más el riesgo de estar afectadas por trastorno de depresión mayor en comparación a los hombres (Agudelo, Ante & Torres (2017), pero en el estudio de

Flores et al. (2012), al igual que en el nuestro, hubo una prevalencia del género masculino respecto al femenino. Y es que en cuanto al género siempre hay que tener presente que serían otros los factores que más marcarían la diferencia, puesto que los roles de género impuestos a hombres y a mujeres y el hecho de no querer o no poder cumplir con esos estándares, la influencia de la sociedad y sus reglas, parece que afecta a personas de manera diferente de acuerdo al género, pues en apariencia, las mujeres parecen necesitar más apoyo emocional y los hombres, apoyo tangible.

De la entrevista realizada a los familiares sobre el cuidado de cada paciente deprimido, se conoció que el adulto mayor, de forma general, requiere de mucha atención prioritaria ya que puede presentar diversas patologías, y eso incluye los cambios emocionales. Esos cambios suelen pasar porque los familiares no todas las veces los pueden ir a visitar sistemáticamente, y eso hace que cambien su estado de ánimo y comiencen a presentar varios síntomas depresivos. Como se recordará, en este estudio encontramos que más del 50% de los ancianos estudiados no reciben visitas sistemáticas por parte de sus familiares, lo que coincide con el estudio de Losada y Álvarez (2014), en Argentina, que concluyeron que el nivel de depresión de las personas mayores de 65 años que vivían solas es mayor que el de las que vivían acompañadas. De igual forma, en el estudio realizado en España por Montejano et al. (2014) concluyeron que las personas que pasaban mucho tiempo solas tenían esa soledad como factor de riesgo para la depresión.

En el análisis de las enfermedades concomitantes, se pudieron apreciar tres que se manifiestan de forma recurrente en los adultos mayores: cáncer, artrosis y la artritis reumatoidea. Las tres son causas de dolor crónico. Y como plantea el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (NMHI, por sus siglas en inglés), “lidiar con más de un problema de salud a la vez puede ser difícil, de modo que es importante contar con el tratamiento adecuado” (NMHI, s.f.).

El dolor crónico es un tipo de dolor que dura varias semanas, meses e incluso años. Generalmente no se alivia con medicamentos comunes para el dolor. El dolor crónico puede tener diferentes causas, como una lesión o infección temporaria o una enfermedad de largo plazo.

Según datos de la Sociedad Española del Dolor (SED), el dolor crónico es una situación que es especialmente significativa en el caso de la población anciana, en la que el dolor, tanto crónico como agudo, supone un problema frecuente y su presencia se incrementa con la edad. De hecho, tal y como apuntan los expertos de la SED, las consecuencias que tiene en este sector de la población son mucho mayores: así, es frecuente encontrar asociada la depresión al dolor (Sanofi, 2014).

Entre las actividades que realizan los adultos mayores estudiados, muchas no son tan agradables para ellos. Algunos no pueden salir de casa, y sólo pueden ver televisión o escuchar la radio, mientras que solo el 36,6% pueden salir a pasear o realizar otros tipos de actividades. Es conocido que ya por la edad, muchos están limitados a salir o realizar algunas actividades que antes le gustaban, como aquellos con un alto grado de consagración religiosa, lo que limita su autonomía motora. Y esto coincide con el estudio de Estrada et al. (2013), quienes concluyen que en su investigación se encontró que la mayor prevalencia de síntomas depresivos estuvo asociada con la dependencia por parte del adulto mayor para realizar las actividades diarias; y con el estudio de Ávila et. Al (2006), quienes fundamentaron las dificultades de los ancianos para realizar las actividades de la vida diaria básicas de forma autónoma.

También es de importancia primordial que el adulto mayor viva en un medio donde los recursos económicos ayuden a llevar una vida más plena, con opciones de recreación familiar y buena alimentación, lo que ayuda a mantener una salud psicológica adecuada. En nuestro estudio observamos que casi el 80% de las familias estudiadas no tienen los recursos económicos necesarios para lograr esa calidad de salud mental. Y esto coincide con el estudio de Montejano et al. (2014), en Valencia, quien considera como un factor de riesgo para la tercera edad los bajos ingresos de la unidad familiar al mes.

En general, necesitamos sentir apoyo (emocional, psicológico y financiero), no solo para superar la depresión y provocar remisión de los síntomas, sino para no desarrollarla.

El hecho de que con la edad, los adultos mayores tengan dificultades para controlar el esfínter o los gases intestinales, los limita de forma marcada para salir solos, e incluso los familiares han sabido manifestar que les da pena ocurra algún hecho de ese tipo en la calle o en una iglesia. La incontinencia urinaria o la flatulencia puede interpretarse como una manifestación de la incompetencia social, que paradójicamente lleva al aislamiento social, a la ansiedad y, finalmente, a la depresión. También, suele ser vista como una señal de falta de higiene y de descuido personal.

Otro factor sociocultural que no se puede olvidar es la influencia de los medios de comunicación masiva sobre la población. Todas las empresas farmacéuticas hacen uso de los medios de comunicación para promocionar las ventajas de los productos que venden, al igual que a sus etapas de rebajas, lo que facilita a la población, especialmente la de bajos ingresos, a recurrir a la automedicación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

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

Los determinantes que influyen en la prevalencia de la depresión del adulto mayor que habita en la cooperativa Tácito Ortiz Urriola, en la ciudad de Esmeraldas son, en primer lugar, el estado civil, puesto que en la muestra más del 50% se encontraba en un estado de viudo/a o divorciado/a, factor emocional muy estudiado en la ciencia y que explica las carencias afectivas que la pérdida de la pareja causan en los ancianos.

Otro determinante en el estado de salud de muestra estudiada lo es el bajo nivel de ingreso económico en la familia donde reside cada anciano, lo que limita las posibilidades de recrearse y de una nutrición balanceada y variada. El tercer determinante encontrado fue el tiempo de convivencia del cuidador con el anciano, lo que implica limitaciones psicológicas a la hora de hablar y realizar actividades en un marco más familiar, algo que sólo ocurre cuando se ha tenido una convivencia prolongada con la familia. El cuarto determinante encontrado fue el estado de soledad mantenida, puesto que más de la mitad de la muestra estudiada solo recibe visitas de familiares y amigos a veces y algunos nunca, por lo que podemos asegurar que el abandono y la indiferencia de los familiares hacia los adultos mayores provocan alteraciones significativas en su estado de ánimo.

De las cuatro enfermedades concomitantes encontradas, y que son causa de dolor crónico, hay tres que son muy comunes en la tercera edad (artritis reumatoide, artrosis y cáncer); Al igual que la depresión, el dolor crónico puede causar problemas con el sueño y las actividades diarias, que reduce la calidad de vida, lo que decididamente no ayuda a una recuperación de la depresión.

Se puede igualmente concluir, que el estado depresivo más común fue la depresión moderada, aunque se encontró 10% de la muestra con depresión severa.

Los factores socioculturales han tenido una marcada influencia en nuestra muestra de estudio. Pensar que enfermedades como la artritis y la artrosis son propias de la vejez se ha convertido en nuestra población en una convicción, que obviamente lleva al conformismo y tiende a obstaculizar la búsqueda de una solución médica. De igual forma, el considerar patrones estereotipados del comportamiento familiar es un indicativo que las viejas generaciones no aceptan los cambios de la sociedad, cambios que han ocurrid siempre.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

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

La presente investigación demuestra que algunos los adultos mayores del barrio Cooperativa Tácito Ortiz Urriola se encuentran con cuadros depresivos, llevándolos a un mayor deterioro y mala calidad de vida. Es por eso que recomendamos:

- Que las autoridades del barrio, y el presidente encargado de la comunidad, hagan algún tipo de actividades recreativas involucrando a los adultos mayores, y que consideren la posibilidad de utilizar instrumentos en los mismos en los que valoren para su selección, de forma integral, el estado de salud de los adultos mayores.

- Que las autoridades de Salud del barrio capaciten a los familiares de los adultos mayores, dando charlas para que sigan brindado cuidados adecuados al adulto mayor, sobre la base de conocimientos científicos de cómo asistir a las personas adultas mayores.

- Qué la Dirección de la Escuela de Enfermería de la PUCESE incentive en sus estudiantes el amor hacia el cuidado y protección del Adulto mayor, formando estudiantes con más conocimientos y habilidades para el trato y tratamiento de esos ancianos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acosta, C. O. & García, R. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. Psicología y Salud, 17(2), 291-300.

Agudelo, A., Ante Ch, C., & Torres de G., Y. (2017). Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor, Medellín (Colombia), 2012. Rev. CES Psicol., 10 (1), 21-34. Recuperado de: http://www.redalyc.org/html/4235/423550874002/

Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* Obtenido de https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf

Ávila-Funes, J. A., Garant, M. P. & Aguilar-Navarro, S. (2006). Relación entre los factores que determinan los síntomas depresivos y los hábitos alimentarios en adultos mayores de México. Revista Panamericana de Salud Pública, 19(5), 321-330.

Calero Morales, S., Díaz, T. K., Caiza Cumbajin, M. R., Rodríguez Torres, Á. F., & Edison Fabián, A. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 35(4), 366-374. Recuperado en 10 de julio de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000400007&lng=es&tlng=es.

Campos, J., Ardanaz, J. & Navarro, A. (2004). Depresión en pacientes de edad avanzada. Dos ámbitos: un centro sociosanitario y un programa de soporte domiciliario. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 39(4), 232-239.

Contreras, A.L., Angel Mayo, W.V., Alonso Romaní, D., Tejada, G.S., Yeh, M., Ortiz, P.J. &Tello, T. (2013). Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. Revista Médica Herediana. DOI: https://doi.org/10.20453/rmh.v24i3.312

Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in population of elderly: A review. Acta Psychiatrica Scandinavica, 113(5), 372-387.

Estrada, A., Cardona, D., Segura, A. M., Ordóñez, J., Osorio, J. J. & Chavarriaga, L. M. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. Universitas Psychologica, 12 (1), 81-94. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64728729009

Fajardo Agurto, K. A., & Rosado Martínez, A. E. (2017). Factores asociados al deterioro cognitivo en los adultos mayores. (Tesis de Grado). Facultad Ciencias de la Salud. Recuperado de: http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/3641

Flores-Pacheco, S., Huerta-Ramírez, Y., Herrera-Ramos, O., Alonso-Vázquez, O.F. & Calleja-Bello, N. (2011). Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. Journal of Behavior, Health & Social Issues, 3 (2), 89-100. DOI:10.5460/jbhsi.v3.2.30224

García, M. J. & Tobías, J. (2001). Prevalencia de depresión en mayores de 65 años. Perfil del anciano de riesgo. Atención Primaria, 27(7), 484-488.

Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, J.F. A., Rondón, M. & Díaz-Granados, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. Revista Panamericana de Salud Pública, 16(6), 378-386.

Heinze, G., Escalante, C. A., Fernández, R., Galli, E., León, C. A., Moreno, R. A., et al. (1999). The co- existence of depression and anxiety. Salud Mental, 22(3), 820-826.

Hernández, Z. E. (2001). ¿Por qué se deprimen los viejos? Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 3(2), 31-38.

Ibarzábal, A. (2003). Personas mayores institucionalizadas versus no institucionalizadas: aspectos diferenciales en ansiedad ante la muerte, depresión y satisfacción con la vida. MAPFRE Medicina, 14(4), 258-264.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2014). Instructivo para la ejecución del programa nacional de promoción del envejecimiento activo IESS. Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar. Subdirección de Regulación del Seguro de Salud. Recuperado de: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2907731/Instructivo+Programa+Adulto+Mayor.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). Depresión en el Adulto Mayor. Recuperado de: http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor

Instituto Nacional de Salud Mental. (s.f.). Depresión y el Dolor Crónico. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Recuperado de: https://search.usa.gov/search?utf8=%E2%9C%93&affiliate=nimh&query=Depresi%C3%B3n+y+el+Dolor+Cr%C3%B3nico&commit=Search

Márquez E., Soriano S., García A. & Falcón, M. P. (2005). Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados. Atención Primaria, 36(6), 125-126.

Martínez-Mendoza, J. A., Martínez-Ordaz, V. A., Es- quivel-Molina, C. G. & Velasco-Rodríguez, V. M. (2007). Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. Revista Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social, 45(1), 21-28.

Montejano Lozoya, A. R., Ferrer Diego, R. M., Clemente Marín, G., Martínez-Alzamora, N., Sanjuan Quiles, Á., & Ferrer Ferrándiz, E. (2014). Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutrición Hospitalaria, 30(4), 858-869. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7829

Organización Mundial de la salud. (2012). Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Oficina Regional para las Américas. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la salud. (2015). Informe para el Día Internacional de las Personas de Edad. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es

Requene Chila, A. E. (2017). Percepción que tienen los jóvenes sobre el adulto mayor en cuanto al rol social, familiar y laboral en la ciudad de Esmeraldas. (Tesis de grado). Recuperado de: https://repositorio.pucese.edu.ec/123456789/1325.

Sanofi-aventis. (2014). Trastornos del estado de ánimo en las personas mayores. Recuperado de: https://www.desanofiatufarmacia.es/novedades/trastornos-del-estado-de-animo-en-las-personas-mayores

Stiven Arango, J., & Garzón, A.L. (2015). Depresión en Adultos Mayores. Fundación Escuela de Enfermería de Ubate. Recuperado de: https://prezi.com/pgabqh54g90s/depresion-en-adultos-mayores/

Urbina, J. R., Flores, J. M., García, M. P., Torres, L. & Torrubias, R. M. (2007). Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados. Gaceta Sanitaria, 21(1), 37-42.

Velez, M. (2010). https://es.scribd.com/doc/90787160/Clasificacion-de-Adulto-Mayor.

Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per 28(4),237- 241. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf

Vink, D., Aartsen, M. & Schoevers, R. (2008). Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. Journal of Affective Disorders, 106(1-2), 29-44.

Wong Ayala, Juliana Nardy (2017). Determinantes de la salud en los adultos mayors del club adulto mayor, huacho 2017. Recuperado de: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_1ff02e051d80f74c58cc0b588e5ad8af/Description#tabnav

Anexos

ANEXO A

Conceptualización y Operacionalizaciòn de Variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	INSTRUMENTO
Determinar enfermedades concomitantes que produzcan dolor crónico.	Enfermedades Concomitantes	Significa que ocurre durante el mismo periodo de tiempo. Generalmente se refiere a síntomas secundarios que se presentan con un síntoma principal.	Sintomatologías	Familiares	Entrevista
Establecer los niveles de depresión del adulto mayor.	Depresión	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.	Niveles	Normal Moderada Severa	Encuesta
Determinar factores socioculturales que afectan a esta población.	Factores	Es todo aquello que incita una probabilidad que una persona padezca una enfermedad.	Clasificación de factores	Sociales Culturales Financiero	Entrevista

ANEXO B

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

Guía De Entrevista

Objetivo: Identificar los determinantes que influyen en la prevalencia de la depresión del adulto mayor que habita en la cooperativa Tácito Ortiz Urriola en la ciudad de Esmeraldas.

Familia: Se necesita recoger información acerca de la depresión que presentan los Adultos Mayores en la comunidad. Por favor responder con sinceridad.

DATOS GENERALES:

1.- Edad: ___ Sexo: ___ Parentesco: _____

2.- ¿Hace que tiempo vive usted con el Adulto Mayor?

3.- ¿El Adulto Mayor es?

Soltero ___ Casado ___Viudo___ Separado/ Divorciado___

4.- ¿Qué tipo de actividad realiza usted?

Trabaja ___ No Trabaja ___ Recibe ayuda ___ Ninguna ___

5.- ¿Sus ingresos económicos cree usted que le alcanza para atender el Adulto Mayor?

Sí ___ No ___ A veces ___

6.- ¿El Adulto Mayor trabajo anteriormente?

Chofer ___ Soldador ___ Ebanista ___ Comerciante ___ Otros _____

7.- ¿Cuál es la mayor distracción del Adulto Mayor?

8.- ¿Qué actividades recreativas realiza el Adulto Mayor?

9.- ¿En los últimos meses ha notado cambios emocionales en el Adulto Mayor?

Sí ___ No ___ A veces ___

10.- ¿Con que frecuencia sus familiares los visitan al Adulto Mayor?

ANEXO C

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

NOMBRE:……**EDAD:** …… **FICHA:**

TEST DE DEPRESION A LOS ADULTOS MAYORES

1.	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	Si / no
2.	¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?	Si / no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	Si / no
4.	¿Se siente a menudo aburrido?	Si / no
5.	¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?	Si / no
6.	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	Si / no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Si / no
8.	¿Se siente a menudo sin esperanza?	Si / no
9.	¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	Si / no
10.	¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	Si / no
11.	¿Cree que es maravilloso estar vivo?	Si / no
12.	¿Piensa que no vale para nada tal como esta ahora?	Si / no
13.	¿Piensa que su situación es desesperada?	Si / no
14.	¿Se siente lleno de energía?	Si / no
15.	¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	Si / no

ANEXO D

Consentimiento informado

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

Yo: _____ con cédula de identificación:_____, familiar- cuidador de _____,

estoy de acuerdo a participar de forma voluntaria en la investigación titulada "DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR QUE HABITA EN LA COOPERATIVA TÁCITO ORTIZ URRIOLA EN LA CIUDAD DE ESMERALDAS". Se me explicó el objetivo del estudio, y además se me explicó que las respuestas quedaran en el anonimato y solo se utilizan con fines del estudio.

Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el presente Consentimiento Informado, junto al estudiante de Enfermería que me brinda las explicaciones.

Firma del familiar- cuidador Firma del estudiante- investigador

Fecha: _____.