



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGO, MENCIÓN CLÍNICA**

**TEMA:**

“EL TRASTORNO DEPRESIVO Y LA PRIVACIÓN AFECTIVA EN LAS  
PERSONAS MAYORES DE 70 AÑOS DE EDAD DE FUNTEMAN, MANTA  
2014.”

**PROPUESTA:**

“ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN TERCIARIA EN TRASTORNOS  
DEPRESIVOS RELACIONADOS CON LA PRIVACIÓN AFECTIVA FAMILIAR”

**AUTORA:**

JULIANA KATHERINE BARCIA RODRÍGUEZ

**DIRECTOR:**

DR. JHON GLEN MERO MANTUANO

**MANTA - 2014**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE INFORME FINAL DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Manta, Octubre, 2014.

En mi calidad de Director del trabajo de titulación, nombrado por la Comisión Académica de la Facultad de Psicología.

**CERTIFICO:**

Que he analizado el Informe Final de Titulación presentado por la estudiante **Juliana Katherine Barcia Rodríguez**, como requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica, cuyo tema es:

**“EL TRASTORNO DEPRESIVO Y LA PRIVACIÓN AFECTIVA EN LAS PERSONAS MAYORES DE 70 AÑOS DE EDAD DE FUNTEMAN, MANTA 2014”.**

Considero aprobado en su totalidad.

**Firma Director**

-----

**Dr. Jhon Glen Mero Mantuano**  
**C.C 130369419-2**

## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

*Manta, Octubre del 2014*

*Yo, Juliana Katherine Barcia Rodríguez, autora de la investigación, con cédula de ciudadanía N° 131323427-3, libre y voluntariamente DECLARO, que el presente Trabajo de Titulación:*

*“El trastorno depresivo y la privación afectiva en las personas mayores de 70 años de edad de Funteman, Manta 2014.”*

*Es original y de mi autoría; de ser comprobado lo contrario me someto a las disposiciones legales pertinentes.*

*Atentamente.*

*f. \_\_\_\_\_*

*Juliana Katherine Barcia Rodríguez*

*C.I. 131327423-3*

## AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

*Manta, Octubre del 2014*

*Yo, Juliana Katherine Barcia Rodríguez en calidad de autora del trabajo de investigación o tesis realizada sobre:*

*“El trastorno depresivo y la privación afectiva en las personas mayores de 70 años de edad de Funteman, Manta 2014.”*

*Por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.*

*Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8; 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.*

*Atentamente.*

*f. \_\_\_\_\_*

*Juliana Katherine Barcia Rodríguez*

*C.I. 131327423-3*

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Sometido a consideración de las Autoridades de la Unidad Académica de la Facultad de Psicología y de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, como requisito para la obtención del título de:

Psicólogo Mención en Psicología Clínica

Dr. Oswaldo Zambrano Quinde

\_\_\_\_\_

Decano de la Facultad de Psicología

Miembro del Tribunal

\_\_\_\_\_

Miembro del Tribunal

\_\_\_\_\_

Miembro del Tribunal

\_\_\_\_\_

SECRETARIA

\_\_\_\_\_

## DEDICATORIA

*“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quién amar y alguna cosa que esperar”.* Thomas Chalmers

Este trabajo de investigación se lo dedico a mis padres, personas que supieron guiarme por el buen camino, quienes me dieron fuerzas para seguir adelante y no desalentar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las calamidades sin perder nunca la dignidad y debilitar en el intento; Con todo mi cariño y mi amor.

***Señor Jorge Luis Anchundia Bermello y Señora Cruz María Rodríguez Pin.***

## **AGRADECIMIENTOS**

Estas líneas son para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a mis padres: Señor Jorge Luis Anchundia Bermello y Señora Cruz María Rodríguez Pin por la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos por parte de ellos.

Al Dr. Jhon Mero, director de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma; de igual forma al Dr. Juan Ramón Morán, docente de la facultad de Psicología que en varias etapas de mi trabajo final de grado tuvo la predisposición de impartir conocimientos, ánimo infundido y la confianza en mí depositada.

A la UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

Quisiera hacer extensiva mi gratitud a mi compañera, mejor amiga Rossana Stephanía Ormeño Palma que me ha dado confianza, motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos 3 últimos años y al Hermano Mercado director de la Fundación Funteman por su colaboración en el suministro de los datos necesarios para la realización de esta investigación científica.

A todos ellos, muchas gracias.

## ÍNDICE

### Contenido

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	i
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD.....	ii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	4
1.- TEMA.....	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN.....	4
1.2.2 PREGUNTAS DIRECTRICES.....	9
1.2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.2.4 DELIMITACIÓN.....	10
1.2.4.1 Delimitación de contenidos.....	10
1.2.4.2 Delimitación espacial.....	10
1.2.4.3 Delimitación temporal.....	10
1.3 OBJETIVOS.....	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
1.4.- JUSTIFICACIÓN.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13

2.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	13
2.2.- FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	13
2.3.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	14
2.4.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	29
2.5.- HIPÓTESIS.....	30
2.6.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	30
2.6.1.- Variable independiente.....	30
2.6.2.- Variable dependiente.....	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	31
3.1.- TIPO O NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1.1.-Métodos.....	32
3.1.2.-Técnicas.....	32
3.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO.....	33
3.2.1.- Población.....	33
3.2.2.- Muestra.....	33
3.2.3.- Tamaño de la muestra.....	33
3.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	34
3.3.1.- VARIABLE DEPENDIENTE.....	34
3.3.2.- VARIABLE INDEPENDIENTE.....	35
3.4.- RECURSOS.....	36
3.5.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	36
3.6.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	36
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	37
4.1.- ANÁLISIS.....	37
4.1.1. INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS CON CRITERIOS DE VALIDACIÓN.....	37
4.1.2. ENTREVISTAS.....	40

4.2.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	44
CAPÍTULO V.....	50
5.1.- COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	50
5.2.- LOGROS DE OBJETIVOS.....	51
CAPÍTULO VI.....	54
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES.....	55
CAPÍTULO VII: PROPUESTA.....	56
7.1.- DATOS INFORMATIVOS.....	56
7.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	56
7.3.- OBJETIVOS.....	57
Objetivo General.....	57
Objetivos Específicos.....	57
7.4.- JUSTIFICACIÓN.....	57
7.5.- FUNDAMENTACIÓN.....	57
7.6.- METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN.....	58
7.7.- ADMINISTRACIÓN.....	61
7.8.- PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS.....	63

## INTRODUCCIÓN

La principal característica de la depresión en el ser humano se presenta como una abrumadora disforia o tristeza; experimentando cambios periódicos en su estado de ánimo, sin embargo, cuando se presenta una disforia o tristeza que resulte incapacitante, repetitiva y prolongada, estamos ante un trastorno depresivo.

La OMS actualmente calcula que el 25 % de las personas mayores de 65 años de edad padecen algún tipo de desorden psiquiátrico, siendo la depresión la enfermedad más frecuente. La depresión en los adultos mayores es un problema de salud pública por la dimensión y consecuencia con que se presenta.

Ésta investigación realizada en la Fundación para tercera edad de Manta (Funteman) se puede determinar que *el trastorno depresivo y la privación afectiva* están presente en los pacientes mayores, ya que los familiares o conocidos hace que sea evidente estas variables debido a las circunstancias que presenta el paciente geriátrico manifestando sobre todo aislamiento acompañado de otros signos y síntomas sobresaliendo irritabilidad que provoca distanciamiento del personal de la fundación y de los mismos familiares

Podemos decir que algunos entornos están enriquecidos y que en otros hay privación; la cual se entiende como una falta de alimentación, estimulación, confort o amor normales y que el enriquecimiento se presenta cuando deliberadamente se crea un entorno más estimulante y amoroso.

En este sentido, el propósito de esta investigación fue en descubrir si la depresión que presentan los adultos mayores de Funteman es debido a la privación afectiva para tomar acciones de prevención y aplicar la psicoterapia correspondiente.

Para poder realizar ésta investigación en relación entre trastorno depresivo y privación afectiva, se dividió este trabajo en dos partes. En la primera mediante un repaso teórico a través de conceptos de interés que la literatura ha establecido sobre las variables que forman parte de este estudio y la relación que se establece entre ellas.

En la segunda se determinó técnicas estadísticas que ayudan a contrastar prácticamente las respuestas que en forma de hipótesis se plantea sobre la relación entre el trastorno depresivo y la privación afectiva en el adulto mayor.

La presente investigación está estructurada de siete capítulos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

El primer capítulo, contempla el problema, el planteamiento del problema, la formulación del problema con sus interrogantes, la delimitación y campo de acción de la investigación y finalizará con el planteamiento de los objetivos y la justificación de los mismos.

Segundo capítulo, se detalla el marco teórico que consta del respaldo filosófico partiendo de las premisas psicológicas, fundamentado con bases científicas apoyado en libros, revistas científica e internet y bases legales del problema.

El tercer capítulo, en este capítulo el proceso metodológico engloba, tipo de investigación, métodos y técnicas aplicadas en la recolección de la información, la población, muestra y operacionalización de las variables.

El cuarto capítulo consta con el análisis e interpretación de los resultados.

En el quinto, en este capítulo se comprueba la hipótesis y se verificaran los alcances de los objetivos planteados.

El sexto capítulo, precisa conclusiones obtenidas con sus respectivas recomendaciones del presente trabajo de investigación.

El séptimo capítulo presenta la propuesta; Y por último concluye con la bibliografía y los anexos.

## **CAPÍTULO I.**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.- TEMA**

“El trastorno depresivo y la privación afectiva en las personas mayores de 70 años de edad de Funteman, Manta 2014.”

### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN**

##### **Macrocontexto**

El uso de instituciones no familiares para cuidado de los ancianos vulnerables varía enormemente alrededor del mundo. (Desarrollo del Adulto y Vejez, 2009, pág. 380)

Si se revisan los datos estadísticos que ofrecen varios países a nivel mundial en relación a la institucionalización permanente de los adultos mayores se logra hacer una comprensión en base a la diferencia significativa que se establece entre países desarrollados y aquellos en vía de desarrollo.

Las probabilidades de ingresar a un centro geriátrico suele estar determinada por la edad avanzada, las limitaciones en relación a la salud física y mental, y cuando sus cuidadores tienen otras ocupaciones ya sean laborales o académicas por lo que es imposible dotar del cuidado que requieren en esa etapa de su vida.

Es entonces que optan por ingresar a los adultos mayores sin considerar que esta nueva experiencia suele traer otro tipo de consecuencias como lo es el declive del estado de ánimo, en ocasiones presentando depresión.

Según investigaciones realizadas acerca de este tema que se aborda, aquellos pacientes geriátricos que son institucionalizados medio tiempo es decir mientras sus familiares cumplen con sus labores diarias responden de

mejor manera a los tratamientos médicos y en la interacción con la sociedad, que aquellos que son internados de manera permanente pues presentan más enfermedades y poca predisposición hacia los tratamientos médicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013 registró que aproximadamente 36 millones de adultos mayores en el planeta sufren abandonos y maltratos, los estudios realizados sobre el tema revelan que los malos tratos, así como los casos de negligencias o abandono han aumentado de forma considerable en los últimos tiempos, sobre todo ocasionándoles estados depresivos.

La depresión puede ser considerada como una afectación del estado de ánimo del ser humano ante una o varias situaciones que la psiquis describe como incómoda por lo que afecta a toda la sociedad en general sin importar nacionalidad, edad o condición social.

Por lo que en varios estudios acerca de la depresión se ha estimado que la cuarta parte de la población mundial puede estar pasando por un cuadro depresivo y que en el futuro podría ser la primera causa de incapacidad clínica en el mundo.

Ardila (2012) manifiesta que:

El aumento en la duración promedio de la vida representa uno de los aspectos más sobresalientes del mundo contemporáneo. Se estima que la expectativa de vida de principios del siglo XX en los Estados Unidos era de 48 años, comparada con los 79 años de las mujeres y los 74 años del hombre de hoy. (pág. 2)

En el adulto geriátrico, la problemática es aún mayor, pues los sentimientos de tristeza, abandono y soledad suelen ser más fuertes, por los múltiples y drásticos cambios que presentan y por la falta de cuidado que se le da a los pacientes mayores. Para muchos familiares lo ideal es ingresar a sus

padres o abuelos en lugares geriátricos de reposo permanente dejándolos internado hasta culminar su etapa de vida.

La Doctora Tinajero (2010) indica que la presencia de depresiones leves o depresiones subclínicas se calcula en un 15 a 20 % de las personas mayores; menciona también que la depresión severa es menos frecuente en el adulto mayor que en el adulto joven, y que afectaría al 1- 2% de los mayores de 65 años y supondría una cuarta parte de todas las depresiones severas.

### **Mesocontexto**

En América Latina se ha dado un proceso de envejecimiento de su población, lo cual implicará requerimientos ineludibles en políticas específicas de salud para este grupo etario, programas de servicios sociales y servicios médicos que atiendan las condiciones crónicas que acompañan la longevidad, etcétera. (Craig & Baucum, 2009, pág. 543)

Los adultos mayores que no cuentan con el apoyo familiar requerido son los más propensos en ser institucionalizados, por lo que muchos países han planteado la posibilidad de destinar más recursos económicos para el cuidado de estas personas sin embargo no es algo que ha sido oficializado pues aún la sociedad en general muestra resistencia al momento de considerar esta realidad.

Los países en desarrollo son los que más limitados se encuentran al momento de querer intervenir en la búsqueda del bienestar integral del adulto mayor ya que esto requiere de mayor inversión en centros gratuitos de acogida para adultos mayores.

La mayor parte de los centros geriátricos que prestan este tipo de atención representan algún costo económico por los cuidados de este grupo etario, por lo que se establece ahí también una diferenciación en la atención personalizada con quienes no tengan la facilidad económica antes expuesta.

El Ecuador se muestra como un país en plena fase de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores en el 2010 representó el 7% de la población del Ecuador y para el 2050 representarán el 18% de la población. (MIES, 2012, pág. 9)

Es evidente que en el Ecuador cada vez es más frecuente la creación de nuevos centros de atención para personas adultas mayores, muchas son las personas que depositan su confianza en quienes administran estas instituciones para internar a sus familiares.

Las razones por las cuales son ingresados los adultos mayores a estos centros son muy similares a pesar de las diferencias culturales que se establecen entre un país y otro.

Esta institucionalización del adulto mayor en el Ecuador se presenta de forma habitual en las ciudades con mayor población y económicamente más activas, tal es el caso de Quito que como capital del país alberga varios de estos centros.

### **Microcontexto**

Dentro de la provincia de Manabí existen varias fundaciones, centros geriátricos, comedores o asilos para dar apertura a las personas de edad mayor que se encuentran abandonados por familiares o que sin embargo su situación económica no es de suficientes ingresos económicos para solventar sus necesidades.

El Plan del Buen Vivir pretende buscar el punto de partida de la libertad potencial y toma en consideración algunos aspectos como la sociedad igualitaria, sociedad solidaria, sociedad corresponsable, sociedad de excelencia, sociedad pluralista.

En todo caso estos postulados proponen una edificación de la sociedad con seres humanos libres y solidarios, de hombres y mujeres con capacidad de forjarse un destino con una forma propia de ver el mundo.

El Plan del Buen Vivir plantea 6 dimensiones básicas para la planificación y en éstas se incluye la atención a las personas que ya cumplieron sus obligaciones con la sociedad y que ahora estamos obligados a velar por ellas, protegerlos y rodearlos de un ambiente enriquecido para mejorar sus condiciones de vida.

El estado ecuatoriano respalda legalmente el derecho de los adultos mayores para que gocen de mejores cuidados y atenciones tanto en los espacios públicos y privados, sin embargo sobre la privación afectiva que sufren estas personas cuando son internadas permanentemente, muchos factores intervienen en la vida de los adultos mayores creando nuevos sentimientos y pensamientos como consecuencia de tal experiencia.

En esta investigación se ha considerado como objeto de estudio a los pacientes geriátricos de la Fundación para la Tercera Edad San Pablo de Manta (Funteman) en los cuales se evidenciaron casos de depresión como consecuencia de la privación afectiva.

### **Análisis crítico**

No es raro que en la familia, quien entra en la senectud se convierte en una preocupación, especialmente cuando la salud del adulto mayor se ve afectada y son considerados improductivos, por lo que deciden internarlos en algún establecimiento que preste este tipo de atención geriátrica sin tomar en cuenta las consecuencias que pueden presentarse al dejarlo en un lugar extraño y alejado de las personas con quien vivió por muchos años.

Al llegar a una etapa evolutiva de la edad madura se vuelven vulnerables e indefensos para afrontar las necesidades básicas de dependencia, intimidad y relación con otros. Este estado emocional puede

afectar su autoestima, al extremo de abandonarse a sí mismo, y perder toda motivación en la vida.

En los Centros de Reposo o Fundaciones donde suelen internar a los adultos mayores lo más visible en estas personas es el *estado depresivo* al no tener el ambiente de costumbre donde cotidianamente realizaban sus actividades sin presencia de extraños; la *depresión* es uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes e incapacitantes entre la población geriátrica ya que ésta puede presentarse en diversos niveles y pueden estar acompañados por síntomas físicos o cognitivos.

El presente trabajo estará enfocada en el nivel de depresión que presentan los adultos mayores debido a la privación afectiva que reciben, primordialmente de sus familiares por lo que provocan en ellos aislamiento social y un gran deterioro de su calidad de vida; ya que la depresión es conocida como el trastorno afectivo que presentan de forma frecuente la mayoría de los adultos mayores considerada como una de las principales enfermedades geriátricas debido a diferentes factores.

### **1.2.2 PREGUNTAS DIRECTRICES**

1. ¿Cuáles son las causas que generan el ingreso de los adultos mayores a Fundaciones Geriátricas?
2. ¿Por qué privan afectivamente a los adultos mayores?
3. ¿Qué importancia tiene el adulto mayor para la familia en la actualidad?
4. ¿Cómo se siente un adulto mayor en un lugar donde ya no tenga cerca a sus familiares?
5. ¿Qué piensa el adulto mayor al ser dependiente de terceras personas?
6. ¿Qué rol puede desempeñar el adulto mayor si ya no tiene a sus familiares?

### 1.2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El trastorno depresivo que presentan los adultos mayores de 70 años de edad de la Fundación Funteman, disminuye la calidad de vida y los vuelve más vulnerables.

### 1.2.4 DELIMITACIÓN

#### 1.2.4.1 Delimitación de contenidos

- **Línea de investigación:** Salud Mental en los sectores: familiar, educativo, laboral y social.
- **Programa:** La Salud Mental y su incidencia en el comportamiento humano.
- **Propuesta:** “Estrategias de prevención terciaria en trastornos depresivos relacionados con la privación afectiva familiar”
- **Campo:** Psicosocial
- **Área:** Salud Mental
- **Aspecto:** Depresión en adultos mayores
- **Tema:** “El trastorno depresivo y la privación afectiva en las personas mayores de 70 años de edad de Funteman, Manta 2014.”
- **Problema:** ¿Algunos pacientes de Funteman presentan trastorno de depresión debido a la privación afectiva?

#### 1.2.4.2 Delimitación espacial

El trabajo de investigación se realizó en Funteman (Fundación para la tercera edad San Pablo de Manta) ubicada en la avenida 24 entre las calles 12 y 13 de la ciudad de Manta.

#### 1.2.4.3 Delimitación temporal

Desde Enero hasta Julio del año 2014

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación existente entre depresión y la privación afectiva familiar en los adultos mayores de Funteman.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Conocer el grado de depresión para determinar en qué nivel se encuentran los pacientes geriátricos.
- Identificar el nivel de privación afectiva que presentan los adultos mayores en Funteman.
- Proponer estrategias de prevención terciaria en relación a la depresión que pueden presentar los adultos mayores de la fundación Funteman y mediante este lograr reducir los síntomas depresivos para que los mismos puedan mantener un mejor estilo de vida.

#### **1.4.- JUSTIFICACIÓN**

Después de los sesenta y cinco años, suelen presentarse complicaciones en razón del envejecimiento físico natural, sin embargo, es un error pensar que gran parte de las personas mayores son enfermizas, débiles o seniles.

El desconocimiento de estas consideraciones, hace que los familiares decidan optar por asilamiento del adulto mayor, por lo tanto, la carencia de profesionales especializados en esta área hace que la ciudadanía no se informe de manera objetiva respecto a la prevención e intervención en estos casos; es necesaria la participación de profesionales de la salud mental en hospitales, fundaciones y otras organizaciones que orienten a los familiares de este grupo etario.

La presente investigación busca mejorar las condiciones de vida del adulto mayor y las relaciones afectivas de sus familiares y personas cercanas a ellos; ya que es importante manifestar que desde el momento que las personas mayores ingresan a un asilo o Fundación se enfrentan a muchos cambios sean físicos, mentales, emocionales o patológicos que generalmente provocan inestabilidad en ellos. Paralelamente se planteará un trabajo de prevención ya que uno de los problemas sociales es el desconocimiento y la falta de sensibilidad humana; esto se realizará con los adultos mayores, familiares y profesionales que laboran en la Fundación para que el nivel de factibilidad sea satisfactorio.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Respecto a este tema existen documentación suficiente enfocada al trastorno depresivo que puede presentar el adulto mayor debido a diferentes causas siendo la principal el abandono de sus familiares; Por lo tanto en ésta investigación es necesario identificar si los pacientes geriátrico que se encuentran en Funteman presentan un trastorno depresivo como consecuencia de la privación afectiva por lo que se desconoce de trabajos especializados sobre trastornos depresivos y privación afectiva dentro de ésta institución.

Entre una de las investigaciones que se han realizado referentes al tema del adulto mayor específicamente en la depresión menciona:

A través del análisis de textos informativos sobre investigaciones relacionadas al problema que se aborda en este trabajo investigativo se comprende que los adultos mayores presentan una sintomatología de depresión similar a los adultos jóvenes, pero diferenciándose uno del otro por la dificultad que presenta este grupo etario en el adecuado desarrollo de la psicoterapia, en otros trabajos se hace referencia sobre la predisposición de los adultos mayores que son institucionalizados a presentar depresión severa a diferencia de los adultos mayores que viven con sus familias que no presentan mencionado cuadro depresivo.

### **2.2.- FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

La presente investigación se basa en el trastorno depresivo y la privación afectiva en los adultos mayores de Funteman; tema que debate estas dos variables, con el propósito de conocer si la depresión que puede presentar una persona adulta de ésta fundación se debe a la carencia afectiva sea desde el ámbito familiar y social; refiriendo que en el momento en que el ser humano

se desvincula de algo o de alguien importante para él es motivo para desencadenar cualquier tipo de problemas sea de aspecto, físico, psicológico o mental.

Hipócrates filósofo que era considerado también como el padre de la medicina, mencionaba que para que los seres humanos gocemos de una salud sin complicaciones era necesario conservar en armonía los cuatro humores de nuestro ser como lo es la flema, la bilis amarilla, la bilis negra y la sangre; la melancolía, palabra que se obtuvo al unir los términos (melan) que significaba negro y (jole) bilis por lo que tener en exceso ésta bilis negra provocaba que la persona presentara un estado de tristeza, Hipócrates la consideraba como una enfermedad y así la mantuvo por un largo periodo hasta que Richard Blackmore quién fue médico y poeta religioso la renombró como depresión.

Sin duda es evidente que la depresión se viene presentando desde hace mucho tiempo, con la diferencia que pueden ser diferentes los factores que la provoquen; es por ésta razón que se hace necesario mencionar que ésta investigación se basará en la realidad de los hechos por lo tanto, se utiliza el método científico.

### **2.3.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

El fundamento teórico se encuentra bajo la perspectiva contextual y la esencia de la misma, considerando la psicología del desarrollo y los procesos propios del ciclo vital, el estudio tiene gran interés en los factores que contribuyen al funcionamiento intelectual durante la edad tardía. El tema de estudio pertenece al campo de los trastornos del estado de ánimo que a continuación se tratarán.

## **TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO**

### **Estado de Ánimo**

“Lane y Terry (2000), han definido los estados de ánimo como un conjunto de sentimientos transitorios por naturaleza, que varían en intensidad y duración, y que generalmente comprometen más de una emoción”. (Barrios, 2007, pág. 2)

En general el estado de ánimo se determina como el estado psicológico que muestra las vivencias afectivas y emocionales que puede presentar el ser humano; tomando a consideración que se diferencia de las emociones ya que éste se presenta de forma más duradero y menos específico antes un acontecimiento.

### **Trastornos Psicológicos**

El Manual diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales (DSM-IV-TR), menciona como trastorno psicológico “al conjunto de síntomas distintivos que provocan un malestar, discapacidad o riesgo clínicamente significativos para la salud de una persona” ([www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/trastornos-psicologicos.html](http://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/trastornos-psicologicos.html), S.D)

Es necesario utilizar el término trastorno psicológico para definir que el término trastorno no es de origen biológico en todo caso se presenta debido a como la persona se ha ido desarrollando durante el trayecto de su vida incluyendo el entorno al que ésta expuesta.

Tomando como referencia las definiciones de estado de ánimo y trastorno psicológico se puede argumentar que existe una gran diferencia entre ellas, ya que hay que tener claro que el estado de ánimo se presenta constantemente a través de los acontecimientos oportunos pero de forma poca duradera, mientras que los trastornos se dan de forma permanente por un periodo de larga duración.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- IV- TR) permite conocer que los trastornos de ánimo engloban episodios y demás trastornos como son los trastornos depresivos, ya que éste se determina por su duración e intensidad.

Manifestando que dentro de los trastornos de ánimos encontraremos:

- Episodio afectivo
- Trastorno depresivos
- Trastorno de bipolaridad
- Otros trastornos del estado de ánimo (debido a)
- Especificaciones para describir el episodio más reciente
- Especificaciones que describen el curso de los episodios recidivantes (gravedad o leve)

El episodio afectivo se caracterizará por la sintomatología actual, presentándose de forma esporádica, ya que si este se mantiene de forma repetitiva con gravedad y duración deja de ser episodio para convertirse en un trastorno- como lo es el trastorno depresivo- siendo la principal característica la disforia o tristeza.

El trastorno bipolar, en cambio es un trastorno mental grave, caracterizado por el cambio del estado de ánimo; las personas que presentan este trastorno presentan períodos donde su estado de ánimo se altera, pasando por estados de manías (eufóricas o irritables) y depresión. También pueden experimentar estados mezclados.

### **TIPOS DE TRASTORNOS DEPRESIVOS**

El DSM IV- TR, menciona que dentro del grupo de los trastornos depresivos están: Trastorno depresivo mayor, episodio único; Trastorno depresivo mayor, recidivante; Trastorno distímico y Trastorno depresivo no especificado.

La OMS actualmente define que la depresión es la más común de los trastornos mentales, afectando alrededor de 340 millones de personas en todo

el mundo. Con una prevalencia estimada de 15 al 25%, siendo mayor en mujeres e indicó que la depresión se convertirá en el año 2020 en la segunda causa de incapacidad en el mundo, detrás de las enfermedades isquémicas (infartos, insuficiencia... accidentes cerebrovasculares) .mientras que en el año 2000 ocupaba el cuarto lugar. (Aguirre, 2012, pág. 38)

Es necesario manifestar que los factores para provocar un trastorno depresivo pueden ser: biológicos, genéticos y psicosociales. El trastorno depresivo es el resultado de la asociación de trastornos: de la noradrenalina (disminución), serotonina (disminución), dopamina (disminución) y en el GABA (disminución). Neuroendocrina; trastornos en el eje adrenal y en el eje tiroideo.

El humor deprimido y la pérdida de interés o satisfacción son los síntomas clave de la depresión; los pacientes pueden comentar que se sienten tristes desesperanzados, sumidos en la melancolía. La característica esencial de un episodio depresivo mayor es un período de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.

De acuerdo al Manual de los trastornos mentales (Frances, First, & Alan, 2002) y a la Clasificación internacional de enfermedades se encuentran los siguientes criterios:

### **1.- CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE F32.X TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, EPISODIO ÚNICO (296.2X), SEGÚN CIE-10**

**A.** Presencia de un único episodio depresivo mayor.

**B.** El episodio depresivo mayor no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizo-afectivo y no está superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

C. Nunca se ha producido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaniaco.

**Nota:** Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios similares a la manía, a los episodios mixtos o a la hipomanía son inducidos por sustancias o por tratamientos o si se deben a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

**Codificar el estado del episodio actual o más reciente:**

- .0 Leve
- .1 Moderado
- .2 Grave sin síntomas psicóticos
- .3 Grave con síntomas psicóticos
- .4 En remisión parcial/en remisión total
- .9 No especificado

**Especificar (para el episodio actual o para el más reciente):**

- Crónico Con síntomas catatónicos
- Con síntomas melancólicos
- Con síntomas atípicos
- De inicio en el posparto

**2.- CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE F33.X TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, RECIDIVANTE (296.3X) CIE-10**

**A.** Presencia de dos o más episodios depresivos mayores.

**Nota:** Para ser considerados episodios separados tiene que haber un intervalo de al menos 2 meses seguidos en los que no se cumplan los criterios para un episodio depresivo mayor.

**B.** Los episodios depresivos mayores no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizo-afectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un

trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.

**C.** Nunca se ha producido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco.

**Nota:** Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios similares a la manía, a los episodios mixtos o a la hipomanía son inducidos por sustancias o por tratamientos, o si son debidos a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

**Codificar el estado del episodio actual o más reciente:**

- .0 Leve
- .1 Moderado
- .2 Grave sin síntomas psicóticos
- .3 Grave con síntomas psicóticos
- .4 En remisión parcial/en remisión total
- .9 No especificado

**Especificar (para el episodio actual o el más reciente):**

- Crónico
- Con síntomas catatónicos
- Con síntomas melancólicos
- Con síntomas atípicos
- De inicio en el posparto

**Especificar:** Especificaciones de curso (con y sin recuperación inter-episódica) con patrón estacional

Los sentimientos de desesperanza, fatiga, minusvalía, sin causa aparente y el deseo de fatalidad son algunos de los síntomas que experimentan quienes sufren el trastorno depresivo mayor.

### 3.- CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE F34.1 TRASTORNO DISTÍMICO (300.4) CIE-10

**A.** Estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por el sujeto u observado por los demás, durante al menos 2 años.

**Nota:** En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos 1 año.

**B.** Presencia, mientras está deprimido, de dos (o más) de los siguientes síntomas:

- ✓ pérdida o aumento de apetito
- ✓ insomnio o hipersomnia
- ✓ falta de energía o fatiga
- ✓ baja autoestima
- ✓ dificultades para concentrarse o para tomar decisiones
- ✓ sentimientos de desesperanza

**C.** Durante el período de 2 años (1 año en niños y adolescentes) de la alteración, el sujeto no ha estado sin síntomas de los Criterios A y B durante más de 2 meses seguidos.

**D.** No ha habido ningún episodio depresivo mayor durante los primeros 2 años de la alteración (1 año para niños y adolescentes); por ejemplo, la alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno depresivo mayor crónico o un trastorno depresivo mayor, en remisión parcial.

**Nota:** Antes de la aparición del episodio distímico pudo haber un episodio depresivo mayor previo que ha remitido totalmente (ningún signo o síntoma significativos durante 2 meses). Además, tras los primeros 2 años (1 año en niños y adolescentes) de trastorno distímico, puede haber episodios de trastorno depresivo mayor superpuestos, en cuyo caso cabe realizar ambos diagnósticos si se cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.

**E.** Nunca ha habido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

**F.** La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico crónico, como son la esquizofrenia o el trastorno delirante.

**G.** Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

**H.** Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

**Especificar si:**

**Inicio temprano:** si el inicio es antes de los 21 años

**Inicio tardío:** si el inicio se produce a los 21 años o con posterioridad.

Especificar (para los últimos 2 años del Trastorno distímico): Con síntomas atípicos.

Las personas con trastorno distímico presentan al menos durante dos años los síntomas similares a los del trastorno depresivo mayor, sin embargo los síntomas no son muy severos y no son muy numerosos.

En los últimos años se ha logrado avances significativos sobre el estudio de los trastornos del estado de ánimo, al parecer, una sola perspectiva es insuficiente para llegar a brindar un tratamiento eficaz. La perspectiva biológica nos permite analizar los cambios físicos como la falta de apetito y alteraciones del sueño en los trastornos del estado de ánimo.

## **DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR**

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en el adulto mayor aun cuando su presencia puede pasar inadvertida; la tristeza no forma parte del envejecimiento y no es un acompañamiento normal y necesario ante la actitud social.

Un adulto mayor deprimido no puede diagnosticarse con facilidad, pues los signos y síntomas que presentan pueden ser confundidos con los sucesos normales que se pueden presentar en esta etapa; debido a esto los responsables de sus cuidados pasan desapercibidos el estado anímico que presenta el adulto mayor considerando que puede estar pasando por una enfermedad como es la depresión, a no acudir a tiempo a recibir el tratamiento necesario en el momento que ya lo consideran urgente ya es profunda.

## PERIODOS DEL ADULTO MAYOR

El desarrollo implica cambio, pero no todo cambio significa desarrollo; el desarrollo es un proceso sistemático porque es coherente y organizado, es adaptativo porque permite relacionarlo con las condiciones adaptativas, internas y externas. El desarrollo tiende a progresar de formas simples a complejas.

El desarrollo puede deberse al *aprendizaje*: cambios duraderos en el comportamiento como resultado de la experiencia o también puede deberse a la *maduración* del cerebro y otros sistemas. En la actualidad los psicólogos, aceptan la idea de que el desarrollo humano dura toda la vida; este concepto de desarrollo o proceso se conoce como *desarrollo del ciclo vital*.

“La delimitación de períodos del ciclo de vida varía con respecto a diferentes épocas y a diferentes sociedades. Suele dividirse en tres períodos a saber:

- Adultez joven de 20 a 40 años de edad
- Adultez intermedia 40 a 65 años de edad
- Adultez tardía o vejez de 65 años de edad o más”. (Álvarez, 2012)

Sin embargo, la edad cronológica difiere de la edad funcional, esta última, mide lo que el ser humano interactúa con el entorno físico social. La *edad biológica* es una medida de cuánto ha progresado una persona a lo largo de un ciclo de vida potencial (condición física de una persona).

## **FACTORES DE RIESGO PARA LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR**

Losada y Álvarez (2014), manifiestan que los principales factores de riesgo para la depresión en la vejez son: Bajos ingresos, escaso nivel educativo, soledad y ausencia de cuidadores; pero el principal factor de riesgo para que se dé la depresión en la vejez es la soledad, ya que especialmente en la senectud, como así también en la infancia, el ser humano precisa ayuda de sus semejantes.

Básicamente los síntomas de la enfermedad depresiva se manifiestan en tres áreas: afectiva, somática y cognitiva siendo sus principales síntomas un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés y placer. (Rodríguez & otros, 2013, pág. 3)

El medio ideal para ofrecer la mejor protección al ser humano en esta edad es la familia ya que ésta constituye la institución base de la sociedad, es el medio natural para el desarrollo de sus miembros y es un fenómeno universal; para el paciente geriátrico presenta además la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido.

### **Factores emocionales**

Las personas mayores al igual que las jóvenes presentan factores que pueden provocar la depresión, considerando que son suficientes para que ellos puedan presentar un desequilibrio total en lo que le queda de su vida.

Entre los factores emocionales que pueden inducir a un trastorno depresivo en el adulto mayor se encuentran los siguientes: Soledad, tristeza, infelicidad, temores o miedos; estos contribuyen a que los adultos mayores se sientan más solos y abandonados, y se refugien en sí mismos.

Considerando que dentro de los factores emocionales que puede conllevar a presentar un trastorno depresivo es el síndrome de indefensión aprendida (“estado de ausencia de motivación como resultado de un **proceso**

**sistemático de violencia**, la víctima aprende a creer que está indefensa, que no tiene ningún control sobre la situación en la que se encuentra y que cualquier cosa que haga es inútil”). (Wikipedia. La enciclopedia Libre , S.D)

### **Factores psicosociales**

También se encuentran factores Sociales y Psicológicos que se incluyen para que una persona pueda desencadenar depresión como son:

- **Psicológicos:** Pérdida de autoestima, pérdida en el manejo de decisiones o control sobre su vida, pérdida o disminución en la capacidad mental.
- **Sociales:** Pérdida de status, pérdida de amigos, pérdida de roles, pérdida de ingresos económicos, pérdida de posesiones, duelo.

### **Factores conductuales**

En los factores conductuales del sujeto, pueden distinguirse tres niveles: lo que se dice o hace, lo que se piensa y lo que se siente; es importante manifestar que la conducta es lo primero que sobresale en una persona cuando está pasando por algún acontecimiento difícil de mantener.

El ser humano al presentar algún tipo de malestar, empieza a reaccionar de diferentes formas que lo conlleva a presentar una conducta inexplicable como: Comportamientos autodestructivos, reacciones paranoides, cuadros hipocondriacos, insomnio, ansiedad y aislamiento que puede llevarlo a provocar un trastorno depresivo.

### **Factores bioquímicos**

“Dos catecolaminas, la noradrenalina y la dopamina, actúan como neurotransmisores en el Sistema Nervioso Central y como hormonas en el torrente sanguíneo. Las catecolaminas causan generalmente cambios

fisiológicos que preparan al cuerpo para la actividad física (como la lucha, la huida,...)". (Wikipedia. enciclopedia Libre, 2014)

En la actualidad las teorías biológicas más aceptadas se enfocan en una alteración del funcionamiento de los neurotransmisores como causa de estos trastornos; la primera teoría en este caso, fue la hipótesis de las catecolaminas la cual establecía que una disminución de noradrenalina causa la depresión y que la abundancia de la misma causa la manía. Además, se afirma que una deficiencia en la serotonina contribuye a los síntomas conductuales de la depresión; también se ha sugerido que las alteraciones en el neurotransmisor GABA juegan un papel importante en la depresión; en el cerebro de las personas con depresión se encuentran bajos niveles de GABA.

La investigación neuroendocrinológica ha señalado una relación entre la actividad hormonal y la depresión. Los investigadores se han enfocado en la producción corporal de cortisol.

Cabe mencionar que es necesario recordar la interacción de los factores biológicos, psicológicos y sociales cuando hablemos de otras teorías.

## **TEORÍA PSICODINÁMICA**

Las teorías psicodinámicas recientes mantienen un enfoque en los procesos psíquicos internos, como base de las perturbaciones del ánimo.

El reconocido psicoanalista británico Jhon Bowlby propuso que los adultos pueden deprimirse si fueron criados por padres que no fueron capaces de proporcionarles relaciones estables y seguras.

## **TEORÍAS CON BASE CONDUCTUAL Y COGNOSCITIVA**

Según este enfoque Skinner mantiene que los síntomas de la depresión son el resultado de la reducción de reforzamientos positivos.

De acuerdo a esta perspectiva las personas deprimidas se aíslan de la vida debido a que ya no tienen incentivos para estar activos. Otra posición en esta línea, sostiene que las habilidades sociales deficientes contribuyen a la depresión.

Una variante del modelo conductual es el llamado modelo de desesperanza aprendida el cual propone que la gente deprimida ha aprendido a considerarse incapaz de generar efectos en su ambiente. El término de desesperanza aprendida fue acuñado por el psicólogo Martín Seligman; según este autor, la apatía y la pasividad que muestra la gente deprimida, son síntomas conductuales de desesperanza aprendida.

Los modelos cognoscitivos proponen que los cambios graves del estado de ánimo pueden resultar de eventos en nuestras vidas o de nuestras percepciones de los eventos. Según la perspectiva cognoscitiva, las personas desarrollan trastornos depresivos si han sido sensibilizadas por experiencias tempranas, a reaccionar de cierta forma ante un tipo específico de pérdidas o eventos estresantes.

“A. Beck en (1967), formula la tríada cognoscitiva de la depresión:

1. Consideración negativa de sí mismo, que ocasiona baja autoestima y autoconcepto.
2. Consideraciones negativas del entorno, interpreta erróneamente las situaciones externas.
3. Consideraciones negativas del futuro, se anticipa que los acontecimientos saldrán negativamente (desesperanza)”. (Lizondo, Montes, & Jurado, 2005, pág. 52)

Además del ciclo de pensamiento depresivo, existen las distorsiones cognoscitivas, errores que la gente deprimida comete al sacar conclusiones a partir de su experiencia. Estas distorsiones implican la utilización de reglas ilógicas, como hacer inferencias arbitrarias, saltar a las conclusiones, generalizar en exceso y sacar un detalle del contexto.

## **PERSPECTIVAS SOCIOCULTURALES E INTERPERSONALES**

La teoría interpersonal de la depresión se basa en el modelo interpersonal de Adolph Meyer, Harry Stack Sullivan y en la teoría del apego de John Bowlby. Meyer es conocido por su modelo psicobiológico de la conducta anormal que recalca la forma en que los intentos fallidos del individuo por adaptarse al ambiente psicosocial.

La teoría de Bowlby es muy relevante para la depresión en la cual enfoca los vínculos perturbados del apego en la infancia temprana como causa de la infelicidad que surge posteriormente.

Algunos investigadores socioculturales centran su atención en la manera que la prevalencia de los trastornos del estado de ánimo difiere entre hombres y mujeres en diversos países del mundo. En los países llamados desarrollados la tasa de depresión en las mujeres es del doble que la de los hombres, pero en los países llamados en desarrollo las tasas varían y en la mayoría no se reportan diferencias entre géneros.

## **PRIVACIÓN AFECTIVA**

La privación afectiva se caracteriza por producir en la persona un estado psicológico debido al deseo afectivo y miedo de pérdida o de ser abandonado, tanto si ha padecido en la realidad distante de personas cercanas es posible que sienta una carencia afectiva.

En el ser humano no existe la posibilidad de una maduración correcta sin el calor afectivo del amor, en cualquier circunstancia cualquier persona puede sentir no haber amado lo suficiente o no haber sido amado de forma correspondiente. Estos sentimientos que presenta la persona, generalmente son transitorios, no constituyen el tema de la carencia afectiva en forma precisa. La carencia puede manifestarse cualitativamente de distintas formas y a través de diversas modalidades.

Córdoba en el 2010 redacta un artículo sobre psicología y psicoterapia donde manifiesta que según Winnicott la privación o también conocida como desposesión provoca aquello que la psicología académica llama trastornos de conducta; no obstante es una llamada de "esperanza", un pedido de auxilio, es por esta razón que cuando un niño o adulto se queja con una conducta errabunda tenemos que pensar en el profundo dolor que puede sentir al sentirse solo o sola.

Dentro de la privación o deprivación afectiva se manifiesta que existe la privación de amor objetivamente motivado y privación de amor objetivamente no motivada.

- Privación de amor objetivamente motivado: La persona está al deseo o carencia afectiva por situaciones o acontecimientos que no dependen de sus familiares o personas cercanas conocidas se presenta inexcusablemente (por ejemplo; trabajo, viaje, entre otros).
  
- Privación de amor objetivamente no motivada: El ser humano es víctima de una falta de amor, de incomprensión, de una falsa imagen afectiva; se siente solo no entiende y aparece la angustia. Está particularmente sensible a todas las expresiones (incluso no verbales) de sentimientos hacia él.

### **Abandonos traumáticos**

El ser humano en algún momento sufre abandonos reales y graves, que aparecen de forma brusca e imprevista presentándose sobre todo en niños y en adultos mayores y no encuentran medios de hacer frente a esta situación psíquicamente.

Se puede plantear que la importancia de la familia para el adulto mayor está dada en: Ser la instancia donde se encuentran quienes le pueden brindar la ayuda que pudiera necesitar y ser fuente de apoyo afectivo tan necesario para asumir las pérdidas que conlleva el envejecer. (Placeres & León, 2011, pág. 4)

El ser humano para poder desarrollarse física y emocionalmente es importante su familia, ya que mediante aquella se va a sentir protegido y así presentará procesos que determinarán un buen funcionamiento y formas de vida; Es la familia el organismo más importante para el adulto mayor, y donde ellos, como parte integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar.

## **2.4.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008**

Capítulo Tercero: Derechos de la persona y grupos de atención prioritaria.

Sección primera. Adultas y adultos mayores.

- Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.
- Art. 38.-... En particular, el Estado tomará medidas de:
  1. 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.
  4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
  8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
  9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.
  10. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

En el Ecuador existen varias leyes que establecen y reconocen los derechos de las personas adultas mayores, una de las principales es la Ley del Adulto Mayor y su Reglamento que ha tenido varias reformas, con el objetivo de garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y respetable.

Los beneficiarios directos de esta ley son las personas nacionales y extranjeras que han cumplido 65 años de edad y tienen atención prioritaria, así como los ancianos abandonados y desprotegidos. Se promueve la investigación gerontológica. (Ministerio de Inclusion Económica y Social / Constituyente, 2012, págs. 30-32)

## **2.5.- HIPÓTESIS**

¿La privación afectiva en los adultos mayores de Funteman provoca depresión?

## **2.6.- SEÑALAMIENTO DE VARIABLES**

“El trastorno depresivo como consecuencia de la privación afectiva en las personas mayores de 70 años de edad de Funteman, Manta 2014.”

### **2.6.1.- Variable independiente**

Privación afectiva

### **2.6.2.- Variable dependiente**

Trastorno depresivo.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

Se utilizó un tipo de investigación mixta (cualitativa y cuantitativa) teniendo mayor peso en la investigación cualitativa por lo que mediante ésta se manifiesta la parte científica de la investigación estableciendo los fundamentos teóricos de la misma enfocándose en la depresión en adultos mayores, y profundizando los datos correspondientes y compartiendo información, mientras que la investigación cuantitativa establece recolección y análisis de datos (cuestionario, entrevistas), que mediante resultados de los datos estadísticos permite obtener la información respectiva determinando si en Funteman el trastorno depresivo que presentan los adultos mayores es debido a la privación afectiva.

#### 3.1.- TIPO O NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

**Cuantitativo.-** Porque los resultados logrados se obtuvieron por análisis estadístico.

**Cualitativo.-** Se determinó que la depresión en los adultos mayores en Funteman es debido a la privación afectiva.

**Descriptiva.-** Describe la realidad de la depresión de los adultos mayores en Funteman.

**De campo.-** Se realizó directamente en el lugar de los hechos con el grupo etario, es decir, en la Fundación Funteman de la ciudad de Manta.

**Bibliográfica y documental.-** Se recopiló información de fuentes secundarias como: libros, revistas u otros documentos y especialmente de la fuente primaria como lo es la Fundación Funteman de la ciudad de Manta, por lo que la información es primordial para mi sustento de investigación.

### 3.1.1.-Métodos

**Método clínico.-** Porque permitió comprender el proceso de salud del paciente en toda su integridad social, biológica y psicológica.

**Método correlacional.-** Permite la relación entre las dos variables: trastorno depresivo y la privación afectiva en los adultos mayores.

**Método científico.-** Porque se realizó una investigación directa con los involucrados como son los adultos mayores.

**Método estadístico.-** Se realizó el análisis y la comprensión de la información obtenida así como la representación gráfica de la misma.

**Método bibliográfico.-** Mediante este método se estructuró el marco teórico a través de revisión de texto, folletos, revistas, direcciones web, entre otros en general.

### 3.1.2.-Técnicas

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron para poder obtener información durante el proceso de investigación fueron:

- Entrevistas
- Encuestas
- Test geriátrico de Yesavage.

La entrevista es la técnica más utilizada ya que permite el proceso de comunicación para poder obtener la información respectiva en cuanto al acontecimiento que se está presentando; en este caso se aplicó a las personas profesionales y quienes están al cuidado de los adultos mayores de Funteman.

El test de Yesavage permitió obtener información de los posibles tipos de depresión que presentan los adultos mayores en Funteman.

## 3.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO

### 3.2.1.- Población

El siguiente trabajo está constituido de la siguiente población.

Director	1
Enfermeras Auxiliares	6
Licda. En enfermería	1
Terapista ocupacional	1
Pasante en Psicología	1
Secretario	1
Adultos mayores	41
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>

### 3.2.2.- Muestra

En esta investigación se tomó una muestra de 15 adultos mayores.

Director	1
Enfermeras	3
Terapista ocupacional	1
Secretario	1
Adultos mayores	15
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>

### 3.2.3.- Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue de 15 adultos mayores debido a que el restante de la población no se encontraba en condiciones físicas y mentales para poder ejecutar algún tipo de información. Se entrevistó también a la licenciada en enfermería, auxiliares enfermeras, director, terapistas ocupacional y el secretario, todos ellos pertenecientes a la Fundación Funteman.

### 3.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 3.3.1.- VARIABLE DEPENDIENTE: TRASTORNO DEPRESIVO

CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS
<p>Depresión: La característica principal de los trastornos depresivos es la disforia o tristeza.</p> <p><b>TDM</b> Los sentimientos de desesperanza, fatiga, minusvalía, sin causa aparente y el deseo de fatalidad son algunos de los síntomas que experimentan quienes sufren del TDM.</p>	<p>Depresión</p> <p>Trastorno</p>	<p>Pérdida de la capacidad de disfrutar y aumento de la fatigabilidad. Dificultad para socializar y en las actividades laborales.</p> <p>Afectación de su entorno, de sí mismo y tiempo mínimo de seis meses de padecimiento.</p>	<p>1.-¿Está usted básicamente satisfecho con su vida? 2.- ¿Siente usted que su vida está vacía? 3.- ¿ Está de buen humos habitualmente? 4.- ¿Teme continuamente que le vaya a ocurrir algo malo? 5.-¿ Se siente feliz la mayor parte del tiempo? 6.-¿Se siente muchas veces desamparado o desvalido? 7.-¿Prefiere quedarse en casa a salir y hacer cosas nuevas? 8.-¿Piensa que es agradable estar vivo a sus años? 9.-¿Se siente lleno de energía? 10.-¿Se siente desamparado?</p>	<p>Cuestionario estructurados para aplicación de encuestas y testa los pacientes adultos mayores de la Fundación Funteman</p> <p>Consultas bibliográficas</p> <p>Análisis documental</p>

Elaborado por: Juliana Katherine Barcia Rodríguez

### 3.3.2.- VARIABLE INDEPENDIENTE: PRIVACIÓN AFECTIVA

CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS
<p>Privación Afectiva</p> <p>Es un acontecimiento que se puede presentar en la vida de una persona, provocando inestabilidad física, social, emocional y psicológico por la ausencia de cariño, afecto y amor que por lo general se tiene derecho bien sea por familiares o personas cercanas</p>	<p>Privación o Factores psicosociales</p> <p>Enfermedad médica o crónica</p>	<p>Sentimientos de inseguridad, Minusvalía.</p> <p>Sentimientos de soledad y abandono.</p> <p>Cardiopatías, cáncer, insuficiencia renal.</p>	<p>1.¿Cuáles son las causas que generan la privación afectiva hacia los adultos mayores?</p> <p>2.¿Considera usted que dentro de la Fundación existen adultos mayores que presenten depresión?</p> <p>3.¿Cuáles considera usted que son las causas que provocan depresión en el adulto mayor?</p> <p>4.¿Por qué cree usted que los familiares internan a los adultos mayores?</p> <p>5.¿Los familiares visitan frecuentemente a su adulto mayo?</p>	<p>Cuestionario estructurado para las entrevistas, dirigidas al personal que labora en la Fundación Funteman.</p> <p>Consultas bibliográficas</p> <p>Análisis documental.</p>

**Elaborado por:** Juliana Katherine Barcia Rodríguez

### **3.4.- RECURSOS**

Se utilizaron recursos tecnológicos como:

- ✓ Cámara fotográfica
- ✓ Computadora portátil
- ✓ Impresora
- ✓ Celular

### **3.5.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los instrumentos que se utilizaron en el proceso de investigación fueron:

- ✓ Entrevista
- ✓ Cuestionario de la entrevista estructurada
- ✓ Cuestionario de entrevista cerrada (Escala Geriátrica de Yesavage)

### **3.6.- PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

El procesamiento de la información se realizó con responsabilidad y de forma lógica de acuerdo a los siguientes parámetros:

- ✓ Objetivos claros
- ✓ Tabulación de datos
- ✓ Frecuencias
- ✓ Tablas y cuadros estadísticos
- ✓ Análisis e interpretación de resultados.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1.- ANÁLISIS.

##### 4.1.1. INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS CON CRITERIOS DE VALIDACIÓN

**CUADRO N° 1**

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE

	FRECUENCIA	FRECUENCIA	TOTAL	%	%	TOTAL
	SI	NO		SI	NO	
1 ¿Está satisfecho con su vida?	6	9	15	40%	*60%	100
2.¿Ha abandonado mucho de sus intereses y actividades?	14	1	15	*93%	7%	100
3.¿Siente que su vida está vacía?	14	1	15	*93%	7%	100
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	15	0	15	*100%	0%	100
5.¿Está de buen humor habitualmente?	13	2	15	87%	*13%	100
6.¿Teme continuamente que le vaya a ocurrir algo malo?	15	0	15	*100%	0%	100
7.¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	15	15	0%	*15%	100
8.¿Se siente muchas veces desamparado o desvalido?	15	0	15	*100%	0%	100

9.¿Prefiere quedarse en casa a salir y hacer cosas nuevas?	12	3	15	*80%	20%	100
10.¿Cree que tiene...que los demás?	4	11	15	*27%	73%	100
11.¿Piensa que es agradable estar vivo a sus años?	3	12	15	20%	*80%	100
12.¿Le cuesta emprender nuevos proyectos?	6	9	15	*40%	60%	100
13.¿Se siente lleno de energía?	1	14	15	7%	*93%	100
14.¿Se siente desesperado?	15	0	15	*100%	0%	100
15.¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	10	5	15	*67%	33%	100

**Fuente:** Fundación para Tercera Edad San Pablo de Manta (Funteman)

**Elaborado por:** Juliana Katherine Barcia Rodríguez

\*= indicador de respuesta relevante a un resultado depresivo.

## ANÁLISIS

En el cuadro N°1 en la escala geriátrica de Yesavage que consta de 15 preguntas estructuradas aplicada a 15 adultos mayores de Funteman se pudo determinar que existe depresión en pacientes ingresados en la fundación por lo que se obtuvo como resultado los siguientes datos estadísticos que confirman el nivel de depresión en la que se encuentran, respondiendo en la primera pregunta: ¿está satisfecho con su vida? El 40% que SI y el60% NO; en la segunda y tercera pregunta hubo un 93% SI y un 7% que NO; cuarta pregunta dio un 100% que SI y 0% NO; quinta pregunta 87% que SI y un 13% NO; sexta pregunta 100% SI y 0%NO; en la séptima pregunta 0% SI y un 100% que NO; octava pregunta con un 100% SI y 0%NO; novena pregunta 12%SI y 3% NO; décima 27% SI y 73%NO; en la décima primera el 20% SI y 80% NO; décima segunda pregunta 40%SI y 60% NO; en la décima tercera 7%SI y 93%NO, en

la décima cuarta 100%SI y 0%NO; y en la décima quinta y última pregunta de la escala de Yesavage se obtuvo el 67% que SI y el 33% que NO.

## INTERPRETACIÓN

Se aplicó a 15 adultos mayores internados en la Fundación Funteman el Test Geriátrico de Yesavage, donde se obtuvieron resultados que determinaron que en la mencionada Fundación existen personas mayores que presentan trastorno depresivo debido a la carencia afectiva que es notoria en familiares e inclusive hasta con los responsables del cuidado de los mismos

A través de los resultados obtenidos en la escala geriátrica Yesavage administrada a los adultos mayores de Funteman se pudo evidenciar que en las preguntas 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 y 14 se reflejaron resultados cuantificables significativos, determinándose la presencia de inestabilidad emocional en los adultos mayores estableciéndose en ellos una clara predisposición a presentar depresión.

### CUADRO N° 2

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESIÓN YESAVAGE POR SEXO Y NIVEL DE DEPRESIÓN.

PACIENTES	NORMAL (0-5)	DEPRESIÓN LEVE(6-9)	DEPRESIÓN SEVERA (10-15)	TOTAL (%)
ADULTO MAYOR: SEXO FEMENINO	0	3=43%	4=57%	7=100%
ADULTO MAYOR: SEXO MASCULINO	0	5=63%	3=38%	8=100%
TOTAL DE ADULTOS MAYORES (MUESTRA)	0	8=53%	7=47%	15=100%

**Fuente:** Fundación para Tercera Edad San Pablo de Manta (Funteman)

**Elaborado por:** Juliana Katherine Barcia Rodríguez

**PROBABLE DEPRESIÓN= 8 PACIENTES ADULTOS MAYORES**  
**DEPRESIÓN ESTABLECIDA= 7 PACIENTES ADULTOS MAYORES**

**ANÁLISIS**

Se determinó en el cuadro N°2 en la escala geriátrica de Yesavage que existen 7 adultos mayores que presentan una depresión severa lo que equivale al 47% de la muestra obtenida siendo evidente que entre esta muestra el 57% es en mujeres y el 30% en hombres.

**INTERPRETACIÓN**

Según datos obtenidos en el cuadro interpretativo de la escala geriátrica Yesavage es evidente la presencia de cuadros depresivos en la muestra total de los adultos mayores que forman parte de este estudio, estableciéndose una diferenciación en relación al nivel de depresión, para esto es necesaria la intervención psicoterapéutica en el grupo objetivo considerándose un tratamiento inmediato y pertinente para quienes presentan niveles de depresión severa.

Entre los instrumentos más utilizados para la valoración de depresión en adultos mayores, se encuentra la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, que ha sido probada y utilizada extensamente con la población anciana y que se detalla a continuación:

**4.1.2. ENTREVISTAS**

Realizadas al director Hermano René Mercado y a la Licenciada en Enfermería Sreñora Annabel Zambrano, personas responsables del bienestar de los pacientes ingresados en la Fundación Funteman.

## Entrevista N° 1

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Dirigida al director de la Fundacion Funteman**

**Sr:** Director René Mercado

**Evaluadora:** Juliana Katherine Barcia Rodríguez

**Objetivo:** Determinar la relación existente entre depresión a consecuencia de la privación afectiva en los adultos mayores de Funteman.

**1.- ¿Cuántas adultos mayores hay actualmente ingresadas en la Fundacion?**

Actualmente se encuentran ingresados 41 adultos mayores.

**2.- ¿Cuál es la edad que debe tener el adulto mayor para poder ingresar en Funteman?**

Es a partir de los 65 años de edad .

**3.- ¿Cuáles son los requisitos que debe presentar el adulto mayor para su ingreso?**

Son algunos pero los principales: tener cedula de identidad, exámenes de sangre, no tener enfermedades infectocontagiosas ni presentar algun trastorno psiquiátrico y tener un representante el mismo que a su vez esté pendiente y lo visite.

**4.- ¿ Que enfermedades son mas frecuente en los adultos mayores que están dentro de la Fundación?**

Enfermedades físicas y psicológicas en especial la depresión que es por la situación de no saber de sus familiares.

**5.- ¿Al presentar el adulto mayor un estado crítico de salud como responden ante esa situación?**

Se le llama al familiar responsable, en caso de no tener familiar y llega a fallecer se le hace la respectiva sepultura.

**6.- ¿Existe un tiempo o plazo en el que el adulto mayor debe seguir o estar ingresado en la Fundación?**

No, no existe, una vez que ellos ingresan por lo general ya es hasta cuando ya les toca morir debido a que la mayoría los ingresan por no tener disposición de tiempo.

**Entrevista N° 2**

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Dirigida al profesional encargado del cuidado del adulto mayor en la  
Fundación Funteman**

**Lcda.:** Annabel Zambrano

**Evaluadora:** Juliana Katherine Barcia Rodríguez

**Objetivo:** Determinar la relación existente entre depresión a consecuencia de la privación afectiva en los adultos mayores de Funteman.

**1.- ¿Cuáles son las causas que generan la privación afectiva hacia los adultos mayores?**

Una de las causas que generan la privación de los adultos mayores es el aislamiento social que ellos presentan, en ocasiones presentan irritabilidad por lo que es mejor dejarlos solo que se le pase.

**2.- ¿Considera usted que dentro de la Fundación existen adultos mayores que presenten depresión?**

Si, existen casos de depresión dentro de la Fundación ya que se les determina con ese diagnóstico porque presenta por mucho tiempo síntomas de depresión.

3.- ¿Cuáles considera usted que son las causas que provocan depresión en el adulto mayor?

Una de ellas es el ingreso a la Fundación porque una vez que los ingresan ellos mismos saben que son pocas las veces que pueden recibir visitas por sus propios familiares.

**4.- ¿Por qué cree usted que los familiares internan a los adultos mayores?**

Por varias razones, la mayoría de los que han ingresado es porque sus familiares no disponen del tiempo necesario para cuidarlos, otros por viaje y algunos porque hasta incluso no tienen familiares, se encuentran abandonados.

**5.- ¿Los familiares visitan frecuentemente a su adulto mayor?**

No, son pocas las veces que los visitan, y ya vienen a visitarlos porque les estamos llamando a que vengan por tal motivo y es por eso que algunos entran en depresión.

## **INTERPRETACIÓN GENERAL DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS EN FUNTEMAN**

En el trabajo de investigación realizado en Funteman, es interesante observar que algunas personas mencionan que una de las razones porque es internado el adulto mayor, es debido a su mal carácter o irritabilidad, además de no presentar tiempo suficiente para atenderlos.

Una vez que han ingresado a esta institución, lo común es que permanezcan por tiempo definido y si llega a fallecer solo tienen que realizar los trámites correspondiente a la defunción.

Las personas mayores que son ingresadas a esta Fundación, registran todos los certificados médicos sobre las enfermedades con las que el paciente ingresa, y en ese sentido se puede constatar que la *depresión* es un cuadro común que presenta el adulto mayor de edad avanzada.

Cabe mencionar que el ingreso del adulto senil a un centro de apoyo, en muchos de los casos, agravan la situación de salud del paciente en vista de que muchos de los factores emocionales inciden en el aspecto biológico, y a su vez, esto determina un agravamiento de su psicología.

#### 4.2.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**Interpretación de las encuestas dirigida a los profesionales encargados de la salud de los adultos mayores en la Fundación de la Tercera edad de Manta (Funteman).**

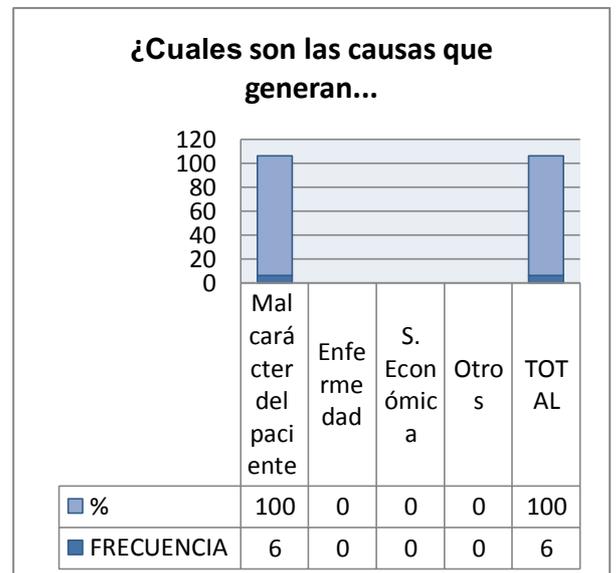
##### Pregunta N°1

**1.- ¿Cuáles son las causas que generan la privación afectiva hacia los adultos mayores?**

**CUADRO N° 3**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Mal carácter del paciente	6	100
Enfermedad	0	0
S. Económica	0	0
Otros	0	0
TOTAL	6	100

**GRÁFICO N° 1**



**Fuente:** Fundación para Tercera Edad San Pablo de Manta (Funteman)

**Elaborado por:** Juliana Katherine Barcia Rodríguez.

## ANÁLISIS

En el cuadro N°3 y gráfico N° 1 de la entrevista estructurada a los profesionales de la salud se determinó que una de las causas que generan la privación afectiva hacia los adultos mayores es del 100% por mal carácter del paciente; 0% por enfermedad; 0% situación económica y el 0% otros.

## INTERPRETACIÓN

Por lo que se considera que una de las causas principales que generan la privación afectiva hacia los adultos mayores dentro de la Fundación es por el mal carácter del paciente por lo que provoca que las personas que pueden estar cerca de ellos los mantenga aislado.

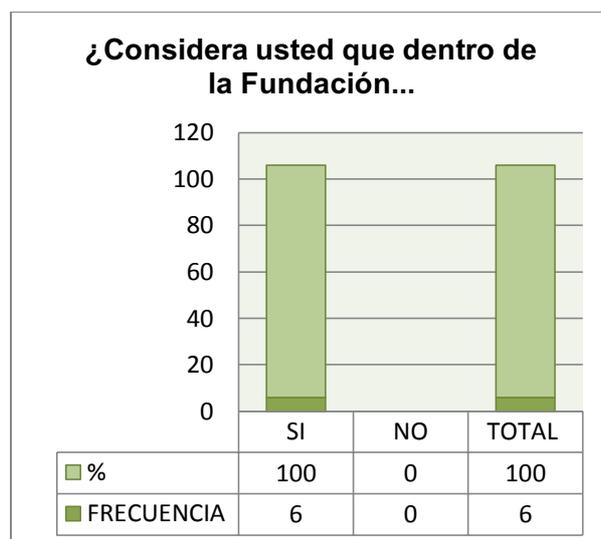
### Pregunta N°2

2.- ¿Considera usted que dentro de la Fundación existen adultos mayores que presenten depresión?

CUADRO N°4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
SI	6	100
NO	0	0
TOTAL	6	100

GRÁFICO N° 2



**Fuente:** Fundación para Tercera Edad San Pablo de Manta (Funteman)

**Elaborado por:** Juliana Katherine Barcia Rodríguez

## ANÁLISIS

En el cuadro N°4 y gráfico N° 2 indica el 100% SI, por lo que se considera que en la Fundación existen Adultos Mayores con depresión y el 0% que NO.

## INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos se puede determinar que dentro de la Fundación se registra la existencia de pacientes con depresión por lo que es necesaria la intervención inmediata para restablecer su estado anímico.

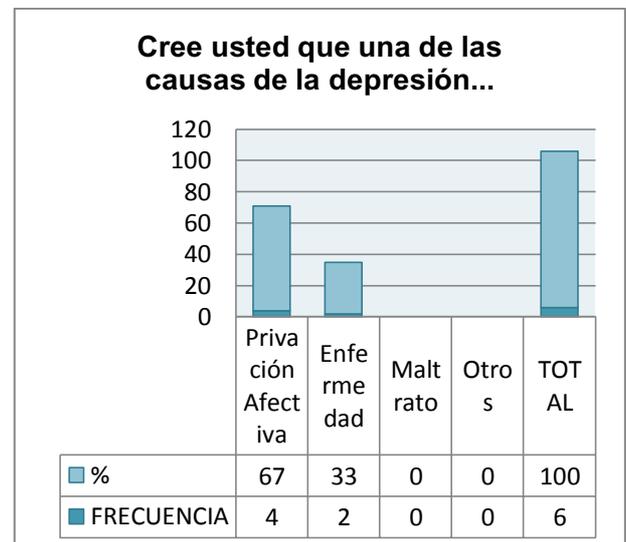
### Pregunta N°3

3.- Cree usted que una de las causas de la depresión en el adulto mayor se debe a:

CUADRO N° 5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Privación afectiva	4	67
Enfermedad	2	33
Maltrato	0	0
Otros	0	0
TOTAL	6	100

GRÁFICO N° 3



**Fuente:** Fundación para Tercera Edad San Pablo de Manta (Funteman)

**Elaborado por:** Juliana Katherine Barcia Rodríguez

## ANÁLISIS

En el cuadro N°5 y gráfico N° 3 de la entrevista estructurada a los profesionales de la salud se determinó que una de las causas de la depresión en el adulto mayor es del 67% por privación afectiva; el 33% por enfermedad por enfermedad; el 0% maltrato y el 0% otros.

## INTERPRETACIÓN

Se puede determinar que una de las principales causas que provocan la depresión en el adulto mayor de la Fundación Funteman es la privación afectiva, la misma que puede estar enmarcada en el ámbito familiar y social.

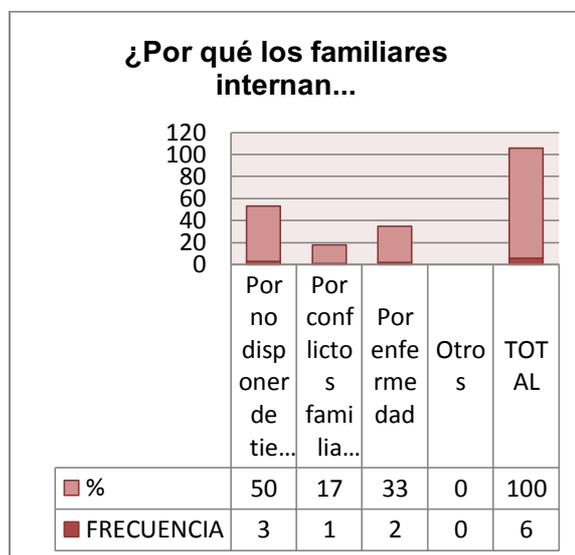
### Pregunta N°4

#### 4.- ¿Por qué los familiares internan a los adultos mayores?

CUADRO N° 6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Por no disponer de tiempo	3	50
Por conflictos familiares	1	17
Por enfermedad	2	33
Otros	0	0
TOTAL	6	100

GRÁFICO N° 4



**Fuente:** Fundación para Tercera Edad San Pablo de Manta (Funteman)

**Elaborado por:** Juliana Katherine Barcia Rodríguez

## ANÁLISIS

En el cuadro N°6 y gráfico N° 4 donde los familiares internan a los adultos mayores se determinó que el 50% es por no disponer de tiempo; el 17% por conflictos familiares; el 33% y el 0% otros.

## INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos se determina que los familiares de los adultos mayores optan por la institucionalización ya que estos no disponen del tiempo necesario para su cuidado, lo cual les aleja de ellos.

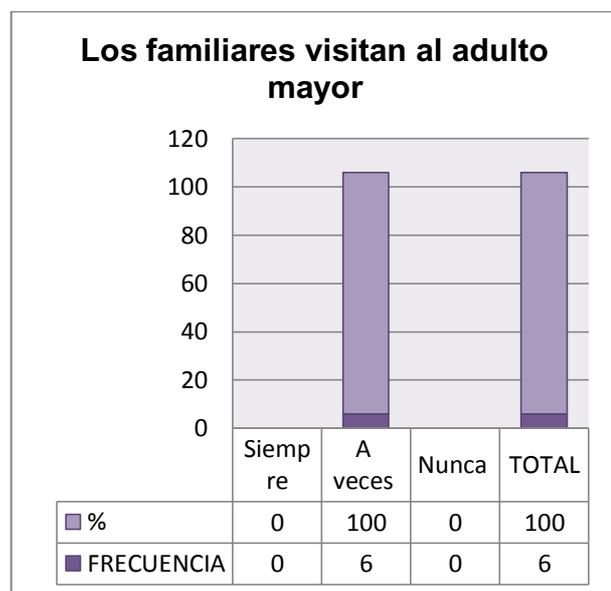
### Pregunta N°5

5.- ¿Los familiares visitan al adulto mayor?:

CUADRO N°7

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Siempre	0	0
A veces	6	100
Nunca	0	0
TOTAL	6	100

GRÁFICO N° 5



**Fuente:** Fundación para Tercera Edad San Pablo de Manta (Funteman)

**Elaborado por:** Juliana Katherine Barcia Rodríguez

## **ANÁLISIS**

En el cuadro N°7 y gráfico N° 5 de la entrevista estructurada a los profesionales de la salud se determinó que los familiares visitan a su adulto mayor el 0% Siempre; 100% A veces y el 0% Nunca.

## **INTERPRETACIÓN**

En los datos obtenidos es posible evidenciar que los adultos mayores son visitados por sus familiares de forma esporádica constituyéndose esto como un factor predisponente a la depresión.

## CAPÍTULO V

### 5.1.- COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

**¿El trastorno depresivo que presentan los adultos mayores de la fundación Funteman es consecuencia de la privación afectiva?**

En este trabajo de investigación se comprobó que la depresión en los adultos mayores de la Fundación para tercera edad San Pablo de Manta (Funteman) es resultado de la privación afectiva que se evidencia en mencionado lugar ya que se determinó a través de las entrevistas aplicadas al Hermano René Mercado (Director) y la Licenciada Annabel Zambrano (Enfermera), personas centradas en el cuidado de forma general en los pacientes ingresados; y encuestas de respuestas cerradas fueron aplicadas a los profesionales que laboran en la Institución (auxiliares de enfermería, terapeuta ocupacional, pasantes en Psicología) personas encargadas del bienestar de la salud de los pacientes geriátricos internados; a ellos se le realizaron las siguientes preguntas para lograr establecer la relación existente entre ambas variables como lo es el trastorno depresivo y la privación afectiva.

Es necesario recalcar que también se logró comprobar la hipótesis a través de datos estadísticos, como los resultados de la escala geriátrica de Yesavage aplicadas a los pacientes de Funteman lo cual determina que si existe depresión en ellos, determinando el 53% con depresión leve y el 47% con depresión severa (ver cuadro N° 2), pero en la pregunta N°8 ¿Se siente muchas veces desamparado o desvalido? se evidencia que entre los 15 adultos mayores que se les realizó el cuestionario el 100% respondieron con un SI; que manifiesta que por lo general si existe privación afectiva en ellos.

## 5.2.- LOGROS DE OBJETIVOS

### **Determinar la relación existente entre trastorno depresivo y la privación afectiva en los adultos mayores de Funteman.**

Se determinó que si existe una relación entre trastorno depresivo y la privación afectiva en los adultos mayores de Funteman, ya que mediante los resultados obtenidos de los instrumentos de evaluación como la escala Geriátrica de Yesavage aplicadas a los adultos mayores, las entrevistas realizadas al director y la licenciada, y las encuestas aplicadas al resto de profesionales que laboran en la Fundación, se obtuvo la información de que dentro de la Fundación existe un porcentaje significativo que indica que si existe pacientes con depresión.

Obteniendo como resultados el 53% con depresión leve y el 47% con depresión severa, y se comprueba que es debido a la carencia afectiva que presentan los mismos ya que esto también se demuestra a través de una de las preguntas de la escala de Yesavage como es la pregunta N° 8, obteniendo como resultado que existe un 100% y en las encuestas a los profesionales en tales preguntas como: N°1 ¿Cuáles son las causas que generan la privación afectiva hacia los adultos mayores? Obteniendo resultados con el 100% que es por causa de su mal carácter; N°4 ¿Por qué los familiares internan a sus adultos mayores? En la que se observa con un 50% por no disponer de tiempo y la N°5 ¿los familiares visitan a su adulto mayor? Con el 100% que establece que a veces.

Es evidente la relación entre ambas variables determinando que el trastorno depresivo que presentan las personas mayores que se encuentran ingresadas en Funteman es debido a la privación afectiva de cuidadores y familiares.

**Conocer el grado de depresión para determinar en qué nivel se encuentran los pacientes geriátricos.**

A través del cuestionario aplicado, se logró conocer el nivel de depresión que presentan los adultos mayores de Funteman, donde se obtuvo como resultados depresión leve con un 53% y depresión severa con el 47%, la misma que se considera como trastorno depresivo por su intensidad y duración. (Ver cuadro N°2).

**Describir el nivel de privación afectiva que presentan los adultos mayores en Funteman.**

De acuerdo a la pregunta N°8 ¿Se siente muchas veces desamparado o desvalído?, perteneciente a la Escala geriátrica de Yesavage Se obtuvo, un porcentaje de 100. Con la respuesta SI, por lo tanto se confirma que si existe un nivel considerable para que los pacientes que se encuentran en la Fundación presente trastorno de depresión debido a la carencia afectiva.

Manifestando que también se comprueba con preguntas de encuestas aplicadas a las personas que laboran en la Fundación con las siguientes preguntas N°1 ¿Cuáles son las causas que generan la privación afectiva hacia los adultos mayores? Obteniendo el 100% que es por su mal carácter; N°4 ¿Por qué los familiares internan a los adultos mayores? Con el 50% por no disponer de tiempo y el 33% por enfermedad y la N°5 ¿Los familiares visitan al adulto mayor? Con el 100% que a veces., debido a estos resultados se determinó que existe un porcentaje significativo que establece que existe un alto porcentaje en los adultos mayores que si presentan privación afectiva por parte de sus familiares y por el personal encargados de ellos.

Tomando en consideración los resultados obtenidos mediante instrumentos de evaluación psicológica se propone que se considere estrategias de prevención terciaria en trastornos depresivos relacionados con la privación afectiva familiar, ya que para las personas mayores que se

encuentran ingresadas en la Fundación al estar en un lugar donde ya no se encuentre con las personas que compartió por largo tiempo de su vida provoca en ellos que su condición de vida automáticamente se presente a través de enfermedades provocando en ellos inestabilidad; es por eso que se hace necesario la propuesta anteriormente mencionada para poder integrar en este programa no solo a los adultos mayores, sino más bien a familiares y personas responsables de ellos, ya que ellos será el pilar fundamental para que ellos mantengan un estilo de vida confortable.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES

En el siguiente trabajo de investigación realizado en la Fundación para Tercera Edad de Manta (Funteman) se intervino con 15 adultos mayores, con los que se pudo realizar una intervención aplicando la escala geriátrica de Yesavage; y aplicación de entrevistas respectivas, a los profesionales responsables de la salud, donde se pudo determinar:

- Que en este trabajo investigativo se comprende que los adultos mayores presentan una sintomatología de depresión.
- Desde el momento que los familiares ingresan a sus adultos mayores a la Fundación, provocan a que los mismos se enfrenten a muchos cambios sean físicos, mentales, emocionales o patológicos que generalmente provocan desequilibrio en ellos.
- Las personas encargadas del cuidado de los pacientes que se encuentran en Funteman, al presentar ellos depresión, lo que hacen es mantenerlos aislados y que su nivel de valoración vaya cada vez disminuyendo en ellos provocando inestabilidad emocional.

Es importante manifestar que en Funteman existen personas mayores que presentan depresión debido a la privación afectiva, pero es importante recalcar que la depresión no solo puede ser una causa de la privación, sino puede ser por otras causas; al igual que la depresión no solo puede presentarse en adultos mayores ya que puede ser evidente a cualquier edad.

## **RECOMENDACIONES**

Contratar personal especializado en el área de psicología clínica para ofrecer la atención necesaria frente a la demanda que la Fundación presente en relación a los adultos mayores.

Desarrollar estrategias necesarias para que los familiares y el personal responsable de la salud de los pacientes geriátricos puedan interesarse un poco más por ellos, sobre todo si el paciente se encuentra presentando algún tipo de inestabilidad, para que a través de éstas permitan mejorar su calidad de vida y así logren contribuir en recuperar su valor social.

Ejecutar estrategias de prevención terciaria e intervención adecuada e inmediata con un enfoque al tratamiento de la depresión en Adultos Mayores de Funteman utilizando la psicoterapia respectiva.

## CAPITULO VII

### PROPUESTA

#### 7.1.- DATOS INFORMATIVOS

- **INSTITUCIÓN EJECUTORA:** Fundación para tercera edad de Manta (Funteman)
- **ÁREA:** Salud mental
- **CIUDAD:** Manta
- **PROVINCIA:** Manabí
- **BENEFICIARIOS:** Adultos mayores de la Fundación Funteman.
- **TIEMPO ESTIMADO:** Un año
- **UBICACIÓN:** Manta
- **RESPONSABLE:** Juliana Katherine Barcia Rodríguez.
- **NOMBRE DE LA PROPUESTA:** “Estrategias de prevención terciaria en trastornos depresivos relacionados con la privación afectiva familiar”

#### 7.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

El estudio realizado en Funteman sobre los trastornos depresivos como consecuencia de la privación afectiva, pone de manifiesto la necesidad de implementar un plan de prevención terciaria relacionado con este tema en virtud que se evidencia el desconocimiento de los familiares de cómo actuar en el momento que tienen a su adulto mayor en las circunstancias que ellos consideran problemáticas.

Por otro lado, la falta de profesionales dedicados al aspecto psicogeriátrico es notoria; el sentimiento de abandono, la baja autoestima del adulto mayor en el momento del distanciamiento familiar se relaciona directamente con el desarrollo de ansiedad y por ende, la depresión.

### **7.3.- OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

Lograr la reducción de los trastornos depresivos en los adultos mayores de la Fundación Funteman.

#### **Objetivos Específicos**

- Propiciar la integración de los familiares hacia los adultos mayores internados en la mencionada institución.
- Sensibilizar para que las actitudes que asumen las personas responsables del cuidado de los pacientes sean mejores.
- Gestionar el aprendizaje del control de emociones para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.

### **7.4.- JUSTIFICACIÓN**

El siguiente trabajo de investigación que se realizó en la Fundación para Tercera edad de Manta ( Funteman) se pudo determinar que existen personas mayores que presentan depresión, ya que esto se identificó a través de entrevistas y encuestas aplicadas a los profesionales de la institución y la escala geriátrica que se les aplicó a los pacientes, obteniendo como resultados niveles de depresión leve y severa, consecuencia de la carencia afectiva que mantienen por parte de sus familiares y del personal que laboran en la fundación, por ende es necesario manifestar que se establezcan estrategias de prevención terciaria en trastornos depresivos relacionados con la privación afectiva familiar, propiciando la integración entre familiares, cuidadores y adulto mayor para que los pacientes mantengan un estilo de vida confortable.

### **7.5.- FUNDAMENTACIÓN**

Esta propuesta está focalizada desde una perspectiva cognitiva conductual ya que pretende mejorar la sintomatología que se evidencia a nivel cognitivo, afectivo y conductual del adulto mayor, que de alguna u otra manera se encuentran íntimamente relacionado con la depresión.

La depresión también puede ser determinada como “una agrupación de síntomas que por lo general implican problemas en la conducta como los pensamientos, la interacción social y el funcionamiento biológico”. (Romero Gamarra, 2006, pág. 66)

Partiendo desde ésta concepción teórica se considera necesaria la intervención psicológica a través de técnicas conductuales como el programa de actividades para mejorar su estado afectivo a través del incremento de las actividades cotidianas, así como el reforzamiento positivo con la finalidad de disminuir los pensamientos que generen emociones y comportamientos depresivos; las técnicas de relajación para disminuir la tensión que presenta el adulto mayor frente a situaciones que generan malestar.

Entre las técnicas cognitivas a utilizarse está la detección del pensamiento que buscará establecer una relación coherente entre los pensamientos, las emociones y las conductas de los adultos mayores que se consideren negativas para modificarlas y lograr la reducción de los síntomas depresivos.

#### **7.6.- METODOLOGÍA. PLAN DE ACCIÓN**

Implementar estrategias de prevención terciarias en trastornos depresivos en relación a la privación afectiva en los adultos mayores que se encuentran en la Fundación Funteman es de gran importancia, ya que involucra a la sociedad a participar junto a ellos, en especial a las personas cercanas o responsables de sus cuidados, dándoles a conocer las consecuencias que puede provocar en el adulto mayor el sentirse abandonado o rechazado en un lugar donde ya no tiene cerca a las personas con quienes ha podido compartir por largo tiempo, aunque para otros es preferible encontrarse en una Fundación que estar en sus hogares; pero eso no los libera de sentirse solos y presentar depresión.

## PLAN DE TRABAJO

**Tema:** El trastorno depresivo y la privación afectiva en las personas mayores de 70 años de edad de Funteman, Manta 2014.

**Propuesta:** Estrategias de prevención terciaria para adultos de la edad tardía relacionadas con la depresión en condiciones de privación afectiva. 2014.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METODOLOGIA	TIEMPO	ESPACIO	MATERIALES	TALENTO HUMANO	UNIVERSO
Propocionar la integración de los familiares hacia los adultos mayores internados en Funteman	Talleres de inducción sobre las consecuencias de la privación afectiva familiar.	Exposición oral. Videoforo Conversatorio	una vez al mes (durante 45 minutos) por tres meses.	Fundación Funteman	Proyector Sala de exposición Folletos Videos	Psicólogo Clínico	Familiares de los adultos mayores de Funteman.
Sensibilizar para que las actitudes que asumen las personas responsables del cuidado de los pacientes sean las mejores	Talleres de capacitación sobre los cuidados de los adultos mayores	Exposiciones informativas Exposiciones de casos reales. Videoforo, creación de estrategias.	una vez al mes (durante 45 minutos) por tres meses.	Fundación Funteman	Proyector Sala de exposición Folletos Videos	Psicólogo Clínico	Personal encargado del cuidado del Adulto mayor
Gestionar el aprendizaje del control de emociones para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor	Terapia Cognitivo-Conductual (técnicas) Programa de actividades T. de Relajación T. de detección del pensamiento T. de Reforzamiento (+) T. de detección del pensamiento	Sesiones individuales	2 veces al mes (durante 45 minutos) por seis meses.	Fundación Funteman	Consultorio Psicológico	Psicólogo Clínico	Adultos mayores que presentan depresión

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	MESES											
		#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12
Psicólogo Clínico autorizado de la Fundación Funteman	Implementación de personas especializadas en la atención mental y física de los adultos mayores de Funteman.	X											
Psicólogo Clínico autorizado de la Fundación Funteman	<b>Exposición oral:</b> institucionalización del adulto mayor, desde una perspectiva social. <b>Videoforo:</b> Familia y desarrollo humano <b>Conversatorio:</b> Adulto mayor, hijos, nietos: una relación necesaria		X		X								
Psicólogo Clínico autorizado de la Fundación Funteman	<b>Exposiciones informativas:</b> Consecuencias del estado anímico de un paciente <b>Videoforo:</b> Afectaciones psíquicas como consecuencias de la institucionalización en el adulto mayor <b>Estrategias preventivas para fomentar trato:</b> Afecto necesidad primaria del ser humano.					X	X		X				
Psicólogo Clínico autorizado de	<b>Terapia Cognitivo Conductual</b>						XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX

Elaborado por: Juliana Katherine Barcia Rodríguez.

## **7.7.- ADMINISTRACIÓN**

### **Recursos**

- Talento Humano: Psicólogas clínicas
- Directivos: Representante de la institución
- Recursos económicos: Costo referencial Funteman.
- Recursos materiales: Oficinas o consultorio con materiales didácticos o recursos necesarios para poder realizar este trabajo con:
  - Proyector
  - Computadora
  - Impresora
  - Folletos

## **7.8.- PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN**

### **¿Quién evaluará?**

La autora del proyecto, como posible ejecutora del programa.

### **¿Por qué evaluar?**

Porque es necesario determinar la relación entre depresión y privación afectiva en los adultos mayores de Funteman para aplicar el tratamiento efectivo.

### **¿Para qué evaluar?**

Para tomar la decisión de implementar o no mencionado programa de prevención

### **¿Qué evaluar?**

La propuesta del programa de prevención en trastornos depresivos relacionados con la privación afectiva familiar.

### **¿Cómo evaluar?**

Estableciendo un programa de prevención en trastornos depresivos relacionados con la privación afectiva familia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, S. E. (2012). Teorías Psicodinámicas de Freud. *Psimonart*, 38.
- Álvarez, M. y. (29 de Noviembre de 2012). *Archivo de Blog*. Recuperado el S.F de Julio de 2014, de S.D: <http://adultojovenepsicologia.blogspot.com/>
- Ardila, A. (2012). Neuropsicología del Envejecimiento Normal. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 12(1), 2.
- Barrios, R. (2007). Los estados de ánimo. fundamento para su evaluación. *Revista Digital - Buenos Aires*, 2.
- Cordova (Dirección). (2010). *Psicología y Psicoterapia* [Película].
- Craig, G., & Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico* (Novena ed.). (J. C. Pecina Hernández, Trad.) México: Pearson.
- E. Papalia, Diane; L. Sterns, Harvey; Duskin Feldman, Ruth; J. Camp, Cameron;. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. (V. Campos Olguín, Trad.) México, D.F.: McGRAW-HILL.
- Frances, A., First, M. B., & Alan, H. (2002). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico Diferencial*. Barcelona: MASSON.
- Heerlein, A. (2002). Psicoterapia Interpersonal en el Tratamiento de la Depresión Mayor. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 40, SN.
- Lizondo, G., Montes, N., & Jurado, F. (s/d de s/d de 2005). *Revista Paceña de Medicina Familiar*. Recuperado el 04 de septiembre de 2014, de Enfoque Cognitivo de la Depresión: [http://www.mflapaz.com/revista\\_1\\_PDF/13%20ENFOQUE%20%20COGNITIVO%20DE%20LA%20DEPRESION.pdf](http://www.mflapaz.com/revista_1_PDF/13%20ENFOQUE%20%20COGNITIVO%20DE%20LA%20DEPRESION.pdf)
- Losada A. Alvarez Strauch M. (2014). Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años/ Influencia del vivir solo o acompañado. *Neurama revista electrónica de psicogerontología*.
- Margarita, B. P. (2013). Depresión en el Adulto Mayor . *Salud Cencenaza*, 1.

- Merchán, B. d. (S.F de S.F de S.F). Calidad de Vida Relacionado con la Salud en Adultos mayores.
- MIES. (s/d de s/ de 2012). *Agenda de igualdad para adultos mayores*. Recuperado el 02 de 09 de 2014, de [http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas\\_ADULTOS.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf)
- Ministerio de Inclusion Económica y Social / Constituyente, A. (2012). *Constitución*. Ecuador: publicación oficial de la Asamblea Constituyente.
- Placeres, J., & León, L. d. (2011). La familia y el adulto mayor . *Revista Médica electrónica* , 4.
- Rodríguez, L., & otros, O. S. (2013). Comportamiento de la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 3.
- Romero Gamarra, G. (S.D de Enero- Junio de 2006). *Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de depresión en la tercera edad*. Recuperado el 04 de Septiembre de 2014, de <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/8%20TRATAMIENTO%20COGNITIVO-CONDUCTUALDE.pdf>
- Senplades, S. N. (2013). Plan Nacional de Desarrollo. *Plan Nacional para EL Buen Vivir*.
- Tinajero, C. (2010). *Depresión en el adulto MAyor*.
- Torrens, M. (2001). Depresión en Geriátrica: Diagnóstico diferencial y tratamiento. *Rev. Psiquiatría Fac Med Barna*, 239.
- Whitbourne, H. R. (2004). *Psicología de la Anormalidad* (Cuarta ed., Vol. I). Mexico, Mexico: McGRAW-HILLINTERAMERICANA EDITORE, S.A. DE C.V.
- Wikipedia. *Enciclopedia Libre*. (S.D de S.D de 2014). Recuperado el S.D de Agosto de 2014, de S.D: <http://es.wikipedia.org/wiki/Catecolamina>
- Wikipedia. *enciclopedia Libre*. Recuperado el S.D de Agosto de 2014, de S.D: [http://es.wikipedia.org/wiki/Indefensi%C3%B3n\\_aprendida](http://es.wikipedia.org/wiki/Indefensi%C3%B3n_aprendida)

# **ANEXOS**

## ANEXOS

### CUESTIONARIO

#### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

1.- ¿Está satisfecho con su vida?	SI	NO
2.- ¿Ha abandonado mucho de sus intereses y actividades?	SI	NO
3.- ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4.- ¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	NO
5.- ¿Está de buen humor habitualmente?	SI	NO
6.- ¿Teme continuamente que le vaya a ocurrir algo malo?	SI	NO
7.- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8.- ¿Se siente muchas veces desamparado o desvalido?	SI	NO
9.- ¿Prefiere quedarse en casa a salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10.- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que los demás?	SI	NO
11.- ¿Piensa que es agradable estar vivo a sus años?	SI	NO
12.- ¿Le cuesta emprender nuevos proyectos?	SI	NO
13.- ¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
14.- ¿Se siente desamparado?	SI	NO
15.- ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO

## ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

Diseñada por Brink y Yesavage en 1982, fue especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los ancianos, ya que otras escalas tienden a sobrevalorar los síntomas somáticos o neurovegetativos, de menor valor en el paciente geriátrico.

Se trata de un cuestionario de 15 preguntas con respuestas dicotómicas si / no, diseñado en su versión original para ser auto administrado, leyendo las preguntas al paciente y comentándole que la respuesta no debe ser muy meditada. Su contenido se centra en aspectos cognitivo-conductuales relacionados con las características específicas de la depresión en el anciano.

Cada ítem se valora como 0 / 1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo; es decir, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno afectivo, y las negativas para los indicativos de normalidad. La puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rango de 0-30 ó 0-15, según la versión.

En la versión de 15 ítems están los siguientes puntos:

- No depresión 0-5 puntos
- Probable depresión 6-9 puntos
- Depresión establecida 10-15 puntos

Su sencillez de administración, el no requerir estandarización previa y sus buenos valores de sensibilidad y especificidad han hecho que esta escala sea ampliamente recomendada en el cribado general del paciente geriátrico y en el diagnóstico diferencial de la pseudodemencia por depresión.

La versión de 15 ítems tiene un alto grado de correlación con la versión de 30 ítems y similar validez predictiva, con una sensibilidad entre el 80 y el 90 % y una especificidad algo menor, entre el 70 y el 80%.

## **ENCUESTAS APLICADAS A LOS PROFESIONALES ENCARGADOS DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA FUNDACIÓN DE LA TERCERA EDAD DE MANTA. (FUNTEMAN)**

**Objetivo:** Determinar la relación existente entre depresión como consecuencia de la privación afectiva en los adultos mayores de Funteman.

**Evaluadora:** Juliana Barcia Rodríguez

**1.- ¿Cuáles son las causas que generan la privación afectiva hacia los adultos mayores?**

- Mal carácter del paciente
- Enfermedad
- S. Económica
- Otros

**2.- ¿Considera usted que dentro de la Fundación existen adultos mayores que presenten depresión?**

- Si
- No

**3.- Cree usted que una de las causas de la depresión en el adulto mayor se debe a:**

- Privación Afectiva
- Enfermedad
- Maltrato
- Otros
- total

**4.- ¿Por qué los familiares internan a los adultos mayores?**

- Por no disponer de tiempo
- Por conflictos familiares
- Por enfermedad
- Otros
- Total

**5.- ¿Los familiares visitan al adulto mayor?:**

- Siempre
- A veces
- Nunca
- Total

**Entrevista N° 1**  
**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**Dirigida al director de la fundacion FUNTEMAN**

**Sr:**

**Evaluadora:** Juliana Katherine Barcia Rodríguez

**Objetivo:** Determinar la relación existente entre depresión a consecuencia de la privación afectiva en los adultos mayores de Funteman.

**1.- ¿Cuántas adultos mayores hay actualmente ingresadas en la Fundacion?**

-----  
-----

**2.- ¿Cuál es la edad que debe tener el adulto mayor para poder ingresar en Funteman?**

-----  
-----

**3.- ¿Cuáles son los requisitos que debe presentar el adulto mayor para su ingreso?**

-----  
-----

**4.- ¿Que enfermedades son mas frecuente en los adultos mayores que están dentro de la Fundación?**

-----  
-----

**5.- ¿Al presentar el adulto mayor un estado crítico de salud como responden ante esa situación?**

-----  
-----

**6.- ¿Existe un tiempo o plazo en el que el adulto mayor debe seguir o estar ingresado en la Fundación?**

-----

**Entrevista N° 2**  
**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Dirigida al profesional encargado del cuidado del adulto mayor en la  
Fundación FUNTEMAN**

**Lcda.:**

**Evaluadora:** Juliana Katherine Barcia Rodríguez

**Objetivo:** Determinar la relación existente entre depresión a consecuencia de la privación afectiva en los adultos mayores de Funteman.

**1.- ¿Cuáles son las causas que generan la privación afectiva hacia los adultos mayores?**

-----  
-----  
-----

**2.- ¿Considera usted que dentro de la Fundación existen adultos mayores que presenten depresión?**

-----  
-----  
-----

**4.- ¿Por qué cree usted que los familiares internan a los adultos mayores?**

-----  
-----  
-----

**5.- ¿Los familiares visitan frecuentemente a su adulto mayor?**

-----  
-----  
-----

**FUNDACION PARA LA TERCERA EDAD DE MANTA  
(FUNTEMAN)**



**ENTREVISTA A PROFESIONAL  
DE LA SALUD (Lcda.: Annabel-  
enfermera)**

**ENTREVISTA AL  
SECRETARIO DE LA  
FUNDACIÓN. (Ing.  
Jorge)**



**DIRECTOR DE LA  
FUNDACIÓN FUNTEMAN  
(Hno. René Mercado)**



**APLICACIÓN DEL TEST GERIÁTRICO DE YESAVAGE A LOS  
PACIENTES DE LA FUNDACIÓN FUNTEMAN**

