



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina

TÍTULO

“FACTORES CAUSALES MÁS FRECUENTES DE DEPRESIÓN EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN NANGARITZA PERIODO FEBRERO-DICIEMBRE 2016”

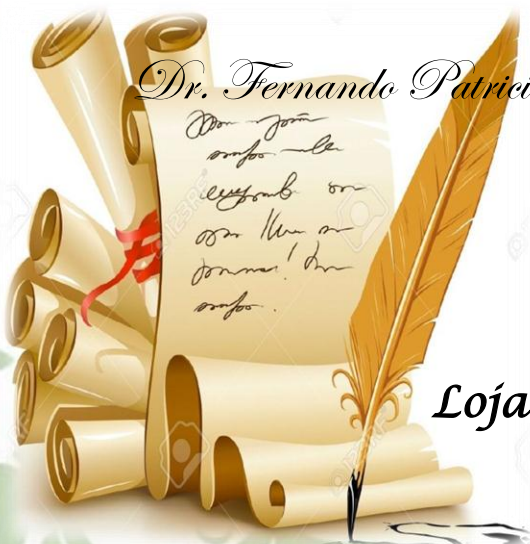
TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO
GENERAL

AUTORA:

Silvana Janeth Masache Zhiñin

DIRECTOR:

Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre, Mg. Sc.



Loja-Ecuador

2017

Certificación

Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que la tesis denominada "**Factores causales más frecuentes de depresión en el centro gerontológico del adulto mayor del cantón Nangaritza periodo febrero-diciembre 2016**", de Autoría de la señorita Silvana Janeth Masache Zhiñin, la misma que ha sido revisada en su totalidad; la cual cumple con todos los requisitos técnicos y reglamentarios, establecidos por la Universidad Nacional de Loja, en consecuencia autorizo su presentación y sustentación ante los organismos pertinentes.

Loja, 5 de Octubre del 2017

Atentamente,



.....
Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

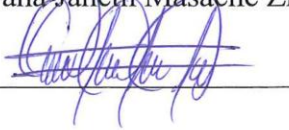
Autoría

Yo, **Silvana Janeth Masache Zhiñin**, con cédula de identidad N° 1900766336 declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional- biblioteca virtual.

Autora: Silvana Janeth Masache Zhiñin

Firma: _____



Cedula: 1900766336

Fecha: 05 de Octubre del 2017

Carta de Autorización

Yo, **Silvana Janeth Masache Zhiñin** declaro ser autora de la tesis titulada “**Factores causales más frecuentes de depresión en el centro gerontológico del adulto mayor del cantón Nangaritza periodo febrero-diciembre 2016**”; como requisito para obtener el título de Médico General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 05 días de Octubre del año 2017, firma la autora.

Firma.....

Autor: Silvana Janeth Masache Zhiñin

Cedula: 1900766336

Dirección: Calle Alfredo Mora Reyes y Benjamín Pereira.

Correo: masachesilvana@gmail.com

Celular: 0979556164.

DATOS COMPLEMENTARIOS

Tribunal de Grado:

Director de Tesis: Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre, Mg. Sc.

Presidente: Dr. Ángel Benigno Ordoñez Castillo, Mg. Sc.

Vocal: Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha, Mg. Sc.

Vocal: Dra. Sara Felicita Vidal Rodríguez, Mg. Sc.

Dedicatoria

La vida está llena de pruebas que tenemos que superar, pero dicen que Dios pone las pruebas más difíciles a quien sabe que es capaz de superarlas, es por eso que con todo cariño se la dedico: A mi pequeña Sofía Morocho que ha sido mi razón más grande para seguir adelante cuando el cansancio y la desesperación parecían vencerme, a mi esposo Darwin Morocho que supo darme apoyo y ánimo para seguir y lograr ser lo que una vez soñé ser, y a mi querida familia especialmente a mis padres que supieron brindarme comprensión y apoyo cuando más lo necesite de ellos, sin ustedes en mi vida este logro no tendría mucho significado para mí.

Agradecimiento

Agradezco a las autoridades del cantón Nangaritza por abrirme las puertas y por el apoyo brindado para la realización de este proyecto, a mi director de tesis que mediante sus conocimientos impartidos, y paciencia me supo orientar en el transcurso de la elaboración de esta investigación, y de manera muy especial agradezco al centro gerontológico Luz y Esperanza tanto a los adultos mayores como a todo el personal que los asiste diariamente ya que con su colaboración y deseos de contribuir a la sociedad hicieron que sea posible la realización de este trabajo, y a mi familia por el apoyo incondicional que me han brindado.

Índice

Carátula.....	pág. i
Certificación.....	pág. ii
Autoría.....	pág. iii
Carta de autorización.....	pág. iv
Dedicatoria.....	pág. v
Agradecimiento.....	pág. vi
Índice.....	pág. vii
1. Título.....	pág. 1
2. Resumen.....	pág. 2
Summary.....	pág. 3
3. Introducción.....	pág. 4
4. Revisión de literatura.....	pág. 8
1. Depresión en la población anciana.....	pág. 8
2. Factores causales de depresión.....	pág. 8
2.1. Factores Biológicos.....	pág. 8
2.2. Factores Psicológicos.....	pág. 8
2.3. Factores Sociales.....	pág. 9
2.4. Factores Físicos.....	pág. 9
3. Adulto Mayor.....	pág. 9
4. Medición del Nivel de Depresión en el Adulto Mayor.....	pág. 9
4.1. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavague.....	pág. 9
5. Medición del Nivel de Dependencia en el Adulto Mayor.....	pág.10
5.1. Concepto de Dependencia.....	pág.10
5.2. Concepto de Independiente.....	pág.10

5.3. Índice de Katz.....	pág.10
6. Consecuencias de la Depresión en el Adulto Mayor.....	pág.10
6.1. Suicidio.....	pág.11
6.2. Abuso de Alcohol.....	pág.11
7. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria en el E	pág.11
7.1. Derechos del Adulto Mayor.....	pág.13
7.2. Políticas públicas y programas de Atención de las personas Adultas Mayores.....	pág.14
8. Ministerio de Inclusión Económica y Social.....	pág.14
9. Reglamento de la Comisión Nacional del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.....	pág.15
10. Centro Gerontológico luz y Esperanza.....	pág.15
5. Materiales y métodos.....	pág.17
5.1. Tipo de Estudio.....	pág.17
5.2. Área de Estudio.....	pág.17
5.3. Universo.....	pág.17
5.4. Muestra.....	pág.17
5.5. Línea de Investigación.....	pág.17
5.6. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	pág.17
5.7. Normas, Técnicas y Procedimientos.....	pág.18
5.8. Recolección de Datos.....	pág.18
5.8.1. Instrumentos de Recolección de Datos.....	pág.19
5.9. Análisis estadísticos.....	pág.19
5.10. Consideraciones Bioéticas.....	pág.21
5.11. Recursos y Financiamiento.....	pág.21

6. Resultados.....	pág.22
6.1. Determinación del Nivel de Depresión.....	pág. 22
6.1.1. Tabla N° 1(Puntuación de escala de Yesavague).....	pág.22
6.1.2. Gráfico N° 1(Nivel de Depresión).....	pág.22
6.2. Caracterización de Población en estudio con Depresión de acuerdo al Sexo.....	pág.23
6.2.1. Tabla y Gráfico N° 2 (Sexo).....	pág.23
6.3. Determinación de Factores Sociales más Frecuentes de Depresión...	pág.24
6.3.1. Tabla y Gráfico N°3 (Edad).....	pág.24
6.3.2. Tabla y Gráfico N°4 (Nivel de Escolaridad).....	pág.25
6.3.3. Tabla y Gráfico N°5 (Empleo Fijo).....	pág.26
6.3.4. Tabla y Gráfico N°6 (Ingreso Económico Mensual).....	pág.27
6.3.5. Tabla y Gráfico N°7 (Pérdida de un Familiar o Amigo).....	pág.28
6.3.6 Tabla y Gráfico N°8 (Vivir Solo).....	pág.29
6.3.7. Tabla y Gráfico N°9 (Participa en Actividades Familiares).....	pág.30
6.3.8. Tabla y Gráfico N°10 (Participa en Actividades que Realizan en su Comunidad).....	pág.31
6.4. Determinación de Factores Físicos más Frecuentes de Depresión....	pág.32
6.4.1 Tabla N° 11 (Puntuación del Índice de Katz).....	pág.32
6.4.2 Gráfico N° 11 (Nivel de Dependencia).....	pág.32
7. Discusión.....	pág.33
8. Conclusiones.....	pág.35
9. Recomendaciones.....	pág.36
10. Bibliografía.....	pág.37
11. Anexos.....	pág.40

11.1. Anexo 1(Escala de Depresión Geriátrica de Yesavague).....	pág.42
11.2. Anexo 2 (Instrumento de Recolección de Datos).....	pág.43
11.3. Anexo 3 (Índice de Katz).....	pág.44
11.4. Anexo 4 (Consentimiento Informado).....	pág.45
11.5. Anexo 5 (Tabulación de Datos de Escala de Depresión Geriátrica de Yesavague).....	pág.46
11.6. Anexo 6 (Tabulación de Nivel de Dependencia con el Índice de Katz).....	pág.55
11.7. Anexo 7 (Charla sobre el Adulto Mayor y sus Derechos en Guayzimi y Zurmi).....	pág.58
11.8. Anexo 8 (Recolección de Información).....	pág.60

1. Título

“FACTORES CAUSALES MÁS FRECUENTES DE DEPRESIÓN EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN NANGARITZA PERIODO FEBRERO-DICIEMBRE 2016”

2. Resumen

La depresión es uno de los problemas más frecuentes que puede afectar a niños, adultos y ancianos independientemente del género. Debido a que en los adultos mayores los síntomas asociados a esta patología se pueden confundir como algo normal del envejecimiento es muy poco probable poder diagnosticarla a tiempo ya que la mayoría de ellos no hablan a cerca de sus sentimientos, estos pasan desapercibidos. Teniendo en cuenta toda esta problemática generada en este grupo vulnerable de la sociedad se consideró la posibilidad de realizar la investigación con el objetivo de determinar las causas más frecuentes de depresión en los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Nangaritza. La metodología que se utilizó fue de tipo descriptivo cuya muestra fue de 55 adultos mayores a quienes se les aplicó el test de Yasevage; de los cuales 49 adultos mayores presentaron depresión, a estos posteriormente se les realizó una entrevista con preguntas sencillas enfocadas a los factores sociales que nos ayudarían a determinar cuáles son las causas más frecuentes de depresión, y para determinar los factores físicos se aplicó el índice de Katz; En cuanto a los resultados tenemos que del grupo de estudio el 63,3% correspondientes a 31 adultos mayores son mujeres, mientras que el 36,7% correspondiente a 18 adultos mayores son hombres, de los cuales 51 % están entre 75-84 años es decir son Adultos mayores propiamente dichos, el 36,7% son adultos mayores jóvenes que están entre 65-74 años, y solo el 12,2 % son longevos que tienen 85 años o más, en cuanto al nivel de depresión que estos presentaron 33 adultos mayores obtuvieron una puntuación entre 10-19 puntos que nos indica que tienen una depresión moderada, mientras que 16 obtuvieron una puntuación entre 20-30 puntos que nos indica que tienen una depresión severa teniendo como características entre los factores sociales al nivel de escolaridad, no tener un empleo fijo, haber perdido a algún familiar o amigo de la cual no se ha podido recuperar emocionalmente y vivir solo. Entre los factores físicos tenemos que la dependencia es una causa de depresión ya que 75,5% de los adultos mayores son dependientes, siendo la movilidad la actividad en la que más tienen dependencia. Es así que la depresión es de particular interés ya que si esta es detectada a tiempo y si le brindamos apoyo con dedicación podemos lograr obtener resultados favorables y una sociedad más sana psicológicamente.

PLALABRAS CLAVE: *Factores causales, adulto mayor, depresión.*

Summary

Depression is one of the most common problems affect children, Adults and the elderly regardless of gender. Because in older adults the symptoms associated with this pathology can be confused as something normal of aging it is very unlikely to be able to diagnose it in time since most of them do not speak about their feelings, it is very unlikely to be able to diagnose it in time, In addition most of them are cursed and do not talk about their feelings, These go unnoticed by their closest relatives, Or people who attend them daily and these can lead to trigger fatal complications such as suicide or excessive consumption of alcohol that in turn exacerbates the existing depression. Taking into account all this problematic generated in this vulnerable group of the society was considered the possibility of carrying out the investigation with the objective of determining the most frequent causes of depression in the elderly majors of the gerontological center of Canton Nangaritza. The methodology used was descriptive, with a sample of 55 older adults who were given the Yasevage test; Of whom 49 older adults presented depression, they were then interviewed with simple questions focused on social factors that would help us to determine which are the most frequent causes of depression, and to determine the physical factors the index was applied Katz; As for the results, we have 63.3% of the study group corresponding to 31 older adults are women, while 36.7% corresponding to 18 older adults are men, of which 51% are between 75-84 years Ie 36.7% are young adults who are between 65-74 years old, and only 12.2% are aged 85 or older, in terms of the level of depression they present 33 older adults obtained a score between 10-19 points indicating that they have a moderate depression, while 16 obtained a score between 20-30 points that indicates that they have a severe depression having as characteristics between social factors the level of schooling , Not having a permanent job, having lost a family member or friend who has not been able to recover emotionally and live alone. Among the physical factors we have that dependence is a cause of depression since 75.5% of the elderly are dependent, being the mobility the activity in which they have more dependence. It is so that the depression is of particular interest since if it is detected in time and if we offer it support with dedication we can achieve favorable results and a healthier society psychologically

KEYWORDS: *Causal factors, older adult, depression.*

3. Introducción

La depresión es un padecimiento muy frecuente en los adultos mayores a nivel mundial y es importante determinar cuáles son los factores de riesgo para desarrollar estrategias efectivas de diagnóstico y tratamiento (Castro, 2006).

La Organización Mundial de la Salud nos informa que la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula entre el 2000 y 2050 dicha proporción pasara de 11% a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 605 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años (Torres, 2015).

El envejecimiento poblacional es un fenómeno creciente y evidente en el mundo. Cada vez son más numerosas las Personas Mayores y las Personas Adultas que están en proceso de envejecimiento, acercándose lentamente a la fase final de sus vidas: La Vejez (Acosta Ocampo, 2011)

La persona que envejece debe enfrentar condiciones cambiantes, tanto de su propio organismo como del medio social en que vive. El envejecimiento genera problemas comunes y retos similares para todos los que envejecen. Anteriormente la sociedad veía al adulto mayor con respeto y veneración, lo premiaba nombrándolo gobernante, pontífice y consejero; hoy, con el surgimiento de la familia nuclear se crea una serie de mitos alrededor de la vejez que la asocian con enfermedad, inutilidad, impotencia sexual, aislamiento, pobreza, debilidad, depresión (Patiño Villada, 2006)

Más del 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental, y el 6,6% de la discapacidad de ese grupo etario se atribuye a trastornos

mentales y del sistema nervioso siendo la demencia y depresión los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad (Torres, 2015).

En Chile las personas mayores registran una tasa de 15,3 consultas anuales, de las cuales 8 de ellas son relacionadas con problemas de salud mental, número de consultas que aumenta a 9,2 después de los 80 años, aumentando también el porcentaje de enfermedades que afectan la salud mental después de los 75 años, siendo estas del 12% en menores de 80 años y de 14% en los mayores de 80 años (Sequeira Daza, 2011)

En estados Unidos, la depresión genera un gasto anual de 43 millones de dólares y los ancianos deprimidos parecen tener mayor susceptibilidad para las enfermedades crónicas y el deterioro funcional (Navarro., 2007)

En México, el estudio denominado "Prevalencia de depresión y Factores de Riesgo en el adulto Mayor Hospitalizado" se obtuvieron como resultados que el grado de depresión fue de leve-moderada teniendo como factores causales ser de sexo femenino, dependencia para realizar actividades diarias, haber sido hospitalizado, vivir solo o con personas no cercanas a la familia y padecer enfermedades crónicas degenerativas (Mendoza, 2007).

El hecho de que se considere a la depresión como una consecuencia lógica del envejecimiento, constituye un factor muy importante que actúa negativamente en detectar el padecimiento (Palomeque Flores & Peralta Miranda, 2013)

En el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) la población ecuatoriana es de 15'804.647 habitantes de los que 940.905 corresponde al número de adultos mayores de los cuales 445.854 (47,39%) son hombres y 485.051 (51,55%) son mujeres (Almeida, 2013).

En la provincia de Zamora Chinchipe hay una población de 91.376 habitantes, identificándose el 80,3% como mestizos, de estos 20.985 persona no aportan a ningún tipo de seguro, y solo 11.090 mujeres son económicamente activas y 24.951 hombres son económicamente activos. (INEC, 2010). Del total de población 4.583 son adultos mayores de 65 años de edad.

El cantón Nangaritza tiene una población de 5.196 habitantes de los cuales 2.508 son mujeres y 2.688 son hombres. (INEC, 2010)

El Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Nangaritza en convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) coordinan proyectos y actividades en beneficio del Centro Gerontológico del Adulto Mayor del cantón Nangaritza al cual asisten 60 adultos mayores, 36 en Guayzimi y 24 en la parroquia Zurmi de forma regular en horarios de 08:H00 de la mañana a 15:H00 de la tarde de lunes a viernes, dicho centro cuenta con un espacio físico estable que les permite una estancia satisfactoria acorde a sus necesidades, teniendo en cuenta los proyectos generados por el MIES en los cuales consta: Realizar procesos de integración con centros gerontológicos de la Zona 7, Aprobación de proyectos, priorizando las necesidades propias de cada centro, Procesos de inducción a los adultos mayores frente a la realidad local y Realizar Jornadas Deportivas entre centros gerontológicos.

El Gobierno Autónomo apegándose a las normas establecidas ofrece a los adultos mayores alimentación diaria, cuidado, intercambio de experiencias, manualidades, rehabilitación, bailoterapia, terapias físicas y ocupacionales, entre otras actividades.

En el trabajo propuesto las unidades de estudio serán todos los Adultos mayores que asistan de forma regular, el método de recolección de datos será aplicar la escala de depresión geriátrica de Yesavage para la obtención de datos fidedignos e identificar a

los adultos mayores con depresión, posteriormente aplicar una encuesta elaborada por el investigador (Anexo 4) y el Índice de Katz.

Es imperioso conocer el problema descrito y en base a la información formular conclusiones, recomendaciones y posibles soluciones, por lo cual se formula la pregunta de investigación:

¿Cuáles son las causas más frecuentes de depresión en el Centro Gerontológico del Adulto Mayor del Cantón Nangaritza?

4. Revisión de literatura

1. Depresión en la Población Anciana.

La depresión: Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2009).

La depresión constituye uno de los síndromes más frecuentes e incapacitantes de la población anciana y se ha establecido que en los adultos mayores constituyen un cuadro heterogéneo que presenta ciertas características en las que los factores psicosociales (dificultades económicas, aislamiento social, pérdida de los seres queridos) juegan un papel muy importante en su etiopatogenia que en edades más jóvenes, además los cambios propios del envejecimiento, déficit cognitivos, coexistencia de problemas médicos hace que los ancianos presenten sintomatología depresiva.

2. Factores Causales de Depresión.

Se define como factores causales a las condiciones necesarias y suficientes para la aparición de un suceso (Condiciones de Trabajo y Salud., 2010)

Factores Biológicos: En este grupo están: Episodios depresivos previos, Efectos de las citocinas en el sistema nervioso central, Antecedentes familiares (predisposición genética), y Cambios en la neurotransmisión por el envejecimiento.

Factores Psicológicos: Dentro de este tenemos: Pérdida de la memoria y demencia, Conflictos no resueltos y Trastornos de la personalidad.

Factores Sociales: Dentro de estos están: la pérdida de empleo y de ingresos, Pérdida de familiares y amigos, y el Aislamiento.

Factores Físicos: En este grupo tenemos: la exposición a fármacos, Pérdida de la función física, Enfermedades específicas, y los trastornos mentales crónicos (Fuentes Cortez & Contreras Arce, 2013)

3. Adulto mayor

Es un grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad, dentro de su clasificación tenemos al Adulto Mayor joven que comprende las edades desde 65 a 74 años, al adulto mayor propiamente dicho que comprende las edades entre 75 a 84 años de edad y Longevo aquellos adultos de 85 años o más . (Ministerio de Inclusion Economica y Social, 2012-2013)

4. Medición del Nivel de Depresión en el Adulto Mayor.

Entre los instrumentos más utilizados para valorar la depresión en adultos mayores se encuentra la escala de depresión geriátrica de Yasevage (Anexo 1)

Escala de Depresión Geriátrica de Yasevage.

Diseñada por Brink y Yasevage en 1982, fue concebida para evaluar el estado afectivo de los ancianos.

Es un cuestionario que consta de 30 ítems de preguntas dicotómicas (SI/NO), diseñada para ser auto administrado leyendo las preguntas a los pacientes. (Andrade trujillo., 2011)

Interpretación: Cada ítem valora de 0/1, la puntuación total corresponde a la suma de los ítems con un rango de 0-30; Según la puntuación la depresión puede ser: No

depresión de 0 a 9 puntos, Depresión Moderada de 10 a 19 puntos y Depresión Severa de 20 a 30 puntos.

5. Medición del Nivel de Dependencia del Adulto Mayor.

Concepto de Dependencia: Aquella persona que necesita la ayuda de otra incluyendo la supervisión de la actividad. (Trigás Ferrín)

Concepto de Independiente: Persona que no precisa ayuda o utiliza ayuda mecánica (Trigás Ferrín).

Índice de Katz.

Creado en el año 1958 por un equipo multidisciplinar dirigido por S. Katz y formado por enfermeras, médico, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, se ha empleado en la valoración de muchas enfermedades crónicas como el infarto cerebral o la artritis reumatoide, tanto en pacientes institucionalizados como ambulatorios(Trigás Ferrín).

Interpretación: Considerando los ítems individualmente, de manera que se den 0 puntos cuando la actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza(Concegeria de Salud); Según la puntuación el índice de discapacidad puede ser: De0 a 1 punto = ausencia de incapacidad o incapacidad leve, de 2 a3 puntos = incapacidad moderada y de 4 a 6 puntos = incapacidad severa.

6. Consecuencias de la Depresión en el Adulto Mayor

Suicidio.

Constituye la consecuencia más seria de la depresión en adultos mayores y su frecuencia es el doble que en población de menor edad, son más elaborados y planificados (Practica clinica en el Mayor desde la Atension Primaria)

Según la OPS Y OMS el perfil del paciente adulto mayor con riesgo de suicidio es aquel que: Es de género masculino, vive solo, tiene enfermedad depresiva severa, insomnio persistente, tiene inquietud psicomotora importante, enfermedad medica severa dolorosa y o incapacitante, que haya tenido una perdida reciente del cónyuge o haya sido institucionalizado o que dependa de cuidados a largo plazo. (Organizacion Panamericana de la Salud y Organizacion Mundial de la Salud.)

Abuso de Alcohol.

Puede provenir del intento de una persona de "enmascarar" sus síntomas depresivos y termina por agravar un episodio de depresión (Organizacion Panamericana de la Salud y Organizacion Mundial de la Salud.)

7. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria en el Ecuador.

El estado ecuatoriano mediante la constitución en el artículo 36 considera al adulto mayor como uno de los principales grupos de población a recibir una 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.

Derechos del adulto mayor.

En el artículo 37 el estado garantizara 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.

Políticas Públicas y Programas de Atención de las personas adultas mayores.

En el artículo 38 dice que 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, inequidades de género, etnia, cultura, y las diferencias propias de las personas, comunidades pueblos, y nacionalidades; asimismo fomentara el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas y se tomara medidas de:

- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
- Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará

programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
- Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
- Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
- Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
- Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
- Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus Familiares o las instituciones establecidas para su protección. (Constitucion Ecuatoriana., 2008)

8. Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

Es el ente rector de las políticas sociales del Estado Ecuatoriano. Esta institución lidera la inversión social para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del capital humano, así como en la protección y cuidado de las personas adultas mayores. Para cumplir estos fines, establecen políticas públicas que se sustentan en un análisis de las condiciones estructurales de las personas adultas mayores; y que toman en consideración su situación actual, a través de la identificación de sus problemáticas y en la búsqueda del cumplimiento de sus derechos.

Sobre todo atienden el fortalecimiento de las relaciones familiares para que los adultos mayores sean asumidos por sus hijos, hijas, nietos, nietas y todos los integrantes de la familia.

Procuran que las instituciones, organizaciones, familia y el entorno social en general, apoyen y defiendan su integridad y bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual.

Para cumplir este propósito, promueven el desarrollo de las potencialidades de las personas adultas mayores y sus familias a nivel individual, grupal y comunitario con el fin de que puedan tomar sus propias decisiones, sean cuales fueren sus visiones y opciones de vida, y siempre que no amenacen los derechos e intereses legítimos de otros grupos de etarios. (MIES, 2012-2013)

9. Reglamento de la Comisión Nacional del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Se encarga de la dirección, planificación, y supervisión de los programas de atención del adulto mayor, a fin de proteger los derechos fundamentales consagrados en la constitución de la república del Ecuador, referentes a los derechos de las personas adultas mayores, a tener asistencia especial que asegure un nivel digno y atención psicológica que garantice su estabilidad física emocional y mental. (IESS, 2011)

10. Centro Gerontológico Luz y Esperanza

El Centro Gerontológico Luz y Esperanza está ubicado en el barrio La Floresta del Cantón Nangaritza de la Provincia de Zamora Chinchipe, dicho centro cuenta con un espacio físico estable que les permite una estancia satisfactoria acorde a sus necesidades.

El Gobierno Autónomo del Cantón Nangaritza en convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) coordinan proyectos y actividades en beneficio del Centro Gerontológico del Adulto Mayor del Cantón Nangaritza al cual asisten 60 adultos mayores, 36 en Guayzimi y 24 en la parroquia Zurmi de forma regular en horarios de 08:H00 de la mañana a 15:H00 de la tarde de lunes a viernes.

El Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Nangaritza da acogida a los proyectos generados por el MIES en los cuales consta: Realizar procesos de integración con centros gerontológicos de la Zona 7, Aprobación de proyectos, priorizando las necesidades propias de cada centro, Procesos de inducción a los adultos mayores frente a la realidad local y Realizar Jornadas Deportivas entre centros gerontológicos.

El Gobierno Autónomo apegándose a las normas establecidas ofrece a los adultos mayores alimentación diaria, cuidado, intercambio de experiencias, manualidades,

rehabilitación, bailoterapia, terapias físicas y ocupacionales, entre otras actividades como hacerlos partícipes de festividades y eventos a realizarse en el cantón ya sea mediante presentación de un numero o como espectadores de los mismos, todo esto es posible ya que en el centro gerontológico tanto en la parroquia Zurmi como en Guayzimi cuenta con personal destinado tanto al cuidado diario de los adultos mayores como para la preparación de alimentos el mismo que es acorde a sus requerimientos y a la salud de los adultos mayores.

El objetivo de realizar todas las actividades antes mencionadas es incluir al adulto mayor a la sociedad, que se sientan partícipes importantes dentro de la misma y enseñar a las nuevas generaciones a no dejar en el olvido a nuestros adultos mayores.

5. Materiales y métodos

Tipo de estudio: El estudio que se realizó fue de tipo Descriptivo Transversal.

Área de estudio: La presente investigación se realizó en el Centro Gerontológico del Adulto Mayor del Cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe.

Universo: Fueron todos los adultos mayores que acuden al Centro Gerontológico del Adulto Mayor del Cantón Nangaritza en el periodo Febrero-Diciembre 2016 que constituyeron 60 adultos mayores.

Muestra: Fueron todos los adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, 55 en total.

Línea de Investigación: Salud Mental y Trastornos del Comportamiento.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión.

- Se incluyeron en el estudio a todos los adultos mayores de ambos sexos que presenten depresión y deseen participar.
- Los adultos mayores que asistían al Centro Gerontológico del Adulto Mayor de forma regular.
- Los adultos mayores que a pesar de sus limitaciones físicas pudieron participar en la investigación.

Criterios de Exclusión.

- No entraron en el estudio los adultos mayores con trastornos que impidan la realización de los test.

- Todos los adultos mayores que presentaron depresión pero que no deseen participar en el estudio.
- Todos los adultos mayores que presentaron depresión pero no asisten de forma regular al Centro Gerontológico del Adulto Mayor.

Normas, técnicas y procedimientos

Técnicas.

Para la presente investigación se solicitó permiso al Magister Guillermo Zhiñin alcalde del cantón Nangaritza, posteriormente se coordinó con el director del Centro Gerontológico para poder llevar a cabo la investigación de las causas de depresión en el adulto mayor, para ello se realizó en la primera visita al centro la presentación del proyecto y una charla sobre el adulto mayor y sus derechos, posteriormente en la segunda visita se procedió a la recolección de la información mediante test de depresión geriátrica de Yesavage (Anexo 1), entrevista (Anexo 2) y se aplicó el índice de katz (Anexo 3) previa firma del consentimiento informado (Anexo 4), y finalmente en la tercera visita que se realizó al finalizar el proyecto de tesis donde se proporcionaron los resultados obtenidos y charlas motivantes acerca de las posibles medidas de prevención y soluciones que contribuyan a la disminución de depresión en los adultos mayores,

Recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la aplicación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage la cual consta de 30 ítems de preguntas sencillas dicotómicas (SI/NO), diseñada para ser auto administrado leyendo las preguntas a los pacientes, cada ítem se valora de 0/1, la puntuación total corresponde a la suma de los ítems con un rango de 0-30 que según la puntuación la depresión puede ser: No

depresión de 0 a 9 puntos, Depresión Moderada de 10 a 19 puntos y Depresión Severa de 20 a 30 puntos, que sirvió para la obtención de datos fidedignos e identificar a los adultos mayores con depresión y posteriormente se aplicó en ellos una encuesta elaborada por el investigador (Anexo 2) compuesta por preguntas dicotómicas para la obtención de los factores sociales causantes de depresión , y por ultimo para la obtención de los factores Físicos causantes de depresión tomando en cuenta que el más común de estos es la dependencia, se aplicó el Índice de Katz que describe seis actividades básicas diarias: Bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad, continencia y alimentación que fueron calificadas con puntuaciones de 0: cuando realizaba la actividad de forma independiente y 1: si se realizaba la actividad con ayuda o no se realiza, que sirvió para saber si hay o no dependencia en el grupo de estudio y cuáles son los que predominan en el mismo.

Instrumentos.

- Escala de depresión geriátrica de Yesavage.
- El instrumento de recolección de datos sobre los factores sociales causantes de depresión en adultos mayores será elaborado y diseñado por el investigador.
- Índice de Katz.

Análisis estadísticos.

Una vez obtenidos los datos necesarios con la ayuda de los instrumentos aplicados, estos fueron tabulados y agrupados en el programa SPSS.

Posteriormente de estos datos se realizaron tablas, cuadros y gráficos porcentuales donde se analizaron los factores causales más frecuentes de depresión en las personas mayores de 65 años de edad.

Consideraciones bioéticas.

Para garantizar los aspectos éticos del presente estudio se solicitó permiso al Magister Guillermo Zhiñin alcalde del cantón Nangaritza y posteriormente al director del Centro Gerontológico del Adulto Mayor del cantón Nangaritza con la finalidad de poder obtener la debida autorización de permiso que garantice un libre acceso a dicho centro y colaboración por parte del personal que labora en el mismo para la obtención de información necesaria que contribuya a la realización del proyecto planteado.

Utilidad.

Tanto los resultados, conclusiones como las recomendaciones se difundieron mediante trípticos a las autoridades pertinentes, Colegios del cantón Nangaritza con la finalidad de concientizar sobre la importancia de la integración del adulto mayor al medio social e incentivar a proveer un ambiente satisfactorio a nuestros adultos mayores con la finalidad de poder disminuir la incidencia de depresión en este grupo de edad. Se entregó una copia de la tesis a las autoridades que conforman el Gobierno Autónomo descentralizado de Nangaritza ya que es esta la entidad quien está dirigiendo dicho centro en estudio.

Se concedió una copia de la tesis a la biblioteca de la universidad nacional de Loja, la cual servirá como medio de consulta de los estudiantes sobre la temática planteada.

Recursos y financiamiento

- Recursos.

Talento humano:

Director de la Investigación.

Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre.

Investigador.

Silvana Janeth Masache Zhiñin.

Director del Centro Gerontológico del Adulto Mayor de Nangaritza.

Ing. Polivio Guarnizo.

Grupo de Estudio.

Adultos/as mayores del Centro Gerontológico del Cantón Nangaritza que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

6. Resultados

Determinación del nivel de depresión

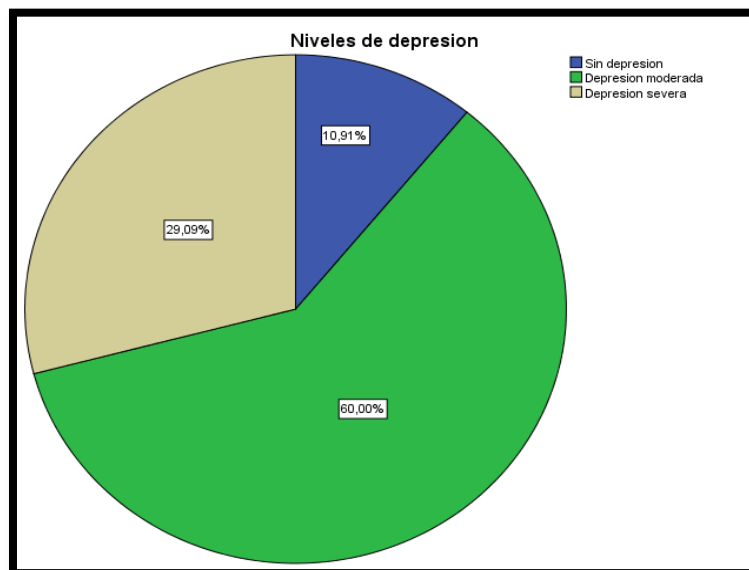
Tabla N° 1. Puntuación de escala de Yesavage

	Frecuencia	Porcentaje
Válido 0-9 puntos	6	10,9
10-19 puntos	33	60,0
20-30 puntos	16	29,1
Total	55	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Grafico N° 1 Niveles de depresión.



Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio 33 de ellos correspondiente al 60% obtuvieron una puntuación entre 10-19 puntos que nos indica que tienen una depresión moderada, mientras que 16 obtuvieron una puntuación entre 20-30 puntos que nos indica que tienen una depresión severa, y solo 6 de ellos no presentaron depresión obteniendo un puntaje entre 0-9 puntos.

Caracterización de la población de estudio con depresión de acuerdo al sexo

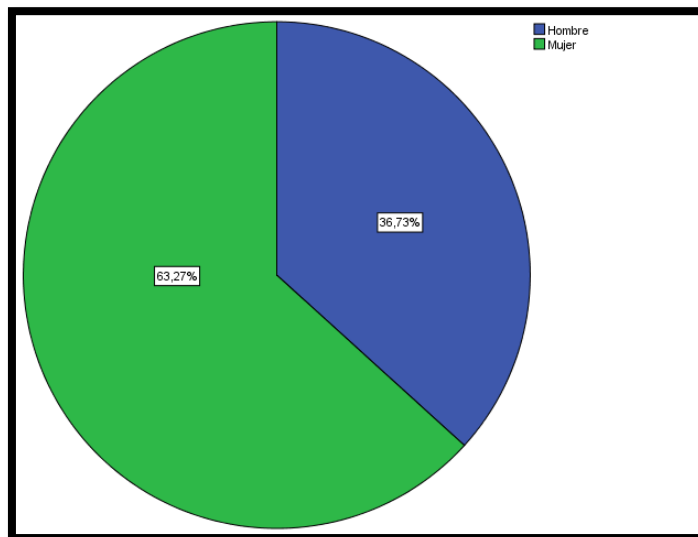
Tabla N° 2. Sexo

	Frecuencia	Porcentaje válido
Hombre	18	36,7
Válido Mujer	31	63,3
Total	49	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Grafico N° 2. Sexo.



Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Análisis: De los 49 adultos mayores del estudio los 63,3% correspondientes a 31 adultos mayores son mujeres, mientras solo el 36,7% correspondiente a 18 adultos mayores son hombres.

Determinación de factores sociales más frecuentes de depresión.

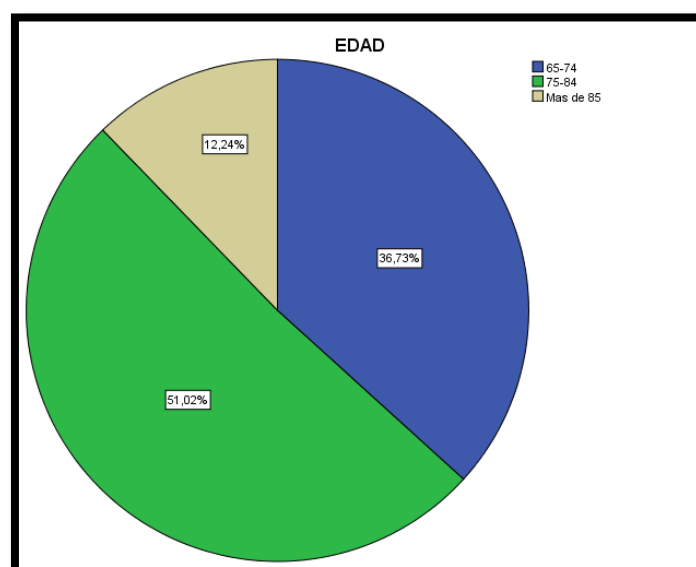
Tabla N° 3. Edad

	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido 65-74	18	36,7
75-84	25	51,0
Más de 85	6	12,2
Total	49	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Gráfico N° 3. Edad.



Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Análisis: En cuanto a la edad de los adultos mayores podemos observar que el 51 % que corresponden a 25 adultos mayores están entre 75.84 años es decir son Adultos mayores propiamente dichos, seguido del 36,7% correspondientes a 18 personas que son adultos mayores jóvenes que están entre 65-74 años, y el 12,2 % correspondiente a 6 personas que son longevos que tienen 85 años o más.

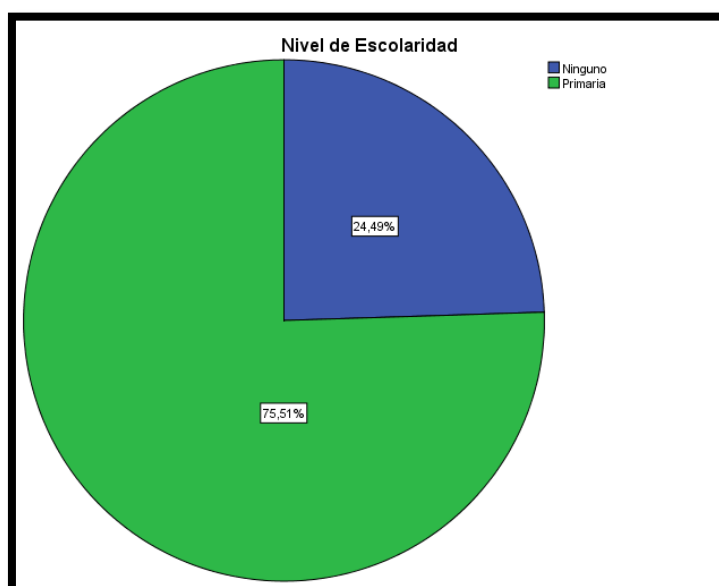
Tabla N° 4 Nivel de escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Ninguno	12	24,5
	Primaria	37	75,5
	Total	49	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Grafico N° 4. Nivel de Escolaridad.



Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Análisis: De los 49 adultos mayores en estudio el 75,5% que corresponden a 37 adultos mayores su nivel de escolaridad es la primaria mientras que el 24,5% correspondiente a 12 adultos mayores no tienen ningún nivel de escolaridad.

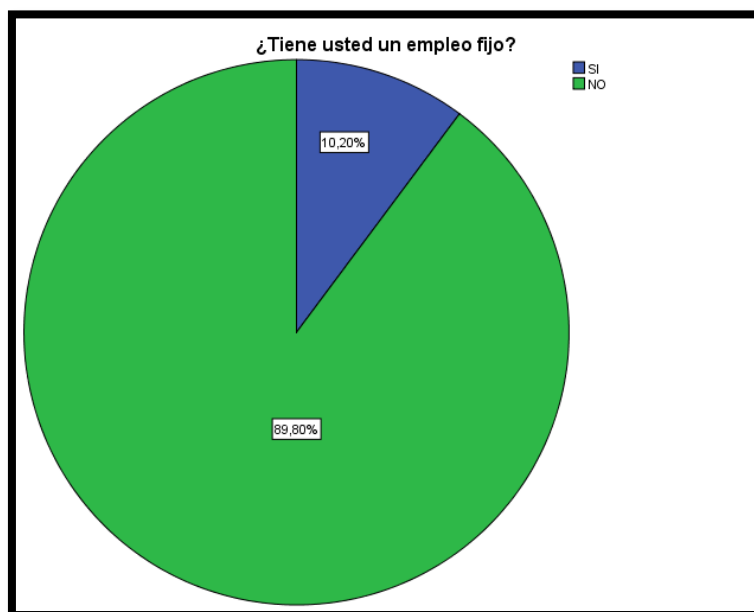
Tabla N° 5. Empleo fijo

	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido SI	5	10,2
NO	44	89,8
Total	49	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Grafico N° 5. Empleo Fijo.



Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Análisis: De los 49 adultos mayores el 89,8% no tienen un empleo fijo, mientras que un 10,2% manifestó que si tiene un empleo fijo.

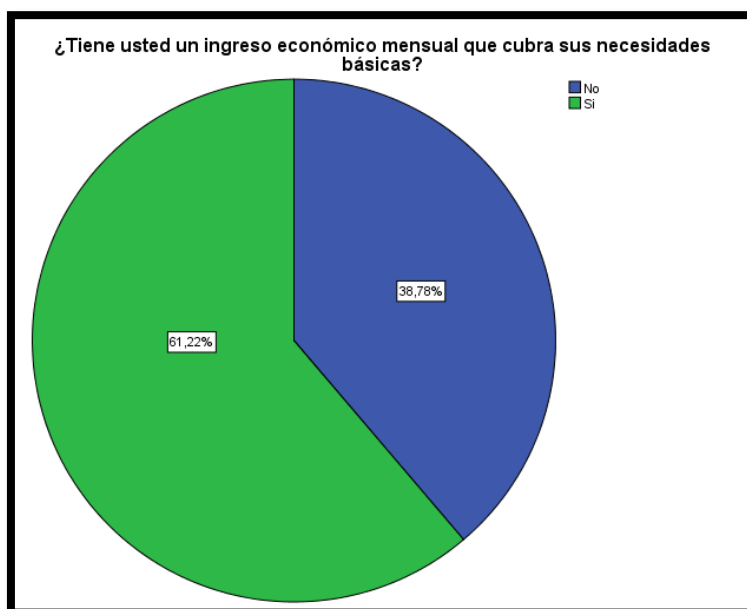
Tabla N° 6. Ingreso económico mensual que Cubra sus necesidades básicas.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido No	19	38,8
Si	30	61,2
Total	49	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Grafico N°6. . Ingreso económico mensual que Cubra sus necesidades básicas



Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Análisis: Del total de adultos mayores que se estudió observamos que el 61,2% manifestó tener un ingreso mensual que cubre sus necesidades básicas, y el 38,8% mencionó que no.

Tabla N° 7. Pérdida de un familiar o amigo de la que No se haya podido recuperar emocionalmente

	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido Si	39	79,6
No	10	20,4
Total	49	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Grafico N° Pérdida de un familiar o amigo de la que No se haya podido recuperar emocionalmente



Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Análisis: Como observamos en la tabla de los 49 adultos mayores el 79,6% manifestó que si ha tenido una pérdida de familiar o amigo de la cual no se ha podido recuperar, y el 20,4% manifestó que no.

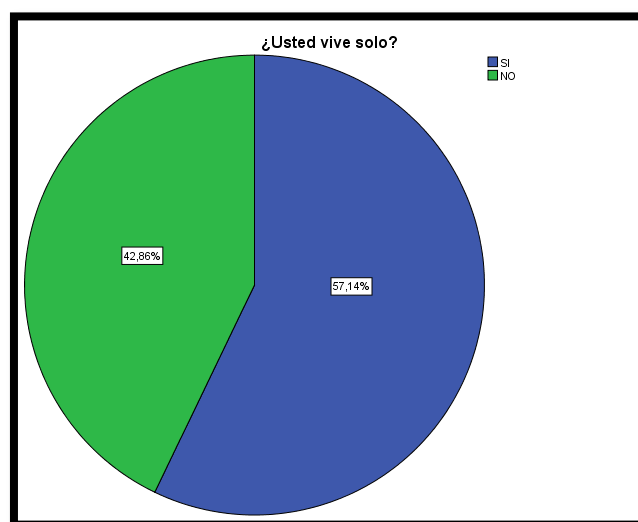
Tabla N° 8. Vive solo

	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido SI	28	57,1
NO	21	42,9
Total	49	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Grafico N° 8. Vive Solo.



Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Análisis: De los 49 adultos mayores 57,1% mencionó que vive solo, pero el 42,9% mencionó que convive con familiares.

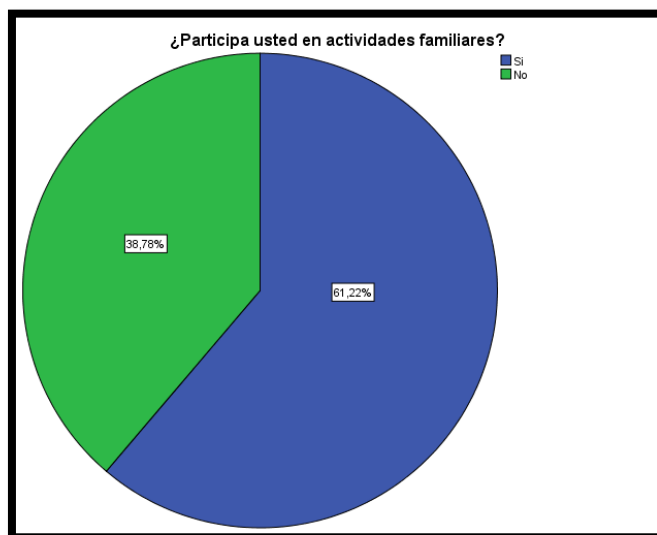
Tabla N° 9. Participa en actividades familiares

	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido Si	30	61,2
No	19	38,8
Total	49	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Grafico N° 9. Participa en actividades familiares.



Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Análisis: De los 49 adultos mayores el 61,2% menciona participar de las actividades familiares, en cambio el 38,8% menciona que no participaban de ellas.

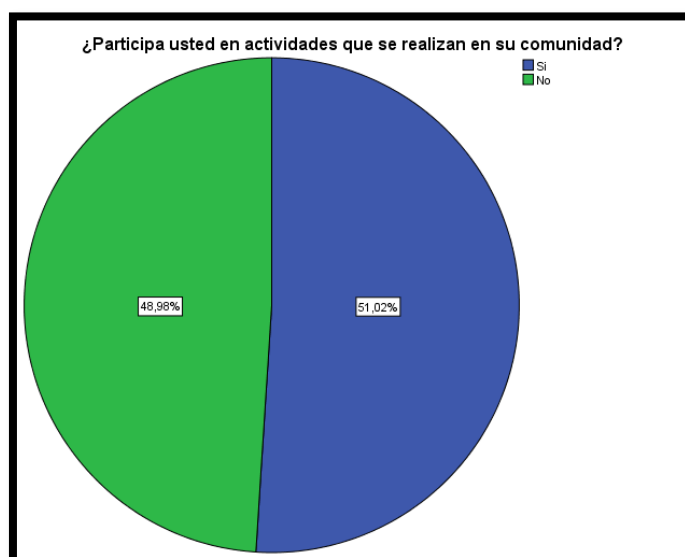
Tabla N° 10. Participa en actividades que Realizan en su comunidad.

	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido Si	25	51,0
No	24	49,0
Total	49	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Grafico N° 10. Participa en actividades que Realizan en su comunidad.



Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Análisis: Del total de adultos mayores el 51% manifestó que si participa de las actividades de su comunidad, mientras que el 49% manifestó que no participa de ellas.

Determinación de factores físicos más frecuentes de depresión.

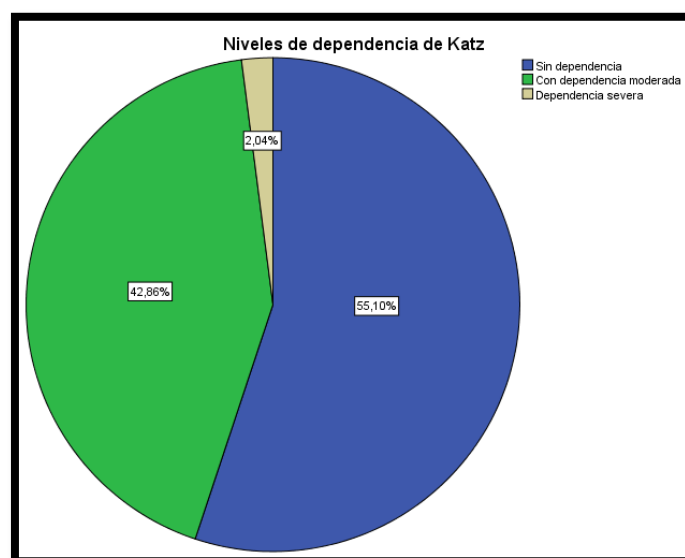
Tabla N° 11. Puntuación del índice de katz

	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido 0-1 puntos	27	55,1
2-3 puntos	21	42,9
4-6 puntos	1	2,0
Total	49	100,0

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Grafico N° 11. Nivel de dependencia de Katz.



Fuente: Base de datos.

Elaboración: Silvana Masache.

Análisis: De los 49 adultos mayores que participaron en el estudio 27 de ellos correspondiente al 55,1% obtuvieron una puntuación entre 0-1 puntos que nos indica que tienen una incapacidad leve, mientras que 21 obtuvieron una puntuación entre 2-3 puntos que nos indica que tienen una incapacidad moderada, y solo 1 de ellos presento incapacidad severa obteniendo un puntaje entre 4-6 puntos.

7. Discusión

Los problemas de salud mental adquieren una importancia especial durante el envejecimiento, la depresión es uno de los tres problemas prioritarios en esta área seguido de las demencias y el consumo en exceso de alcohol y medicamentos. (Buri Quizpe, 2011)

Alba Buri Quizpe (2011) encontró en los ancianatos de Loja que los niveles de depresión en los adultos mayores fueron también la depresión severa en un 25% y moderada en un 15%, al igual que en el Azuay Catherine Andrade Trujillo (2011) en su investigación denominada “Niveles de Depresión en Adultos Mayores de 65 años y su impacto en el estado nutricional en el cantón Girón” determino que el 93.7 % de los adultos mayores presentan depresión y los niveles de depresión en este grupo eran depresión moderada en 67.7% en mujeres y de 60 % en varones, y severa en 33,3% de los hombres y de 26,4% en mujeres, cuyos resultados se relacionan con los encontrados en el centro gerontológico del cantón Nangaritza, en el cual por medio de la escala de depresión geriátrica de Yesavage demuestra que el 60% de los adultos mayores tienen una depresión moderada, mientras que 29,1% tienen depresión severa.

En cuanto a los factores causales de la depresión en los adultos mayores del Centro Gerontológico del Cantón Nangaritza fueron entre los factores sociales el nivel de escolaridad, no tener un empleo fijo, haber perdido a algún familiar o amigo de la cual no se ha podido recuperar emocionalmente, y vivir solo, dentro de los factores físicos tenemos que la dependencia es una causa de depresión en este grupo de estudio siendo la movilidad la actividad en la que más tienen dependencia, dichos resultados se correlacionan con los encontrados en el estudio “Factores de Riesgo Asociados a Depresión en el Adulto Mayor” realizado en México donde se obtuvo como causas de

depresión: No desempeñar ninguna actividad laboral remunerada, depender económicamente de alguien, y la inactividad física (Medigraphic, 2006)

Así mismo en otro estudio se pudo constatar que el nivel de escolaridad también es una causa de depresión ya que la mayoría de los adultos mayores tuvo una primaria incompleta (39%) y 14% eran analfabetos y solo el 15% tenían la primaria completa (Fuentes Garcia, 2003) lo cual también se evidencia en la población estudiada, correspondiendo a esta los valores de 75,5% que corresponden a 37 adultos mayores cuyo nivel de escolaridad es la primaria, mientras que el 24,5% correspondiente a 12 adultos mayores no tienen ningún nivel de escolaridad.

En el estudio denominado “Depresión en los Adultos Mayores del Asilo Daniel Álvarez Sánchez” en Loja, se encontró como causas de depresión el abandono de su familia, y dificultad para movilizarse (Luzuriaga Troya, 2016), cuyos resultados se relacionan con los encontrados en el grupo de estudio ya que 57,1% de ellos mencionaron que viven solos y el 55,1 % son dependientes principalmente en la movilidad.

Para mejorar la salud mental de los adultos mayores es necesario que la prevención de esta patología este encaminada a la identificación temprana y que las políticas locales den a conocer las causas, las complicaciones que podrían tener, y sobre todo las formas de prevenir desde la familia, ya que este es el núcleo desde el cual se desencadena la depresión.

8. Conclusiones

De acuerdo a los objetivos planteados y tomando en cuenta los análisis de los resultados se ha podido concluir:

- De los 55 adultos mayores a los cuales se les aplico el test de depresión geriátrica de Yesavage, 49 de ellos presentaron depresión de los cuales 33 tienen una depresión moderada, mientras que los otros 16 tienen una depresión severa.
- De los adultos mayores que presentaron depresión 31 de ellos son mujeres, mientras que 18 son hombres.
- De los factores sociales relacionados con depresión en este grupo de estudio son el nivel de escolaridad, no tener un empleo fijo, haber perdido a algún familiar o amigo de la cual no se ha podido recuperar emocionalmente, y vivir solo.
- De los factores físicos podemos decir que la dependencia es una causa de depresión en este grupo de estudio ya que mediante el índice de Katz se constató que el 42.8 % de adultos mayores son dependientes principalmente para la movilidad.

9. Recomendaciones

- Se recomienda al municipio de Nangaritza tener en cuenta la información proporcionada en la presente investigación ya que nos permitirá conocer más a profundidad no solo sobre la temática de la depresión sino también cuales son los factores que lo causan y sobre todo cuales son las complicaciones de este en los adultos mayores.
- Se recomienda al personal que administra el centro gerontológico realizar valoración integral a los adultos mayores que asisten a dicho centro para detectar la problemática biológica, psicológica y social que padecen, con el propósito de intervenir a tiempo y mejorar su calidad de vida.
- Se sugiere incluir en la malla curricular de la carrera de medicina humana el silabo de geriatría y gerontología para que el futuro medico tenga conocimientos, habilidades y destrezas para la atención de la problemática del adulto mayor.

10. bibliografía

- Acosta Ocampo, C. I. (2011). *El Sentio de la vida Humana en los Adultos Mayores Enfoque Socioeducativo*. Chile. Obtenido de cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmb275p/doc/fmb275p.pdf
- Almeida, M. P. (2013). Analisis de los Factores Asociados a la Depresion en los Adultos Mayores del Hogar de Ancianos Santa Catalina Laboure Año 2012. *Pontifica Universidad Catolica del Ecuador*, 58-59. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7224/8.14.001676.pdf?sequence=4>
- Andrade trujillo., C. A. (2011). Nivel de Depresion en Adultos Mayores de 65 años y su Impacto en el Estado Nutricional en la Parroquia Asuncion, Canton Giron. *Medigraphic*. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1467/1/34T00245.pdf>
- Buri Quizpe, A. L. (2011). *Trastornos emocionales en el Adulto Mayor en los Ancianatos del Canton Loja Mayo 2010-Mayo 1011*. Loja. Obtenido de dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/.../7356/1/Buri%20Quizhpe%20Alba%20Lucia.pdf
- Castro, M. (Diciembre de 2006). Factores de Riesgo Asociados a la Depresion del Adulto Maayor. *Medigraphic*, págs. 132-137. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2006/nnp064b.pdf>
- Concegeria de Salud*. (s.f.). Obtenido de http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/indice_de_katz.pdf
- Condiciones de Trabajo y Salud. (2010). Concepto de Causalidad en Epidemiologia. *Condiciones de Trabajo y Salud*., 1,2. Obtenido de https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/.../i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1009909
- Constitucion Ecuatoriana. (2008). Constitucion del Ecuador. En C. d. Ecuador, *Constitucion del Ecuador* (págs. 17-18). Obtenido de

<http://www.politicaeconomica.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Constitucion-articulos-pertinentes.pdf>

Fuentes Cortez, A. F., & Contreras Arce, E. K. (2013). Factores relevantes que influyen en la alta prevalencia de la depresion en el adulto mayor que habitan en la comunidad las malvinas del canton ventanas provincia de los rios primer semestre 2013. *Medigraphic*, 34-35. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/861/1/T-UTB-FCS-0036.pdf>

Fuentes Garcia, I. (2003). *Causas Sociales que Originan Sentimientos de Abandono en el Adulto Mayor*. Obtenido de www.medigraphic.com/pdfs/quebra/lq-2003/lq031g.pdf

IESS. (2011). Reglamento de la Comision Nacional del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Reglamento de la Comision Nacional del Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*, 1-3. Obtenido de http://www.lacamaradequito.com/uploads/tx_documents/resolucion393iess.pdf

INEC. (2010). INEC. *INEC*, 1-5.

INEC. (2010). INEC. *INEC*, 8.

Luzuriaga Troya, M. A. (2016). *Depresion en los Adultos Mayores del Asilo Daniel Alvarez Sanchez*. Loja. Obtenido de dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/.../1/TESIS%20MONICA%20LUZURIAGA.pdf

Medigraphic. (2006). Factores de Riesgo Asociados a Depresion del Adulto Mayor. Obtenido de www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2006/nnp064b.pdf

Mendoza, J. M. (2007). Prevalencia de Depresion y Factores de Riesgo en el Adulto Mayor Hospitalizado. *Medigraphic*, 1-4. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im071d.pdf>

MIES. (2012-2013). Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. *Ministerio de Inclusion Economica y Social*, 14-15. Obtenido de http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

Ministerio de Inclusion Economica y Social. (2012-2013). Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. *Ministerio de Inclusion Economica y Social*, 12. Obtenido de

- http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
- Navarro., S. A. (2007). La Depresion:Particularidades Clinicas y consecuencias en el adulto mayor. *Medigraphic*, 1-2. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
- OMS. (2009). Organizacion Mundial de la Salud. *Organizacion Mundial de la Salud.*, 1-4. Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organizacion Panamericana de la Salud y Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.). Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia08.pdf>
- Palomeque Flores, A. C., & Peralta Miranda, E. Y. (2013). *Prevalencia de Depresion y Factores Asociados en el Adulto Mayor en la Parroquia de Cañaribamba Cuenca*. Cuenca. Obtenido de <dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3497/1/MED68.pdf>
- Patiño Villada, F. A. (2006). *Depresion y Aspectos Relacionados en un Grupo de Juvilados de la Universidad de Antioquia*. Colombia. Obtenido de <viref.udea.edu.co/contenido/pdf/043-Depresion.pdf>
- Pazan, N. R. (2015). Factores Asociaos a Depresion en Adultos Mayores, Distrito 01D01-SALUD, Cuenca,2014. *Facultad de Ciencias Medicas Centro de Posgrado Curso Especial de Titilacion.*, 2-55. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21281/1/Tesis.pdf>
- Practica clinica en el Mayor desde la Atension Primaria*. (s.f.). Obtenido de <http://www.fbjoseplaporte.org/docs/repositori/100114163853.pdf>
- Sequeira Daza, D. (2011). *La Soledad en las Personas Mayores: Factores Protectores y de Riesgo*. Granada. Obtenido de <hera.ugr.es/tesisugr/2075887x.pdf>
- Torres, M. L. (2015). Cybrtesis. *Nivel de Depresion del Adulto Mayor en un Centro de Atencion Integral S.J.M-V.M.T*, 12-17. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4159/1/Licas_tm.pdf
- Trigás Ferrín, M. (s.f.). Obtenido de <http://www.meiga.info/escalas/IndiceDeKatz.pdf>

11. Anexos

ANEXO 1. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

	Sí	No
1. ¿Está satisfecho (a) con su vida?	0	1
2. ¿Ha renunciado a muchas actividades?	1	0
3. ¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?	1	0
5. ¿Tiene esperanza en el futuro?	0	1
6. ¿Está molesto por pensamientos que no puede alejar de su mente?	1	0
7. ¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	0	1
8. ¿Tiene miedo de que algo le vaya a suceder?	1	0
9. ¿Se siente contento (a) la mayor parte del tiempo?	0	1
10. ¿Se siente frecuentemente desamparado (a)?	1	0
11. ¿Se siente intranquilo (a) y nervioso (a) con frecuencia?	1	0
12. ¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?	1	0
13. ¿Se preocupa frecuentemente por el futuro?	0	1
14. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que los demás?	1	0
15. ¿Piensa que es maravilloso estar vivo (a) ahora?	0	1
16. ¿Se siente desanimado (a) o triste con frecuencia?	1	0
17. ¿Siente que nadie lo aprecia?	1	0
18. ¿Se preocupa mucho por el pasado?	1	0
19. ¿Cree que la vida es muy interesante?	0	1
20. ¿Le es difícil comenzar con nuevos proyectos?	1	0
21. ¿Se siente lleno (a) de energía?	0	1
22. ¿Siente que su situación es desesperante?	1	0
23. ¿Cree que los demás están en mejores condiciones que usted?	1	0
24. ¿Se molesta con frecuencia por cosas sin importancia?	1	0
25. ¿Tiene ganas de llorar con frecuencia?	1	0
26. ¿Tiene problemas para concentrarse?	1	0
27. ¿Disfruta el levantarse por las mañanas?	0	1
28. ¿Prefiere evitar las reuniones sociales?	1	0
29. ¿Le es fácil tomar decisiones?	1	0
30. ¿Esta su mente tan clara como solía estar antes?	0	1

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA.

TEMA: factores causales más frecuentes de depresión en el centro gerontológico del adulto mayor del cantón Nangaritza en el periodo febrero-julio 2016.

Investigadora: Silvana Janeth Masache Zhiñin, estudiante del noveno módulo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Este instrumento está dirigido a recolectar y registrar información sobre los factores sociales que causan depresión en los adultos mayores del “Centro Gerontológico del Adulto Mayor de Nangaritza”.

Datos generales:

Edad:.....

Sexo:.....

Nivel de escolaridad: Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior ()

En cuanto a los factores sociales sírvase contestar las siguientes preguntas.

¿Tiene usted un empleo fijo? SI () NO ()

¿Tiene usted un ingreso económico mensual que cubra sus necesidades básicas?

SI () NO ()

¿Ha tenido alguna pérdida de familiar o amigo/a de la cual no se ha podido recuperar emocionalmente?

SI () NO ()

¿Usted vive solo? SI () NO ()

¿Participa usted en actividades familiares? SI () NO ()

¿Participa usted en actividades que se realizan en su comunidad?

SI () NO ()

Agradezco al Centro Gerontológico del Adulto Mayor de Nangaritza por darme la apertura para recolectar información, permitiéndome realizar la tesis: “Factores causales más frecuentes de depresión en el centro gerontológico del adulto mayor del cantón Nangaritza.”

ANEXO 3. Índice de katz.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
BAÑARSE	INDEPENDIENTE: Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo. DEPENDIENTE: Incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
VESTIRSE	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos. DEPENDIENTE: No se viste solo
USAR EL RETRETE	INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda (incluye la entrada y salida del baño). Usa el baño. DEPENDIENTE: Incluye usar orinal o cuña
MOVILIDAD	INDEPENDIENTE: No requiere ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE
CONTINENCIA	INDEPENDIENTE: Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE: Incluye control total o parcial mediante enemas, sondas o el empleo reglado del orinal y/o cuña
ALIMENTACIÓN	INDEPENDIENTE: Lleva la comida del plato, o equivalente, a la boca sin ayuda DEPENDIENTE: Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda
Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa. La evaluación debe realizarse según lo que el enfermo realice y no sobre lo que sería capaz de realizar.	

ANEXO 4.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN EL ESTUDIO
DE FACTORES CAUSALES MÁS FRECUENTES DE DEPRESION EN EL
CENTRO GERONTOLOGICO DEL ADULTO MAYOR DEL CANTON
NANGARITZA PERIODO FEBRERO-DICIEMBRE 2016.**

Sr(a)

Me propongo realizar una investigación sobre los factores causales más frecuentes de depresión en el adulto mayor en este centro, para el desarrollo del mismo se realizarán para determinar el grado de depresión la escala de depresión geriátrica de Yesavage, luego se aplicara un cuestionario dirigido para conocer las causas sociales de depresión, y finalmente para conocer el nivel de dependencia se realizaran preguntas sencillas a cerca de seis actividades básicas diarias: Bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad, continencia y alimentación (índice de Katz) que me ayudaran a obtener la información requerida, este estudio es voluntario y podrá retirarse en cualquier momento.

Por medio de la presente acepto participar en el estudio.

Se me ha indicado que mi participación consistirá en contestar la escala de depresión geriátrica de Yesavage, un formulario de causas sociales de depresión y el índice de Katz.

Se me ha informado los beneficios de mi participación en el estudio que son:

Conocer cuáles son las causas de depresión en los adultos mayores del centro gerontológico del Cantón Nangaritza, lo cual servirá para plantear posibles alternativas para mejorar el estado mental de los adultos mayores.

.....

Firma del entrevistado.

.....

Firma del Investigador.

ANEXO 5

TABULACION DE DATOS DE LA ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA DE YESAVAGE.

¿ESTA SATISFECHO CON SU VIDA?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	SI	36	65,5
	NO	19	34,5
	Total	55	100,0

Análisis: Del total de adultos mayores el 65,5% mencionaron estar satisfechos con su vida, mientras que el 34,5% menciono que no lo está.

¿HA RENUNCIADO A MUCHAS ACTIVIDADES?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	14	25,5
	SI	41	74,5
	Total	55	100,0

Análisis: De todos los adultos mayores en estudio el 74,5% manifestaron haber renunciado a lo largo de su vida a muchas actividades, y solo un 25,5% manifestó que no la ha hecho.

¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACIA?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	28	50,9
	SI	27	49,1
	Total	55	100,0

Análisis: Del total de adultos mayores podemos observar que el 50,9% mencionó no sentir su vida vacía mientras que el 49,1% manifestó que si la sentía así.

¿SE SIENTE A MENUDO ABURRIDO?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	28	50,9
	SI	27	49,1
	Total	55	100,0

Análisis: Del total de adultos mayores en estudio se observa que el 50,9% manifestó que no se siente a menudo aburrido mientras que el 49,1% manifestó que si se siente así.

¿TIENE ESPERANZA EN EL FUTURO?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	SI	28	50,9
	NO	27	49,1
	Total	55	100,0

Análisis: De todos los adultos mayores en estudio podemos observar que el 50,9% manifestó que si tenía esperanza en el futuro, mientras que el 49,1% menciona que no lo tenía.

¿ESTA MOLESTO POR PENSAMIENTOS QUE NO PUEDE ALEJAR DE SU MENTE?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	31	56,4
	SI	24	43,6
	Total	55	100,0

Análisis: Del total de adultos mayores el 56,4% manifestó estar molesto por pensamientos que no podía alejar de su mente, en cambio el 43,6% menciona que no se sentía molesto por eso.

¿ESTA DE BUEN HUMOR LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	SI	40	72,7
	NO	15	27,3
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio el 72,7% menciona que si estaba de buen humor la mayor parte del tiempo, no así el 27,3% de estos.

¿TIENE MIEDO DE QUE ALGO LE VAYA A SUCEDER?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	20	36,4
	SI	35	63,6
	Total	55	100,0

Análisis: De todos los adultos mayores que participaron en el estudio el 63,6% menciona tener miedo de que algo le vaya a suceder, no así el 36,4% de ellos.

¿SE SIENTE CONTENTO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	SI	39	70,9
	NO	16	29,1
	Total	55	100,0

Análisis: De todos los adultos mayores participantes el 70,9% menciona que si se sentía contento la mayor parte del tiempo, no así el 29,1% de ellos.

¿SE SIENTE FRECUENTEMENTE DESAMPARADO?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	26	47,3
	SI	29	52,7
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores 29 de ellos correspondiente al 52% mencionaron que si se sentían frecuentemente desamparados, mientras que 26 de ellos correspondiente al 47,3% mencionaron que no.

¿SE SIENTE INTRANQUILO, NERVIOSO CON FRECUENCIA?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	21	38,2
	SI	34	61,8
	Total	55	100,0

Análisis: De todos los adultos mayores que participaron del estudio 61,8% manifestaron sentirse frecuentemente intranquilos y nerviosos, mientras que el 38,2% menciona que no.

¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA EN VEZ DE SALIR Y HACER COSAS NUEVAS?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	21	38,2
	SI	34	61,8
	Total	55	100,0

Análisis: De todos los adultos mayores que participaron del estudio el 61,8% manifestó que prefería quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas, no así el 38,2% de ellos.

¿SE PREOCUPA FRECUENTEMENTE POR EL FUTURO?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	SI	32	58,2
	NO	23	41,8
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron del estudio 32 de ellos correspondiente al 58,2% manifestaron que si se preocupan frecuentemente por el futuro, mientras que los 23 restantes correspondientes al 41,8% manifestaron que no.

¿CREE QUE TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LOS DEMAS?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	8	14,5
	SI	47	85,5
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron del estudio 47 de ellos correspondiente al 85,5% mencionaron tener más problemas de memoria que los demás, y solo 8 de ellos correspondiente al 14,5% mencionaron que no.

¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO ESTAR VIVO AHORA?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	SI	48	87,3
	NO	7	12,7
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio 48 de ellos correspondiente al 87,3% manifestaron que si pensaban que era maravilloso estar vivo, mientras que los 7 restantes correspondientes al 12,7% manifestaron que no.

¿SE SIENTE DESANIMADO O TRISTE CON FRECUENCIA?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	17	30,9
	SI	38	69,1
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio 38 de ellos correspondiente al 69,1% manifestaron que si se sentían desanimados y tristes frecuentemente, mientras que los 17 restantes correspondientes al 30,9% manifestaron que no.

¿SIENE QUE NADIE LO APRECIA?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	26	47,3
	SI	29	52,7
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio 29 de ellos correspondiente al 52,7% manifestaron que sentían que nadie los apreciaba, mientras que los 26 restantes correspondientes al 47,3% manifestaron que no.

¿SE PREOCUPA MUCHO POR EL PASADO?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	30	54,5
	SI	25	45,5
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio 30 de ellos correspondiente al 54,5% manifestaron que no se preocupan mucho por el pasado, mientras que los 25 restantes correspondientes al 45,5% manifestaron que sí.

¿CREE QUE LA VIDA ES MUY INTERESANTE?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	SI	44	80,0
	NO	11	20,0
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio 44 de ellos correspondiente al 80,0% manifestaron que la vida si les parece interesante, mientras que los 11 restantes correspondientes al 20,0% manifestaron que no.

¿LE ES DIFICIL COMENZAR NUEVOS PROYECTOS?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	11	20,0
	SI	44	80,0
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio 44 de ellos correspondiente al 80% manifestaron que les es difícil comenzar nuevos proyectos, mientras que los 11 restantes correspondientes al 20% manifestaron que no.

¿SE SIENTE LLENO DE ENERGIA?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	SI	12	21,8
	NO	43	78,2
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio 43 de ellos correspondiente al 78,2% manifestaron que no se sienten llenos de energía, mientras que los 12 restantes correspondientes al 21,8% manifestaron que sí.

¿SIENTE QUE SU SITUACION ES DESESPERANTE?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	33	60,0
	SI	22	40,0
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio 33 de ellos correspondiente al 60% manifestaron que no sienten que su situación es desesperante, mientras que los 22 restantes correspondientes al 40% manifestaron que sí.

¿CREE QUE LOS DEMAS ESTAN EN MEJORES
CONDICIONES QUE USTED?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	18	32,7
	SI	37	67,3
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio 37 de ellos correspondiente al 67,3% manifestaron que si creen que los demás están en mejores condiciones que ellos, mientras que los 18 restantes correspondientes al 32,7% manifestaron que no.

¿SE MOLESTA CON FRECUENCIA POR
COSAS SIN IMPORTANCIA?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	38	69,1
	SI	17	30,9
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio 38 de ellos correspondiente al 69,1% manifestaron que no se molestan con frecuencia por cosas sin importancia, mientras que los 17 restantes correspondientes al 30,9% manifestaron que sí.

¿TIENE GANAS DE LLORAR CON FRECUENCIA?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	13	23,6
	SI	42	76,4
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio 42 de ellos correspondiente al 76,4% manifestaron que si tienen ganas de llorar con frecuencia, mientras que los 13 restantes correspondientes al 23,6%% manifestaron que no.

¿TIENE PROBLEMAS PARA CONCENTRARSE?

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	NO	8	14,5
	SI	47	85,5
	Total	55	100,0

Análisis: De los 55 adultos mayores que participaron en el estudio 47 de ellos correspondiente al 85,5% manifestaron que si tienen problemas para concentrarse, mientras que los 8 restantes correspondientes al 14,5% manifestaron que no.

ANEXO 6

TABULACION DEL NIVEL DE DEPENDENCIA CON EL INDICE DE KATZ

BAÑARSE

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Independiente	35	71,4
	Dependiente	14	28,6
	Total	49	100,0

Análisis: De los 49 adultos mayores que participaron en el estudio 35 de ellos correspondiente al 71,4% manifestaron que no necesitaban ayuda para bañarse es decir eran independientes para la realización de esa actividad, mientras que los 14 restantes correspondientes al 28,6% manifestaron que si necesitaban ayuda o eran dependientes.

VESTIRSE

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Independiente	36	73,5
	Dependiente	13	26,5
	Total	49	100,0

Análisis: De los 49 adultos mayores que participaron en el estudio 36 de ellos correspondiente al 73,5% manifestaron que no necesitaban ayuda para vestirse es decir eran independientes, mientras que los 13 restantes correspondientes al 26,5% manifestaron que si necesitaban ayuda o eran dependientes.

USAR EL RETRETE

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Independiente	47	95,9
	Dependiente	2	4,1
	Total	49	100,0

Análisis: De los 49 adultos mayores que participaron en el estudio 47 de ellos correspondiente al 95,9% manifestaron que no necesitaban ayuda para usar el retrete es decir eran independientes para la realización de esa actividad, mientras que solo 2 correspondientes al 4,1% manifestaron que si necesitaban ayuda o eran dependientes.

MOVILIDAD

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Independiente	12	24,5
	Dependiente	37	75,5
	Total	49	100,0

Análisis: De los 49 adultos mayores que participaron en el estudio 37 de ellos correspondiente al 75,5% manifestaron que si necesitaban ayuda para movilizarse es decir eran dependientes para la realización de esa actividad, mientras que los 12 restantes correspondientes al 24,5% manifestaron que no necesitaban ayuda o eran independientes.

CONTINENCIA

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Independiente	47	95,9
	Dependiente	2	4,1
	Total	49	100,0

Análisis: De los 49 adultos mayores que participaron en el estudio 47 de ellos correspondiente al 95,9% manifestaron que eran independientes en cuanto a continencia, mientras que solo 2 correspondientes al 4,1% manifestaron que eran dependientes.

ALIMENTACION

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Independiente	45	91,8
	Dependiente	4	8,2
	Total	49	100,0

Análisis: De los 49 adultos mayores que participaron en el estudio 45 de ellos correspondiente al 91,8% manifestaron que no necesitaban ayuda para la alimentación es decir eran independientes para la realización de esa actividad, mientras que los 4 restantes correspondientes al 8,2% manifestaron que si necesitaban ayuda o eran dependientes.

ANEXO 7. CHARLA SOBRE EL ADULTO MAYOR Y SUS DERECHOS EN GUAYZIMI.



CHARLA SOBRE EL ADULTO MAYOR Y SUS DERECHOS EN LA PARROQUIA ZURMI



ANEXO 8. RECOLECCION DE INFORMACIÓN



ANEXO 9. Certificado de traducción del resumen

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL IDIOMA INGLES.

Loja 04/10/2017.

Ciudad.

Certifico.

Que realice la traducción del resumen de la presente tesis denominada "FACTORES CAUSALES MÁS FRECUENTES DE DEPRESIÓN EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN NANGARITZA PERIODO FEBRERO-DICIEMBRE 2016", del idioma español al Idioma Ingles Americano, es cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Firma.....

Stalin José Ramírez Morocho.
1104360886
Tecnólogo en Idioma Ingles
Golden Bridge