



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

# **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE  
ÁNIMO DE ADULTOS MAYORES DEL SECTOR AIRE  
LIBRE, ESMERALDAS**

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**CAICEDO PEREA GISSELA LISETH**

**ASESOR:**

**Msc. NELFA ESPAÑA FRANCIS**

Esmeraldas, 2019

## TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título licenciada en Enfermería.



---

**Presidente del tribunal de graduación**



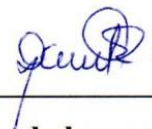
---

**Lector 2**



---

**Director de tesis**



---

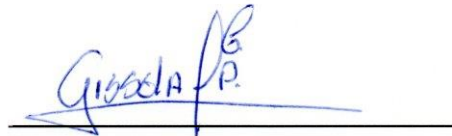
**Director de la escuela**

Fecha: Esmeraldas, 5 de junio del 2019

## AUTORÍA

Yo, **GISSELA LISETH CAICEDO PEREA** con CI: 0802954628, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCE – Esmeraldas.



**Gissela Liseth Caicedo Perea**

**CI: 0802954628**

## **DEDICATORIA**

Mi tesis se la dedico con todo amor y cariño a mi familia, mi hermano en especial a mis padres quienes supieron guiarme por el buen camino, dándome fuerzas enseñándome afrontar las adversidades.

Me brindaron consejos, paciencia en los momentos más difíciles; me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuenta me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos me brindado todo sin ninguna condición, esto se las dedico a Uds. seres que me ofrecen siempre su amor, lealtad, bienestar.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero agradezco a DIOS por darme la vida porque sin él no soy nada, porque su amor y bondad no tienen fin porque cuando he caído me ha ayudado a levantarme y así cada día aprender de mis errores.

Agradezco a mis padres **LUCIA PEREA MONTAÑO, LUIS CAICEDO PORTOCARRERO** porque siempre me apoyaron en todo momento tanto en lo moral como en lo económico, sin ellos no hubiera logrado este objetivo, gracias por comprenderme y sobre todo por brindarme su apoyo en todo momento.

# ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	I
AUTORÍA.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
LISTA DE FIGURAS .....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN .....	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación .....	3
Objetivos .....	4
CAPITULO I.....	5
MARCO TEÓRICO.....	5
1.1. Bases teóricas científicas.....	5
1.2. Antecedentes .....	8
1.3. Marco legal.....	11
CAPITULO II: MATERIAL Y METODO .....	13
2.1 Tipo de estudio.....	13
2.2. Definición conceptual y operacionalización de las variables .....	13
2.4 Técnicas e instrumentos .....	14
2.5. Análisis de datos .....	15
2.6. Población y muestra.....	15

2.7. Normas éticas .....	16
CAPITULO III .....	17
RESULTADOS .....	17
CAPITULO IV .....	21
DISCUSIÓN .....	21
CAPITULO V .....	23
CONCLUSIONES .....	23
CAPITULO VI .....	24
RECOMENDACIONES .....	24
REFERENCIAS .....	25
ANEXOS .....	30
ANEXO A: Operalización de variables .....	31
ANEXO B: Presupuesto .....	34
ANEXOS C: Encuesta .....	35
ANEXOS D: Guía de observación semiestructurada .....	37

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Distribución porcentual acorde a la edad de la muestra estudiada.
- Figura 2.** Distribución porcentual de acorde al género de la población estudiada.
- Figura 3.** Distribución porcentual sobre con qué frecuencia los visitan sus familiares.
- Figura 4.** Distribución porcentual acerca si han obtenido alguna violencia familiar.
- Figura 5.** Distribución porcentual de la satisfacción con su estilo de vida.
- Figura 6.** Distribución porcentual respecto al desánimo durante sus días cotidianos.
- Figura 7.** Distribución porcentual respecto a la realización de ejercicios físicos.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los factores influyentes en el estado de ánimo del adulto mayor y su estilo de vida en el sector Aire Libre de la Ciudad de Esmeraldas. El diseño metodológico utilizado fue cuanti-cualitativo y el método descriptivo, explicativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores de ambos sexos. Para la recolección de datos se utilizaron encuestas conformadas por 13 preguntas y guía de observación semiestructurada. Se identificó que el grupo etario de 65 a 70 años fue más. La mayoría (63,33 %) de los adultos mayores afirmar siempre recibir visitas de sus familiares; las mujeres fueron más visitadas (46,67 %), mientras que los hombres menos (16,67 %).

El 93,33 % de los adultos mayores afirmó sufrir violencia, especialmente por parte de las mujeres (53,33 %). Tan solo el 6,67 % no sufrió violencia por parte de la familia.

El 76,67 % aseguró tener un estilo de vida saludable, siendo los hombres los que más vida saludable tienen, más del 50 % de los encuestados afirmó tener mal estado de ánimo, sin diferencias entre géneros.

Se concluye que los factores determinantes del estado de ánimo del adulto mayor que prevalecen en la población estudiada fueron la violencia psicológica por parte de los cuidadores, el poco acompañamiento familiar y los malos estilos de vida.

**PALABRAS CLAVE:** estilo de vida del adulto mayor, violencia familiar, estado de ánimo.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to analyze the influential factors in the mood of the elderly and their lifestyle in the open-air sector of the city Esmeraldas. The methodological design used was quantitative-qualitative and the descriptive, explanatory and cross-sectional method. The sample consisted of 30 older adults of both sexes. For the data collection, surveys were used consisting of 13 questions and semi-structured observation guide. It was identified that the age group of 65 to 70 years was more. The majority (63.33%) of older adults always affirm receiving visits from their relatives; women were most visited (46.67%), while men less (16.67%). 93.33% of older adults said they suffered violence, especially by women (53.33%). Only 6.67% did not suffer violence from the family.

The 76.67% claimed to have a healthy lifestyle, with men having the healthiest life, more than 50% of respondents said they have a bad mood, without gender differences.

It is concluded that the determining factors of the mood of the older adult that prevail in the studied population were the psychological violence on the part of the caregivers, the little family accompaniment and the bad styles of life.

**KEYWORDS:** lifestyle of the elderly, family violence, mood.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), afirma que la esperanza de vida nivel mundial se ha incrementado. La población geriátrica, especialmente en países industrializados, ha sufrido un aumento constante. Este envejecimiento de la población genera problemas sociales como, por ejemplo, cambios en la calidad de vida y enfermedades mentales como la demencia y la depresión. La OMS considera la depresión como la enfermedad del presente y del futuro en la población adulta mayor de 75 años.

En la actualidad el adulto mayor es ignorado por la sociedad, esto conlleva a que se sientan desanimados e incapaces ante la aparición de diversas enfermedades crónicas y degenerativas. Actualmente, a nivel mundial existe un aumento de adultos mayores, pero los gobiernos no están preparados para las consecuencias o riesgos. El envejecimiento es un fenómeno global que tiene consecuencias económicas, sociales y políticas. Cada cultura intenta encontrar su propio significado de envejecimiento, asumiendo como ciertas concepciones basadas desde el imaginario social. Como resultado de estas interpretaciones surgen los mitos y estereotipos negativos frente a lo que significa este proceso normal que hace parte del ciclo vital (Levy, 2003).

El estilo de vida saludable en los adultos mayores y la participación en actividades físicas aplaza la aparición de enfermedades crónicas, mejorando su salud mental y emocional. Cuando se tiene una vida activa mejora el estado de ánimo, y a su vez la economía, debido a la reducción de gastos médicos. La falta de actividad física y vida sedentaria puede provocar enfermedades crónicas o de riesgo. Los gobiernos deberían fomentar programas de rehabilitación física y educación saludable como, por ejemplo, campañas que fomenten no fumar y no al consumo excesivo en grasa, e incrementar oportunidades para ellos.

## **Planteamiento del problema**

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2015 casi 700 millones de personas eran mayores de 60 años. Para 2050, las personas de 60 años o más serán 2.000 millones, es decir, más del 20 % de la población mundial. Este aumento será el mayor y más rápido en el mundo del desarrollo. Asia concentrará el mayor número de personas mayores y África se enfrentará al mayor crecimiento proporcional.

La población mundial está envejeciendo y puede convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero, la demanda de bienes y servicios, así como la estructura familiar y los lazos intergeneracionales. A las personas mayores se las percibe cada vez más como elementos que contribuyen al desarrollo de la sociedad, para lo cual se deberían integrar políticas y programas que protejan a la población de adultos mayores (ONU, 2015).

En América Latina y el Caribe (ALC) la tasa de crecimiento del grupo poblacional de 60 años y más en el período 2015-2020 es mayor (3.77%) a la esperada a nivel mundial (3%) (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2015). Esta carga de morbilidad incide en los niveles relativamente altos de mortalidad. La esperanza de vida libre es un indicador recomendado por la OMS. En México se ha implementado el cálculo de esperanza de vida, con la finalidad de evaluar las condiciones de salud del anciano creando una tabla de vida.

Cárdenas y Cedeño (2015) afirman que en nuestro país existen 1.049.824 personas mayores de 65 años, para lo cual el Gobierno de la Revolución Ciudadana implementó políticas públicas basadas en la defensa de los Derechos y en el reconocimiento al valor de la población adulta mayor, cuya participación aumentará progresivamente. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor que la del hombre. En este período de vida existen mayores limitaciones para acceder a recursos de subsistencia y se incrementan las necesidades de atención. Desde el MIES (ministerio de Inclusión Económica y Social) se considera el envejecimiento como una opción de ciudadanía activa; se promueve un envejecimiento positivo para una vida digna y saludable a través de su participación y empoderamiento junto a la familia, la sociedad y el Estado.

En el barrio Aire Libre de la ciudad de Esmeraldas los adultos mayores están expuestos a factores físicos, psicológicos y psicosociales, que afecta el estado de ánimo del anciano. Estos factores pueden ser la discapacidad, la disminución de actividad física, el maltrato, la agresión, el abandono, el cambio de lugar, el aislamiento, provocando en los adultos mayores depresión, lo que a su vez disminuye su calidad de vida.

Los problemas de estilo de vida en los ancianos suelen ser debidos a la falta de apoyo por parte de sus familiares. En algunos ancianos se da el caso de que no asimilan el envejecimiento. Otros ancianos desconocen su envejecimiento y los riesgos que acompañan la salud, asociados al estilo de vida y que conllevan a factores de riesgo como la presencia de diferentes enfermedades.

### **Pregunta científica**

¿Cuáles son los factores influyentes del estado de ánimo del adulto mayor en el sector Aire Libre del Cantón Esmeraldas?

### **Justificación**

Según datos demográficos, en el Ecuador existe 1.049.824 adultos mayores. En el año 2020 ocuparan el 7,4% y para el año 2050 se prevé que representen el 18% de la población. MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social) considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa, en la actualidad existe 428 convenios con instituciones públicas y privadas para la atención de adultos mayores. El MIES ejecuta políticas públicas para las personas adultas mayores sobre tres ejes: inclusión y participación social (actores del desarrollo social) protección social (reducir la pobreza, vulnerabilidad y exclusión social) atención y cuidado (a través de servicios y centros gerontológicos.) (MIES, 2018)

La motivación de esta investigación se centra en aspectos vinculados al estado de ánimo de los adultos mayores del sector Aire Libre, de la Ciudad de Esmeraldas. De la misma manera se dirige al campo de la promoción de la salud y las prioridades en cuanto a las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud. Cambiar la percepción de pensamiento del adulto mayor implica una gran complicación, pero se considera que durante esta etapa tienen capacidades, experiencias y sabidurías que pueden contribuir en los diferentes cambios que han experimentado.

En el Ecuador los hábitos alimenticios con la actividad física puede ser un factor de riesgo, porque la falta de estos dos complementos deteriora el estilo de vida. La valiosa identificación del estilo de vida permite evitar las complicaciones en su estado de salud y otros cambios físicos psicosociales y psicológicos. Esto es muy importante ya que determinará el estado de ánimo y por ende la calidad de vida de los adultos mayores de dicho sector. Además, los resultados obtenidos en esta investigación servirán de base para aplicar estrategias o elaborar un plan de cuidado que mejore el estado de ánimo de los adultos mayores. Contribuir en la disminución de la inseguridad alimentaria, deterioro cognitivo y depresión, mejorar las condiciones de fragilidad, ausencia de redes sociales de apoyo, la falta de protección social, así como la reducida o casi nula participación de los ancianos en decisiones personales y de su entorno inmediato, entre otros factores que influyen en su calidad de vida del adulto mayor.

## **Objetivos**

### **General**

Analizar los factores influyentes del estado de ánimo del adulto mayor en el sector Aire Libre del Cantón Esmeraldas.

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar el estado de ánimo del adulto mayor del sector Aire Libre.
2. Identificar los estilos de vida de los adultos mayores.
3. Determinar nivel de violencia contra el adulto mayor.
4. Identificar el rol familiar con el adulto mayor.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Bases teóricas científicas

Esta investigación tendrá como bases teóricas conceptos referentes al estilo de vida del adulto mayor en la etapa adulta. Todo ser humano puede optar por diferentes estilos de vida, esto influirá claramente en el desarrollo y bienestar para obtener una mejor calidad de vida. Cuando una persona envejece, experimenta diversos cambios físicos y corporales. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2017) afirma que desde siglos se registra el envejecimiento como un crecimiento de esperanza de vida.

El envejecimiento en los últimos años ha sido tan acelerado tanto en lo tecnológico, medicinal y social que ha provocado que las personas vivan más años. Los ancianos siempre han estado presentes en el devenir de la historia, pero en forma minoritaria. La vejez no es sinónimo de enfermedad, son cambios que se dan a lo largo de la vida iguales a las demás personas solo con ritmos diferentes en los cuales deben realizar los adultos mayores ejercicios tanto intelectuales como físicos ya que sus cuerpos sufren cambios en los órganos y cambios psicológicos, sociales y culturales (Aponte, 2015).

A medida del transcurso de los años hay mayor probabilidad de que los adultos mayores sufran enfermedades crónico-degenerativas acompañadas de la pérdida de capacidades funcionales, emocionales y cognitivas, las cuales limitarán las actividades físicas y una vida independiente de este grupo social. Además de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, existen padecimientos psiquiátricos como la depresión o ansiedad, enfermedad de Parkinson y la demencia de Alzheimer, resultado de las características individuales, genéticas, factores ambientales, sociales y culturales (Alvarado y Salazar, 2014).

Depresión: Martínez, Mitchell, y Aguirre (2013), afirman que los cambios vitales del envejecimiento pueden provocar una depresión. Esta enfermedad afecta a los adultos mayores y, por lo general no se trata ni se brinda la atención necesaria. La soledad, el abandono y la pérdida de autoestima son las principales causas de este problema mental. Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (en inglés National

Institute of Mental Health; NIMH, 2018), define la depresión como un problema médico que afecta la vida diaria y el funcionamiento normal. Por lo tanto, no es una parte usual del envejecimiento, ni una señal de debilidad ni un defecto de carácter, incluso muchas personas mayores que tienen depresión necesitan tratamiento para sentirse mejor. Esta última definición es la utilizada en este estudio.

Estado de ánimo: A diferencia de la emoción, el estado de ánimo según Isen (1990), consiste en una respuesta de mayor duración, más global y que cursa con ausencia de objeto o causa clara. La Real Academia Española (2011) define el estado de ánimo como la disposición en que se encuentra alguien, causada, por ejemplo, por la alegría, la tristeza y el abatimiento. El estado de ánimo es una actitud o disposición emocional. Otros autores (Meilán, Carro, Guerrero, Carpi, Gómez y Palmero, 2012) definen el estado de ánimo como un estado, una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico. Aunque las dos definiciones son completamente opuestas, en este trabajo se tendrá en cuenta la definición más completa y actualizada de los autores Meilán et al., 2012.

Soledad: del latín *solitas*, es la carencia de compañía (Salinger, 2010). Dicha carencia puede ser voluntaria (cuando la persona decide estar sola) o involuntaria (cuando el sujeto se encuentra solo por distintas circunstancias de la vida). Otra definición muy similar es la siguiente: estado de aislamiento en el cual un individuo se encuentra solo, sin acompañamiento de una persona o animal de compañía (Pérez y Merino 2013). El adulto mayor por lo general vive solo y se mantiene gracias a su pensión. Otros pertenecen al seno familiar, pero muchos otros se quedan sin apoyo económico ni familiar, afrontando el avance del deterioro físico y mental en soledad. En este sentido, conviene tener en cuenta que la sociedad y el modelo de familia han dado un giro en la cual ignoran al adulto mayor, por lo que se tendrá en cuenta la definición más actualizada, aunque cabe recalcar que no hay demasiadas diferencias en comparación con la definición obtenida de la mano del autor Salinger.

Jubilación: esta palabra que proviene del vocablo latino “*jubilare*”, que significa expresarse con alegría, significa el retiro de la actividad laboral por parte de un trabajador que por razón de edad (jubilación ordinaria) o incapacidad (jubilación extraordinaria) ya no está en condiciones de trabajar en el segundo caso, presumiéndose esta situación en el primero,

ya que hay personas que a pesar de alcanzar la edad jubilatoria están perfectamente dispuestas física y psíquicamente para la actividad laboral. Otros autores (García-Viniegras y Grau, 2014) definen la jubilación como la pérdida de estatus económico, lo que conlleva a un frecuente sentimiento de ansiedad y tristeza porque la persona se siente incapaz de poder aportar en la familia, por lo que surgen sentimientos de preocupación y pérdida de autoestima. Se trata de una pérdida económica y emocional. En el caso del adulto mayor, la segunda definición se adapta mejor, siendo esta la definición considerada en el trabajo.

**Estilo de vida:** según Perea (2004) en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir. La definición utilizada en este estudio es la siguiente: el estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (Guerrero y León, 2010).

**Violencia:** Segato (2003) define la violencia en sentido estricto como la única violencia medible e incontestable es la violencia física. Es el ataque directo, corporal contra las personas. El reviste un triple carácter: brutal, exterior y doloroso. Lo que la define es el uso material de la fuerza, la rudeza voluntariamente cometida en detrimento de alguien. Bauer (2013), habla de al menos siete acepciones del término violencia, dentro de las cuales la que menciona como más precisa es: “fuerza física empleada para causar daño”. En este trabajo se consideró la definición de Bauer.

**Afecto:** La afectividad como un aspecto constitutivo de la actividad humana expresado en los innumerables actos de la vida cotidiana, constituye un conjunto de guiones socialmente compartidos que se adaptan y ajustan al entorno sociocultural y semiótico inmediato (Markus y Kitayama, 1994). Rodríguez, Juárez y Ponce de León (2011), afirman que el afecto es construido psicosocialmente e incluye a las emociones: reacciones momentáneas de gran intensidad, con manifestaciones neurovegetativas como el sudor, el temblor, el rubor, etcétera, con expresiones socialmente codificadas.

## 1.2. Antecedentes

Bautista (2016), realizó un estudio en las instalaciones municipales de la Ciudad de Huejutla de Reyes Hidalgo (México) con el tema “Depresión del adulto mayor por abandono familiar”. En el se plantea una teoría para comprender al adulto mayor en esta etapa de vida. Expone los aspectos familiares para que el adulto mayor tenga un mejor desenvolvimiento para el aumento de su estado de ánimo, utilizando un método cuantitativo y descriptivo con la variables dependiente abandono familiar e independiente depresión en el adulto mayor. Como resultado el 50% de las personas encuestadas presentaron indicadores de depresión debido al abandono familiar y rechazo de la sociedad. Con los resultados obtenidos de la entrevista realizó un mapeo general para un mejor diagnóstico de dicha problemática. Se menciona que en la actualidad muchos adultos mayores enfrentan la realidad con dificultad, por tal motivo el estudio realizado es de relevancia para concientizar ya que los resultados obtenidos pueden apoyar a la prevención y atención tanto para los adultos mayores como para las familias y así concientizar a aquellos que cuentan con alguna persona de la tercera edad en su familia.

Ávila, Pinzón y Torres (2014), realizaron una investigación con el tema “Estado anímico de los adultos mayores del grupo Amigos de corazón, de Sayulita Nayarit (México)”. En este estudio, de tipo teórico experimental cuantitativo y con una población de 40 adultos mayores, se verificó que el (47 %) se siente deprimidos, mientras el (53 %) refiere sentirse descontentos por su estilo de vida. Para el mejoramiento del estilo de vida del anciano es la de ser escuchados, valorados y de poder contribuir en la sociedad. Los adultos mayores sienten miedo a envejecer sintiéndose rechazados e incapaz de poder aportar a la sociedad o en su familia.

Rodríguez, Gómez, Guevara de León, Arribas, Duarte y Ruiz (2018), realizaron una investigación en el Policlínico Docente José R León Acosta, Provincia de Villa Clara, Cuba con el tema “Violencia intrafamiliar en el adulto mayor” encuestaron a 177 pacientes con un estudio descriptivo. Se constató que el 63,6 % convive en familias clasificadas como nucleares, mientras el 36,4 % sufre de abuso físico tanto en hombres como mujeres. En cuanto a los tipos de abusos psicológicos, el 89,1 % de los pacientes refieren que los

familiares no los comprenden. Mientras que un 10,9 % afirma que sus familiares no le brindan tiempo. En este estudio, en las familias nucleares y funcionales se observó un mayor signo de maltrato psicológico y físico de parte de los nietos e hijos.

Espinoza (2016), realizó una investigación en Sullana, Perú, con el tema “Estilo de vida y depresión en los adultos mayores del centro de salud de Sullana” utilizando el tipo de investigación no experimental, de tipo transversal y descriptivo correlacional. El objetivo del estudio fue encontrar la asociación entre dos o más variables, con una población 120 de adultos mayores. Para la recolección de datos utilizó encuestas indicando que el 53.3 % de los adultos mayores practican actividades para el mejoramiento de su salud y bienestar personal mientras el 46.7 % tiene un estilo de vida inadecuado. Por otra parte, el 76.7 % no presenta ninguna depresión, y el 28 % sufren de depresión presentando desorden emocional y actitudes de mal humor. La investigación concluye que no existe relación entre estilo de vida y depresión en adultos mayores del centro de Sullana Perú.

Calderón y Belezaca (2016) realizaron el estudio “Causas y consecuencias del abandono en el adulto mayor del centro gerontológico “Cristo Rey” en Cuenca. La investigación encontró que, de los 80 adultos mayores institucionalizados, el 55 % tenían entre 71 a 90 años, el 56,3% fueron mujeres, el 81,3 % no tenían cónyuge, el 56,3 % provienen de áreas rurales, el 40 % no reciben visitas de sus familiares, el 67,5 % se institucionalizó por iniciativa familiar y tienen relación familiar considerada entre regular a mala. El 61,2 % perciben ingresos bajos. El cambio de emociones en el adulto mayor no es algo natural si no una enfermedad que afecta su estilo de vida. Es importante conocer estas emociones en los ancianos, que muchas veces es confundida con demencia, la depresión es el trastorno afectivo más frecuente en adultos mayores este se manifiesta con tristeza, llanto, aislamiento o cambios en su estado de ánimo.

Repetto (2017), realizó un estudio en la ciudad de Quito con el tema “Envejecimiento de la población” por medio de encuestas realizadas a los adultos mayores. En los resultados pudo observar que, al igual que en el resto del mundo, ha aumentado el número de personas adultas mayores: en 1980 la población de adultos mayores era 6 % mientras que en el año 2015 aumentó en 9.9 % y prevé que para para el año 2030, la proporción de las personas

mayores a 70 años sea de 14.5 % y en 2050 de 21.8 %. Estos resultados nos indican que el adulto mayor tiene un papel importante en la sociedad y en las políticas públicas debe tomar medidas correctivas debido al fondo de los aportantes. Por tal motivo el envejecimiento de la población juega un papel trascendental en la administración del sistema de pensiones jubilares del país y en las políticas públicas.

Calero, Klever, Caiza, Rodríguez. y Ana Luisa (2016), realizaron un estudio en Conocoto, Quito, con el tema “Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor”. Se aplicó el método del test de Rossemberg a 20 adultos mayores. Según los datos obtenidos en este estudio demuestra que el 26,95 % de los adultos mayores estudiados tienen un autoestima bajo mientras que 32,80 % un nivel de autoestima alto, y el 29,88% tiene un nivel medio de autoestima general, se demuestra que el realizar actividades físico-recreativas, mejora el autoestima del adulto mayor el incremento de esperanza de vida están destacado al reto mundial de la salud pública, este incremento está basado a la calidad de vida que tiene el adulto mayor uno de los factores de la prevención del envejecimiento prematuro y enfermedades crónicas es la actividad física, la motivación social influyen este debe ser invitando a los adultos mayores a compartir con los demás y así ellos no se sientan aislados.

Solano (2015), realizó una investigación en Canto Oña, Provincia del Azuay, con el tema “calidad de vida en el adulto mayor”. Obtuvo resultados por medio de observación y encuestas en la cual utilizo el método cuanti-cualitativo con una población de 35 adultos mayores. Los resultados que obtuvo en este estudio el 62 % manifiestan que el abandono por parte de sus familiares les afectó su calidad y estilo de vida mientras que el 38 % no sufrió por el abandono familiar. Otra de las preguntas realizadas fue ¿porque consideran que la familia los abandono? El 33 % responden por migración y trabajo, el 20 % por falta de afecto y el 10 % desintegración. Los adultos mayores manifestaron que el abandono familiar se lo ha generado la soledad (42 %) y la depresión (52% depresión). En el estudio se observó que el principal factor que incide en el abandono familiar del adulto mayor es la depresión. Este afecta al estado de ánimo, el cual tienen diversos factores, tanto físicos como emocionales. El estudio demostró que es necesario implementar diversas actividades recreativas las mismas que fortalecerán el bienestar emocional, físico y psicológico para que mejore la calidad de vida de los adultos mayores.

### **1.3. Marco legal**

#### **Constitución de la República del Ecuador - Sección primera Adultas y adultos mayores**

Art. 36.- Las personas adultas mayores (aquellas que hayan cumplido 65 años) 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 (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas; 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones; 3. La jubilación universal; 4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos; 5. Exenciones en el régimen tributario; 6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley; y 7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (Asamblea Constituyente, 2008).

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (Asamblea Constituyente, 2008).

#### **Ley del Anciano (2016)**

Art. 22.- Se considerarán infracciones en contra del anciano, las siguientes: a) El abandono que hagan las personas que legalmente están obligadas a protegerlo y cuidarlo, de conformidad con el artículo 11 de la presente Ley; b) Los malos tratos dados por familiares o particulares; c) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o

privadas previstas en esta ley; d) La agresión de palabra o de obra, efectuado por familiares o por terceras personas (Asamblea Constituyente, 2008).

## **CAPITULO II: MATERIAL Y METODO**

### **2.1 Tipo de estudio**

Se realizo un estudio descriptivo, cuanti-cualitativo y transversal.

Descriptivo: Se describen los resultados obtenidos, determinando los factores que influyen en el estado de ánimo de los adultos mayores.

Cuantitativo: Los resultados obtenidos de la recolección de los datos se muestran en frecuencias y por cientos.

Transversal: Se aplicaron los instrumentos una sola vez en el tiempo, para la recogida de los datos.

### **2.2. Definición conceptual y operacionalización de las variables**

Variables Dependientes:

Estado de animo

Variables Independientes:

Edad

Sexo

Visitas de familia,

Violencia,

Estilo de vida,

La conceptualización y operacionalización de variables se encuentran en Anexo A

### **2.3. Métodos**

Los métodos utilizados para la realización del estudio fueron los empíricos, teóricos y matemáticos o estadísticos.

Dentro de los métodos empíricos se utilizó la observación.

Teóricos: Método Lógico

Método Deductivo - Inductivo

Método Histórico

Método Analítico - Sintético

Método de la Abstracción

Matemáticos: Se realizaron estadísticas descriptivas con los datos recogidos, para mostrar los resultados.

## **2.4 Técnicas e instrumentos**

**Técnicas:** Como técnicas de recolección de datos se utilizó la encuesta y la observación.

Encuestas: se realizó una encuesta a cada participante para conocer los factores de riesgos que presenta la población en estudio.

Observación: Se realizó una observación directa al grupo de adultos mayores.

### **Instrumentos:**

Cuestionario: Se aplicó un cuestionario de 13 preguntas cerradas a cada uno de los participantes para conocer los factores de riesgos que inciden en la población de adultos mayores en estudio. Estos cuestionarios se realizaron en casa de cada participante, se utilizó aproximadamente 15 minutos para su aplicación por cada una de las participantes.

Guía de observación: se confeccionó una guía donde se señalaban aspectos específicos a conocer como violencia doméstica y estilos de vida de la población estudiadas. Para esto fue necesario visitar cada una de las viviendas donde vivían adultos mayores en el barrio aire libre y se tomó la cantidad de tiempo que llevo el llene de los cuestionarios.

## **2.5. Análisis de datos**

Los datos obtenidos mediante la captación se tabularon y se creó una base de datos en una hoja Excel. Se realizaron con estos datos estadísticas descriptivas, hallándose frecuencia y porcentajes y dándose salida a través de tablas y figuras.

## **2.6. Población y muestra**

Según datos demográficos en el sector Aire Libre viven 70 adultos mayores, 29 hombres y 41 mujeres.

La muestra estuvo constituida por 15 mujeres y 15 hombres, para un total de 30 adultos mayores.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **Criterios de inclusión:**

Pacientes que se encuentren en edades comprendidas entre 65 a 83 años, los cuales no presenten trastornos del pensamiento, que sean residente del sector aire libre y quieran de forma voluntaria participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

Adultos menores de 65 y mayores de 83 años, que presenten una afección neurológica o incapacidad para responder preguntas, que no sean residente del sector aire libre y que no quieran participar en el estudio.

## **2.7. Normas éticas**

Para la realización de la investigación se elaboró un documento de consentimiento informado, explicándoles a los participantes que su inclusión sería de forma voluntaria y que no se tomaría ninguna acción ya sea legal o de otra índole por su no participación. Además, se explicó que todos los datos recogidos son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas y solo serán usados de forma anónima en la investigación realizada.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

En la Tabla 1 se puede observar que la mayoría (63,33 %) de los adultos mayores afirmar siempre recibir visitas de sus familiares; las mujeres fueron más visitadas (46,67 %), mientras que los hombres menos (16,67 %).

Fueron menos los familiares que a veces realizan visitas (30 %), y los que nunca realizan visitas fueron únicamente hombres (6,67 %). El 93,33 % de los adultos mayores afirmó sufrir violencia, especialmente por parte de las mujeres (53,33 %). Tan solo el 6,67 % no sufrió violencia por parte de la familia.

El 76,67 % aseguró tener un estilo de vida saludable, siendo los hombres los que más vida saludable tienen, con un 50 % y las mujeres solamente un 26,67 %.

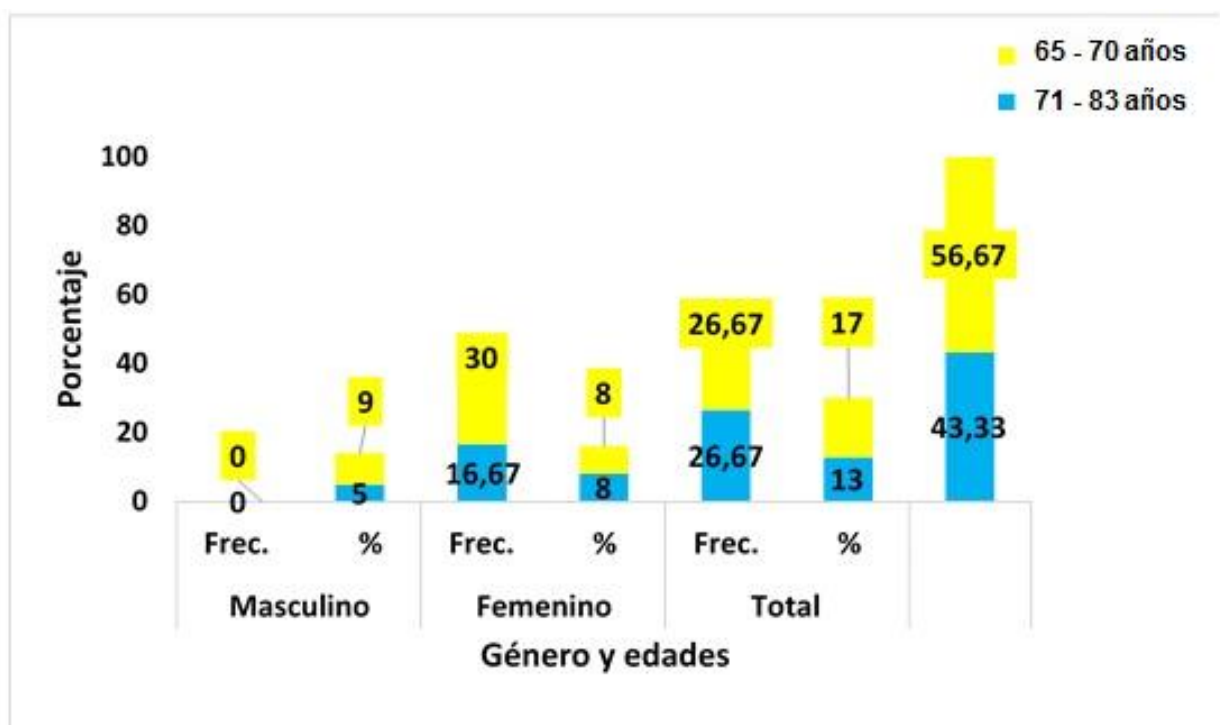
**Tabla 1**

Relación de variables sociales por género

Variables	Indicador	Masculino		Femenino		Total	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Visitas de familia	Siempre	5	16,67	14	46,67	19	63,33
	A veces	4	13,33	5	16,67	9	30
	Nunca	2	6,67	0	0	2	6,67
Violencia	Si	12	40	16	53,33	28	93,33
	No	1	3,33	1	3,33	2	6,67
Estilo de vida	Saludable	15	50	8	26,67	23	76,67
	No saludable	3	10	4	13,33	7	23,33
Estado de animo	Bueno	5	16,67	8	26,67	13	43,33
	Malo	9	30	8	26,67	17	56,67

**Fuente:** Encuesta a los moradores del Barrio Aire Libre, Esmeraldas.

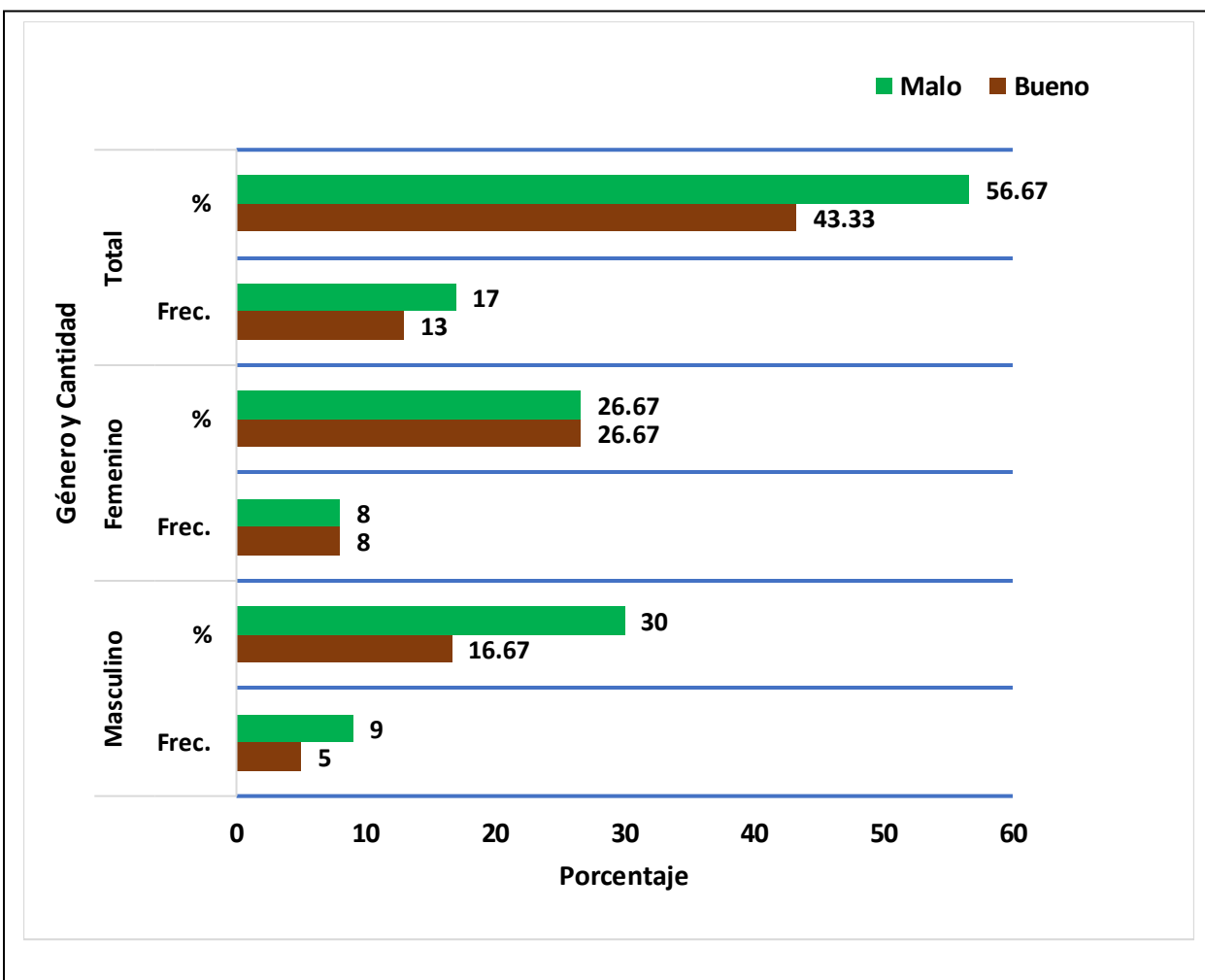
El grupo etario de 65 a 70 años fue más frecuente que el grupo de 71 a 83 años, especialmente en el género femenino (Figura 1).



**Figura 1.** Distribución del grupo etario por género.

Fuente: Encuesta.

Más del 50 % de los encuestados afirmó tener mal estado de ánimo, sin diferencias entre géneros. Hubo más mujeres que tuvieron buen estado de ánimo (8), mientras que los hombres fueron 5 (Figura.2).



**Figura 2.** Estado de ánimo según género.

Fuente: Encuesta.

Al aplicar las guías de observación, se observó que el maltrato en los adultos mayores fue casi constante, no de índole físico, sino psicológico, contra la mayoría de la población adulta mayor. Esto puede provocar que el adulto mayor caiga en un estado depresivo y no pueda disfrutar de las actividades programadas. Se pudo indagar mediante preguntas abiertas como son los estilos de vida de este grupo etario, observando la poca participación en las actividades físicas dispuestas para la mantención de un buen estado de vida saludable. En cuanto a visitas familiares fue muy poco difícil constatar esto por el poco tiempo que estuvimos en población estudiada.

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN

Analizando los resultados, se podría indicar que más de la mitad (63,33 %) de los adultos mayores reciben siempre visitas de sus familiares, mostrando una satisfacción en su vida cotidiana. Una ínfima parte (6,67 %) nunca los visitan, por la pérdida de interés de parte de sus familiares. Estas son situaciones que sin duda afectan negativamente su estado de satisfacción. Este estudio coincide con el realizado por Zapata-López, Delgado-Villamizar y Cardona-Arango (2015), titulado Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011, encontrando que dentro del apoyo familiar, llama la atención el tema de percepción de soledad. Se encontró que hay diferencias entre la percepción de soledad por sexo, encontrando mayor percepción de soledad en las mujeres (53,8 %), en comparación con la percepción de los hombres (30,2 %), diferencia que es estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ).

La mayoría de los encuestados afirmó sufrir violencia, siendo más las mujeres (53,33 %) en comparación con los hombres (40 %) los de mayor incidencia. La violencia familiar se ve arraigada al contexto social de la familia donde las personas que traen el sustento a la familia son los cabezas de familias, muchas veces imponiendo sus deseos y olvidando las opiniones de otros miembros de la familia siendo los adultos mayores los más perjudicados. Esto coincide con el estudio realizado por Rodríguez (2018) realizado en el Policlínico Docente José R León Acosta, en la Provincia de Villa Clara-Cuba, con el tema “Violencia Intrafamiliar en el Adulto Mayor”, el 89,1 % de los encuestados afirmó sufrir abuso físico y psicológico, y, además, el 10,9 % refiere que sus familiares no les brindan tiempo.

El 76,67 % aseguró tener un estilo de vida saludable, siendo los hombres los que más vida saludable tienen, con un 50 % y las mujeres solamente un 26,67 %. A pesar de que las opiniones de los encuestados fueron presentar un buen estilo de vida saludable se pudo observar que no realizaban ninguna actividad física durante las visitas domiciliarias, además en algunos casos presentaban obesidad y sobrepeso. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Espinoza (2017), el en Sullana Perú con el tema “Estilo de Vida y Depresión en los Adultos

Mayores del Centro de Salud de Sullana” obteniendo como resultados que el 53.3 % de los adultos mayores practican actividades para el mejoramiento de su salud y bienestar personal mientras el 46.7 % tiene un estilo de vida inadecuado.

Más del 50 % de los encuestados afirmó tener mal estado de ánimo, sin diferencias entre géneros. Hubo más mujeres que tuvieron buen estado de ánimo (8), mientras que los hombres fueron (5). El estado de ánimo es algo muy subjetivo y durante la etapa del envejecimiento sufren cambios no solo físicos y psicológicos, si no también hormonales que llegan a realizar profundos cambios en el estado de ánimo e incluso llevarlos frecuentemente a una depresión. Bautista Valdivia (2016), en su investigación en las instalaciones Municipal de la Ciudad de Huejutla de Reyes Hidalgo en México con el tema “Depresión del Adulto Mayor por Abandono Familiar” se plantea una teoría para comprender al adulto mayor en esta etapa de vida exponer los aspectos familiares para que el adulto mayor tenga un mejor desenvolvimiento para el crecimiento de su estado de ánimo obteniendo como resultado que el 50% de las personas encuestadas presentaron indicadores de depresión debido al abandono familiar y rechazo de la sociedad, cabe recalcar que una inadecuada autoestima puede generar diversos factores como enfermedades psicológicas o crónicas que afectan de una u otra manera el estilo de vida del adulto mayor.

En la actualidad se han conseguido cambios positivos; es importante recalcar que los adultos mayores tengan protagonismo en el seno de la sociedad, ya que el sentimiento de soledad extrema puede aumentar la probabilidad de muerte (Galleguillos, 2015).

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

- Los factores determinantes del estado de ánimo del adulto mayor que prevalecen en la población estudiada fueron la violencia psicológica por parte de los cuidadores, el poco acompañamiento familiar y los malos estilos de vida.
- La mitad de los estudiados supieron identificar su mal estado de ánimo que en muchos casos los llevan a depresión.
- En cuanto a la violencia sobre los adultos mayores muchos de ellos dieron respuestas favorables por estar presente el cuidador, aunque se pudo constatar algunas situaciones de violencia psicológicas.
- La mayoría de esta población estudiada proporciono información de buen papel de la familia en cuanto a su cuidado y la realización de visitas periódicas, solo una pequeña porción admitió nunca ser visitados. Esta información no se pudo verificar su veracidad.

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

- Es necesario recomendar a la Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas realice un plan de actividades en unión al presidente del sector para una mayor recreación de los adultos mayores para la conservación de su salud.
- Recomiendo a los familiares ayudar a los adultos mayores a realizar actividades físicas con más frecuencia para el mejoramiento de su salud, emocional y espiritual para que así logren sentirse satisfechos en general.
- Recomiendo a la comunidad junto con el subcentro del sector Aire Libre desarrollar programas educativos para mejorar el estado de ánimo y estilo de vida de los adultos mayores.
- Recomiendo al Subcentro de salud del sector, brindar apoyo médico y psicológico a los adultos mayores, hasta que se note un cambio positivo en su salud y estado de ánimo.
- Sugiero a los estudiantes de la Universidad Católica Sede Esmeraldas realizar investigaciones a futuro en el sector de aire libre que permitan conocer más de cerca los problemas físicos y emocionales que presentan los adultos mayores.
- Recomiendo a los familiares incrementar las visitas y apoyo emocional a el adulto mayor para que tenga una mayor satisfacción con su estilo de vida.

## REFERENCIAS

- Alvarado, A. M. y Salazar, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Aponte, V. C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 13(2), 152-182. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003)
- Ávila, S. L., Pinzón, L. Y. y Torres, R. I. (2014). Evaluación del Estado Anímico de Los Adultos Mayores. ISBN 10: 3656687331. Recuperado de <https://www.iberlibro.com/9783656687337/Evaluacion-Animico-Adultos-Mayores-Grupo-3656687331/plp>
- Bauer, J. (2013). La violencia cotidiana y global; una reflexión sobre sus causas, traducción de Bernardo Moreno Carrillo, Barcelona, Plataforma editorial, pp. 67.
- Bautista, J. (2016). Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. *Tlatemoani*, revista académica de investigación, Editada por Eumed.net. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/22/depresion.pdf>
- Calderón, A. V. y Belesaca, M. S. (2016). Causas y consecuencias del abandono en el adulto mayor del centro gerontológico "Cristo Rey", Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25629/1/PROYECTO%20DE%20INV%20ESTIGACION.pdf>
- Calero, S., Klever, T., Caiza, M. R., Rodríguez, A. F. y Analuiza, E. F. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 35(4), 366-374. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002016000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000400007)
- Cárdenas, J. y Cedeño, M. (2015). Intervención del trabajo social en los programas de atención al adulto mayor en los centros geriátricos en la ciudad de Portoviejo. *Revista Caribeña de*

Ciencias Sociales. ISSN: 2254-7630. Recuperado de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/07/trabajo-social-geriatricos.html>

CENIE (2018). El medio ambiente también tiene algo que decir. Recuperado de <https://cenie.eu/es/blog/el-medio-ambiente-tambien-tiene-algo-que-decir>

CEPAL (2017). Estudio sobre la protección social en Ecuador. Recuperado de [https://www.cepal.org/celade/noticias/noticias/1/30081/Doc\\_Ecuador.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/noticias/1/30081/Doc_Ecuador.pdf)

Ley del Anciano (2016). Codificación No. 2006-007, Registro Oficial No. 376. Recuperado de <http://shushufindi.gob.ec/porta/wp-content/uploads/2018/06/LEY-DEL-ANCIANO.pdf>

Espinoza, F. (2016). Estilos de vida y depresión en adultos mayores, del centro del adulto mayor de Es salud, de la ciudad de Sullana. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/224>

Galleguillos, D. (2015). Inclusión social y calidad de vida en la vejez experiencias de personas mayores participantes en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante. Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales Departamento de Antropología. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142331/memoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García-Viniegras C.R. y Grau A.J. (2014). Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. Rev Cubana Med Gen Integr, 30 (1). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51349>

Guerrero L. R. y León A. (2010). Estilo de vida y salud. Educere [en línea], 14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>

Hernández, A. (2014). Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal de

México. Recuperado de [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados-generales.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf)

Isen, A. (1990). The influence of Positive and Negative Affect on Cognitive Organization: Some implications for Development. En N. Stein, B. Leventhal. y T. Trabasso.(editors). *Psychological and biological Approaches to Emotion*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey

Llanes, H., López, Y., Vázquez, J., y Hernández, R. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*, 21 (1), 65-74. Recuperado de <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>

Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journal of Gerontology*, 58B(4), 203-211. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/b250/ec07f69b170d80b7693d9e80cdba2ac44641.pdf>

Markus, H. y Kitayama, S. (1994). The cultural shaping of emotion. A conceptual framework. In Markus & Kitayama (coords.), *Emotion and Culture* (pp. 339- 352). Washington: American Psychological Association.

Martínez, H. D., Mitchell, M. E. y Aguirre, C. G. (2013). Manual de Medicina Preventiva y Social I. Salud del adulto mayor - gerontología y geriatría. <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>

Meilán, J., Carro, J., Guerrero, C., Carpi, A., Gómez, C., y Palmero, F. (2012). The mood congruence memory effect: Differential recognition of sadness and joy words. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, 28(1), 266-273. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/140742>

NIMH (2018). Las personas mayores y la depresión. Recuperado de [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion\\_154573.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-personas-mayores-y-la-depresion/las-personas-mayores-y-la-depresion_154573.pdf)

- OMS (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. ISBN: 978-92-4-356504-0. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
- OMS (2016). Estadísticas mundiales de salud 2016: monitoreo de la salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/)
- ONU (2015). World Population Ageing. Department of Economic and Social Affairs Population Division, United Nations, New York. Recuperado de [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf)
- Perea, R. (2004). Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/viewFile/361/314>
- Pérez, J., y Merino, M. (2013). Definicion.de: Definición de soledad. Recuperado de <https://definicion.de/soledad/>
- Ripetto, J. (2017). Los desafíos y oportunidades del envejecimiento de la población. Actuarial, Quito-Ecuador. Recuperado de <https://actuarial.com.ec/el-envejecimiento-de-la-poblacion/>
- Rodríguez, M. D., Gómez, C., Guevara de León, T., Arribas, A., Duarte, Y., y Ruiz, P. (2018). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 204-213. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200010)
- Rodríguez, G., Juárez, C. S. y Ponce de León M. C. (2011). La culturalización de los afectos: Emociones y sentimientos que dan significado a los actos de protesta colectiva. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, Vol. 45(2), pp. 193-202.

- Salinger, E. (2010). Chile, Latinoamérica.: *Diario de Cooperativa*. Recuperado de <http://www.cooperativa.cl/noticias/cultura/literatura/j-d-salinger/salinger-el-escritor-solitario-que-conquisto-la-literatura-moderna/2010-01-28/163536.html>.
- Segato, R. L. (2003). Las estructuras elementales de la violencia; ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos, Buenos Aires, Universidad Nacional de Quilmes.
- Solano, D. M. (2015). Calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad “El rodeo” cantón Oña provincia del Azuay y la intervención del trabajador social. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10557/1/DOLORES%20SOLANO.pdf>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision. Una mirada sobre el envejecimiento. Informe técnico de Latinoamérica y el Caribe. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Una%20mirada%20sobre%20el%20envejecimiento%20FINAL21junB.pdf>
- USEPA, 2015. El cambio climático y la salud de los adultos mayores. Recuperado de [https://ncics.org/pub/webfiles/climate\\_health\\_resources/older-adults-health-climate-change-sp.pdf](https://ncics.org/pub/webfiles/climate_health_resources/older-adults-health-climate-change-sp.pdf)
- Zapata-López BI, Delgado-Villamizar NL y Cardona-Arango D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011 Rev. salud pública. 17 (6): 848-860. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739> Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>

# ANEXOS



### ANEXO A: Operalización de variables

Objetivos	Variables	Indicadores	Técnicas\Instrumentos
Analizar los factores del estado de ánimo del adulto mayor y su estado de ánimo en el sector Aire Libre del Cantón Esmeraldas.	<p><b>Adulto Mayor:</b></p> <p>Es un término reciente que se le da a las <b>personas</b> que tienen más de 65 años de edad, también estas <b>personas</b> pueden ser llamados de la tercera edad.</p>	<p>1.-Edad: ___ Sexo: __</p> <p>2.- ¿Ud. Actualmente trabaja? si___no _____ jubilado_____</p> <p>3.- ¿Grupo conviviente actual? Sola/o..... C/ pareja.....C/ pareja e hijos..... C/ pareja, hijos, nietos C/ hnos./as..... Otros .....</p> <p>4.- ¿Conque frecuencia lo visitan sus familiares? Siempre _____a veces _____ nunca _____</p>	Encuestas
Identificar el estado de ánimo del adulto mayor	<p><b>Estado de ánimo:</b></p> <p>Es el humor o tono</p>	5.- ¿Usted a sufrido alguna violencia familiar?	

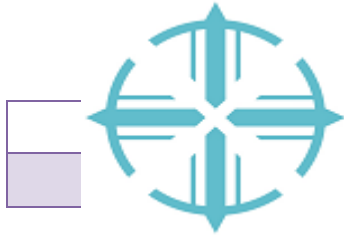
<p>del sector aire libre cantón Esmeraldas.</p>	<p>sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo.</p>	<p>Nunca _____  frecuentemente _____  _____ siempre _____  _____</p> <p>6.- Consume medicamentos:      Sí _____  No _____ A veces _____  Sistemáticamente _____  ¿Cuál o Cuáles?  _____</p> <p>7.- ¿Ud. Realiza ejercicios físicos?  Si _____ no _____  frecuentemente _____</p> <p>8.- ¿Considera mediante la práctica sistemática del ejercicio físico puede mejorar su salud?  Sí: _____ No: _____  A veces _____</p> <p>9.- ¿Se siente satisfecho con su estilo de vida?  Si _____ no _____  porque _____</p> <p>10.- ¿Se siente desganado respecto actividades que realiza?</p> <p>11.- ¿Durante los últimos días se ha sentido desanimado?</p>	<p style="text-align: center;">Encuestas</p>
---	---	--	--

		<p>Si _____ no__</p> <p>Porque_____</p> <p>12.- ¿últimamente ha sentido algún malestar físico o de salud?</p> <p>Si _____</p> <p>no _____</p> <p>13.- ¿Cuántas veces al día se alimenta?</p> <p>1 vez _____</p> <p>2 veces ____</p> <p>3 veces__</p> <p>4 veces _____</p> <p>5 veces _____</p>	
--	--	--	--



## ANEXO B: Presupuesto

PAGOS PUCESE			
1. DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Matricula	1	175.00	175.00
Proyecto de grado	3	400.00	1200.00
Examen de grado	1	250.36	250.36
<b>TOTAL</b>			1625.36
RECURSOS MATERIALES			
2. TÉCNICOS	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Computadora	1	1000.00	1000.00
Cámara fotográfica	1	300.00	300.00
Impresora	1	260.00	260.00
Internet	80	0.60	48.00
<b>TOTAL</b>			1608.00
3. MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	4	0.30	1.20
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	5	5.00	25.00
Cuaderno	1	2.00	2.00
Copias	800	0.03	24.00
Carpeta	3	0.50	1.50
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	900	0.20	180.00
Pendrive	1	15.00	15.00
Anillados	10	3.00	30.00
<b>TOTAL</b>			310.50
4.-SALIDA DE CAMPO			
Movilización	80	2.00	160.00
Alimentación	20	3.00	60.00



### ANEXO C: Encuesta

#### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES

Sírvase contestar las siguientes preguntas, en forma anónima. Su respuesta será de mucha utilidad para esta investigación. se le agradece anticipadamente por su colaboración.

1.-Edad: \_\_\_ Sexo: \_\_\_

2.- ¿Ud. Actualmente trabaja?

si \_\_\_ no \_\_\_ jubilado \_\_\_\_\_

3.- ¿Grupo conviviente actual?

Sola/o..... C/ pareja.....C/ pareja e hijos..... C/ pareja, hijos, nietos  
C/ hnos./as..... Otros .....

4.- ¿Conque frecuencia lo visitan sus familiares?

Siempre \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ nunca \_\_\_\_\_

5.- ¿Usted a sufrido alguna violencia familiar?

Nunca \_\_\_\_\_ frecuentemente \_\_\_\_\_ siempre \_\_\_\_\_

6.- Consume medicamentos: Sí \_\_\_ No \_\_\_ A veces \_\_\_ Sistemáticamente \_\_\_

¿Cuál o Cuáles? \_\_\_\_\_

7.- ¿Ud. Realiza ejercicios físicos?

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ frecuentemente \_\_\_\_\_

8.- ¿Considera mediante la práctica sistemática del ejercicio físico puede mejorar su salud?

Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

9.- ¿Se siente satisfecho con su estilo de vida?

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

10.- ¿Se siente desganado respecto actividades que realiza?

11.- ¿Durante los últimos días se ha sentido desanimado?

Si \_\_\_\_\_ .no \_\_\_\_\_ Porque \_\_\_\_\_

12.- ¿últimamente ha sentido algún malestar físico o de salud?

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

13.- ¿Cuántas veces al día se alimenta?

1 vez \_\_\_\_\_ 2 veces \_\_\_\_\_ 3 veces \_\_\_\_\_ 4 veces \_\_\_\_\_ 5 veces \_\_\_\_\_



## **ANEXO D: Guía de observación semiestructurada**

### GUIA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES

1. ¿Como es el trato del resto de los componentes de la familia?
2. Actividades físicas realizadas durante la visita domiciliaria
3. Características de depresión mientras se les realiza las encuestas
4. Nivel de estado de ánimo.