



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA  
DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. FUNDACIÓN SU CAMBIO POR  
EL CAMBIO. OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024.

**AUTORES**

PAOLA ALEXANDRA ROBAYO GAVILANEZ  
PAMELA IVONNE SÁNCHEZ CAUTULLIN

**TUTOR**

LCDA. MORAYMA REMACHE

**GUARANDA ECUADOR**

**2023-2024**

## **DEDICATORIA**

Este proyecto de investigación le dedico a Dios, mi hijo y mi madre. A Dios por darme fuerzas, paciencia, sabiduría, fortaleza para seguir en cada escalón de mi carrera. A mi hijo Mateo Arguello por ser un pilar fundamental para no rendirme a pesar de diversos obstáculos que se me presentaron en el transcurso de mi vida. A mi madre Rosa Cautullin por ser esa persona que siempre me apoyado, por sus consejos, por darme la vida y enseñarme a vivirla.

Simplemente gracias.

**Pamela Ivonne Sánchez Cautullin**

Quiero dedicar este trabajo a mis padres, y a mis hermanos. A mis padres por su apoyo incondicional y por inculcarme importancia de estudiar y por siempre estar presentes brindándome todo su apoyo y amor incondicional a lo largo de mi vida. A mis hermanos por siempre estuvieron presentes para animarme en los momentos difíciles y celebrar conmigo en los éxitos.

**Paola Alexandra Robayo Gavilánez**

## AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por haberme permitido culminar mi carrera. Agradecer profundamente a la Universidad Estatal De Bolívar por haber permitido ser parte de ella y permitirme obtener mi título de profesional, a mis profesores por haberme guiado en cada una de las cátedras impartidas, compartiéndome sus conocimientos, experiencias, para así formarme como profesional.

De igual forma, un profundo agradecimiento a mis padres Rosa Cautullin y Miguel Sanchez por brindarme ese apoyo incondicional a pesar de mis errores, a mis hermanos, especialmente a Alex por sus consejos, a mi hijo, a mi pareja Jose, por su total compromiso en ayudarme a culminar mi carrera a pesar de las dificultades que la vida nos ha puesto.

### **Pamela Ivonne Sánchez Cautullin**

Primeramente, agradezco a Dios por darnos la sabiduría y la fuerza para culminar esta etapa académica. Me gustaría agradecer a la Universidad Estatal De Bolívar por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional. Agradezco a mi tutora de tesis por su guía constante paciencia y sabiduría en la orientación de este proyecto. Su fe en mis habilidades y su disposición para ayudarme han sido fundamentales para la finalización de esta tesis.

También, agradezco a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a la realización de este trabajo, ya sea con sus conocimientos, consejos o apoyo moral.

¡Gracias a todos por formar parte de este logro!

### **Paola Alexandra Robayo Gavilánez**

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO  
EMITIDO POR EL TUTOR**

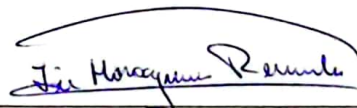
**Guaranda, 29 de febrero del 2024**

Como directora del proyecto de investigación de Pre Grado, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal de Bolívar, en calidad de Docente – Tutora.

**CERTIFICA:**

Que el proyecto de investigación de titulación con el tema: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024”** realizado por **PAOLA ALEXANDRA ROBAYO GAVILANEZ** y **PAMELA IVONNE SANCHEZ CAÛTULLIN** ha sido debidamente revisado durante las asesorías virtuales y presenciales; en tal virtud, autorizo su presentación para continuar el proceso de asignación de pares, de acuerdo con el reglamento de titulación de la universidad.

Es cuanto puedo certificar, en honor a la verdad, autorizando a los interesados a dar al presente documento el uso que estime conveniente.



Lcda. Morayma Remache

C.I. 0200957330

DOCENTE TUTOR

**DERECHOS DE AUTOR**

Yo/nosotros Robayo Gavilanez Paola Alexandra y Sánchez Cautullin Pamela Ivonne portador/res de la CEDULA DE IDENTIDAD No. 0202247037 y 0250082294 en calidad de autor/es de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024”**, modalidad de **proyecto de investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la universidad estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe de derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la universidad de toda responsabilidad.

Nombre y Apellidos

Firmado electrónicamente por:  
**PAOLA ALEXANDRA  
ROBAYO GAVILANEZ****Robayo Gavilanez Paola Alexandra**

(Firma)

Nombre y Apellidos

Firmado electrónicamente por:  
**PAMELA IVONNE  
SANCHEZ CAUTULLIN****Sánchez Cautullin Pamela Ivonne**

(Firma)

## **TÍTULO**

Intervenciones de enfermería para la prevención de la depresión en adultos mayores. Fundación su Cambio por el Cambio. Octubre 2023-febrero 2024

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
TÍTULO .....	IV
ÍNDICE .....	V
Índice de anexos .....	VIII
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR .....	IX
RESUMEN EJECUTIVO .....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	4
1.1. Planteamiento del problema .....	4
1.2. Formulación del problema .....	6
1.3. Objetivos .....	6
1.3.1. Objetivo general .....	6
1.3.2. Objetivos específicos .....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.5. Limitaciones .....	8
CAPÍTULO II .....	9
2. MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. Antecedentes de la investigación .....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	10
2.1.3. Antecedentes Locales .....	11
2.2. Bases teóricas .....	12
2.2.1. Depresión .....	12
2.2.2. Causas de la depresión .....	13
2.2.3. Síntomas de la depresión .....	14
2.2.4. Clasificación de la depresión .....	15
2.2.5. Factores de riesgo de la depresión .....	17
2.2.6. Adultos mayores .....	19
2.2.7. Salud mental en adultos mayores .....	21
2.2.8. Depresión en adultos mayores .....	22
2.2.9. Síntomas Específicos de la depresión en el adulto mayor .....	23

2.2.10.	Impacto de la depresión en el adulto mayor.....	25
2.2.11.	Diagnóstico .....	26
2.2.12.	Enfermería.....	29
2.2.13.	Intervención de enfermería .....	30
2.2.14.	Clasificación de las intervenciones de enfermería .....	30
2.2.15.	Tipos de cuidados de enfermería.....	31
2.2.16.	Intervenciones de enfermería en la depresión .....	32
2.3.	Marco legal.....	35
2.4.	Definición de términos .....	38
2.5.	Sistema de variables .....	40
2.6.	Operacionalización de variables.....	41
3.	CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	50
3.1.	Enfoque de investigación .....	50
3.3.	Por el lugar .....	50
3.4.	Por su tiempo.....	50
3.5.	Población y muestra .....	51
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	51
3.8.	Análisis e interpretación .....	54
4.	CAPÍTULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS .....	68
4.4.	Propuesta .....	71
	CAPÍTULO V .....	83
5.	MARCO ADMINISTRATIVO .....	83
5.1.	Recursos .....	83
5.1.1.	Recursos humanos .....	83
5.1.2.	Recursos institucionales .....	83
5.1.3.	Recursos tecnológicos .....	83
5.1.4.	Recursos materiales .....	83
5.2.	Presupuesto .....	84
5.3.	Cronograma.....	85
	CAPÍTULO VI.....	87
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	87
6.1.	Conclusiones .....	87
6.2.	Recomendaciones.....	89
	BIBLIOGRAFÍA .....	90
	ANEXOS .....	103



**Índice de tablas**

<b>Tabla 1</b> Clasificación de la depresión .....	15
<b>Tabla 2</b> Características básicas de la población .....	54
<b>Tabla 3</b> Características Educativas, económicas y laborales .....	55
<b>Tabla 4</b> Convivencia.....	56
<b>Tabla 5</b> Características de salud .....	57
<b>Tabla 6</b> Niveles de depresión .....	58
<b>Tabla 7</b> Tabla cruzada Síntomas de depresión y sentimiento de soledad o aislamiento .....	59
<b>Tabla 8</b> Tabla cruzada Síntomas de depresión y sentimiento de tristeza o luto .....	60
<b>Tabla 9</b> Tabla cruzada Síntomas de depresión y condiciones de salud física..	61
<b>Tabla 10</b> Tabla cruzada Síntomas de depresión y sentimiento de no tener propósito en la vida .....	62
<b>Tabla 11</b> Tabla cruzada Síntomas de depresión y situación financiera.....	63
<b>Tabla 12</b> Tabla cruzada Síntomas de depresión y presencia de familiares con depresión .....	64
<b>Tabla 13</b> Tabla cruzada Síntomas de depresión y entorno de vida actual incómodo o infeliz.....	65
<b>Tabla 14</b> Tabla cruzada Síntomas de depresión y toma de medicamentos que impactan el ánimo .....	66
<b>Tabla 15</b> Tabla cruzada Síntomas de depresión y la pérdida de memoria .....	67

## Índice de anexos

<b>Anexo 1</b> Aprobación del tema .....	103
<b>Anexo 2</b> Aprobación de ejecución del proyecto en la institución .....	106
<b>Anexo 3</b> Consentimiento informado .....	107
<b>Anexo 4</b> Escala de depresión geriátrica .....	108
<b>Anexo 5</b> Encuesta aplicada .....	109
<b>Anexo 6</b> Validación de encuestas .....	111
<b>Anexo 7</b> Validación de encuestas .....	112
<b>Anexo 8</b> Validación de encuestas .....	113
<b>Anexo 9</b> Registro fotográfico para la recopilación de información.....	114
<b>Anexo 10</b> Firmas de asistencias del programa.....	117
<b>Anexo 11</b> Gigantografía.....	119
<b>Anexo 12</b> Certificado anti-plagio.....	120

## RESUMEN EJECUTIVO

La investigación abordó el creciente problema del envejecimiento poblacional y su impacto en la salud mental, específicamente la depresión en adultos mayores. El objetivo general del estudio fue Identificar las intervenciones de enfermería que ayuden a la prevención de la depresión en adultos mayores en la Fundación su Cambio por el Cambio durante el período de Octubre 2023 a Febrero 2024. Para la realización se aplicó como metodología un enfoque cuantitativo y descriptivo para analizar factores de riesgo y niveles de depresión. Se trabajó con una población de 20 adultos mayores, a quienes se les aplicó dos instrumentos, un cuestionario validado y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Los resultados mostraron una significativa presencia de síntomas depresivos leves y moderados entre los participantes, resaltando la importancia de abordar la soledad, el aislamiento y otros factores de riesgo. Se implementó un programa educativo, "Venciendo la Depresión", que incluyó talleres y actividades para fomentar el bienestar emocional. Con el estudio se logró concluir la importancia de un enfoque multidimensional en la prevención, resaltando el papel crucial de las intervenciones de enfermería en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores. Contribuyendo significativamente a la comprensión y manejo de la depresión en esta población, sugiriendo la necesidad de políticas y programas específicos para abordar esta problemática.

**Palabras clave:** Adulto mayor, depresión, enfermería, intervención, guía educativa

## ABSTRACT

The research addressed the growing issue of population aging and its impact on mental health, specifically depression in the elderly. The study's main objective was to identify nursing interventions that aid in preventing depression among older adults at the Fundación su Cambio por el Cambio from October 2023 to February 2024. A quantitative and descriptive approach was employed to analyze risk factors and depression levels. The study involved a population of 20 elderly adults, applying a validated questionnaire and the Geriatric Depression Scale (GDS). Results indicated a significant presence of mild and moderate depressive symptoms among participants, underscoring the need to address loneliness, isolation, and other risk factors. An educational program, "Overcoming Depression," was implemented, including workshops and activities to promote emotional well-being. The study concluded the importance of a multidimensional approach to prevention, highlighting the crucial role of nursing interventions in improving the quality of life for the elderly. This significantly contributes to understanding and managing depression in this population, suggesting the need for specific policies and programs to tackle this issue.

**Keywords:** Elderly, depression, nursing, intervention, educational guide

## INTRODUCCIÓN

La problemática internacional gira entorno al fenómeno demográfico del envejecimiento poblacional, que ha llevado a un incremento significativo en la proporción de personas mayores de 60 años. Este cambio demográfico global tiene profundas implicaciones en la salud pública, la economía y la estructura social, resaltando la necesidad de adaptar los sistemas de salud y apoyo social para atender las necesidades crecientes de esta población en expansión.

La depresión en el adulto mayor se manifiesta como un problema de salud pública crítico, exacerbado por factores como la soledad, la pérdida de autonomía, y el aislamiento social. Estos factores, junto con condiciones físicas y cognitivas en declive, contribuyen a una prevalencia elevada de síntomas depresivos en esta población, afectando negativamente su calidad de vida y bienestar emocional.

El problema específico por abordar es la prevención de la depresión en adultos mayores, destacando la importancia de desarrollar e implementar intervenciones de enfermería efectivas. La investigación se centra en identificar las barreras que enfrentan los profesionales de enfermería en esta tarea y proponer soluciones prácticas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

La importancia del estudio radica en la urgente necesidad de abordar la depresión en adultos mayores, una condición que deteriora significativamente su calidad de vida. Al identificar intervenciones efectivas y superar las barreras existentes, este estudio busca contribuir a la mejora del bienestar emocional de

esta población vulnerable, destacando el papel crucial de la enfermería en la prevención de la depresión.

El propósito de esta investigación es desarrollar un marco de intervención de enfermería para la prevención de la depresión en adultos mayores, centrado específicamente en la comunidad de la Fundación su Cambio por el Cambio. A través de un enfoque práctico y basado en la evidencia, el estudio aspira a implementar programas educativos y estrategias de soporte que promuevan la salud mental y el bienestar de los adultos mayores, marcando una diferencia tangible en su calidad de vida. En tal sentido la investigación contempló la ejecución de los siguientes capítulos:

El Capítulo I.- aborda el problema del envejecimiento poblacional y el aumento de la depresión en adultos mayores, planteando la necesidad de intervenciones de enfermería efectivas para su prevención. Se formula la pregunta de investigación, se establecen objetivos generales y específicos, y se justifica la relevancia del estudio, destacando la importancia de mejorar la calidad de vida en esta población. También se reconocen las limitaciones enfrentadas en la investigación.

El Capítulo I.- "El Problema", se enfocó en la creciente problemática del envejecimiento poblacional y sus complicaciones en la salud mental, particularmente la depresión en adultos mayores. Se planteó el problema de investigación, formulando cómo desarrollar intervenciones de enfermería eficaces para prevenir la depresión entre esta población, estableciendo objetivos claros tanto generales como específicos. La justificación subrayó la relevancia y urgencia de abordar esta cuestión, mientras que se reconocieron las limitaciones enfrentadas durante el estudio.

El Capítulo II.- "Marco Teórico", proporcionó una revisión exhaustiva de los antecedentes, tanto internacionales como nacionales y locales, relacionados con la depresión en adultos mayores y las intervenciones de enfermería. Se exploraron las bases teóricas de la depresión, incluyendo causas, síntomas, clasificación, y mecanismos neurobiológicos, así como el impacto específico en adultos mayores, la importancia de la salud mental en esta etapa de la vida, y el papel de la enfermería y sus intervenciones. Se incluyeron marcos legales y definiciones de términos claves, junto con la operacionalización de variables relevantes para la investigación.

El Capítulo III.- "Marco Metodológico", describió el enfoque y diseño de la investigación, la selección de la población y la muestra, así como las técnicas e instrumentos empleados para la recolección y análisis de datos. Se detalló el proceso seguido para garantizar la relevancia y precisión de los hallazgos.

El Capítulo IV.- presentó los resultados o logros alcanzados en función de los objetivos propuestos, culminando en una propuesta basada en la evidencia para intervenciones de enfermería dirigidas a la prevención de la depresión en adultos mayores.

El Capítulo V.- "Marco Administrativo".

El Capítulo VI. - "Conclusiones y Recomendaciones", cerraron la investigación con un resumen de los hallazgos clave, recomendaciones prácticas para la implementación de las intervenciones propuestas, y sugerencias para futuras investigaciones en este campo vital.

## 1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

En los últimos años, ha surgido un importante fenómeno demográfico a nivel global: el envejecimiento de la población. Esta transición demográfica ha generado un aumento significativo en la esperanza de vida de las personas y ha llevado a un incremento en la proporción de individuos mayores de 60 años. Este cambio demográfico ha tenido repercusiones de gran alcance en todo el mundo (Ayala et al., 2021).

Este aumento ha llevado consigo un incremento en la proporción de personas mayores en todo el mundo. A medida que las personas envejecen, experimentan pérdidas afectivas, físicas y sociales que a menudo generan actitudes negativas hacia sí mismos o hacia la vida (Failoc y Del Pielago, 2021). Además, los adultos mayores suelen padecer enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y depresión. Estos problemas están relacionados con cambios en el cerebro durante el envejecimiento, la jubilación y la dificultad para realizar tareas cotidianas. Estas dificultades afectan su interacción con el entorno (Parada et al., 2022).

La depresión en adultos mayores es un problema de salud pública que afecta significativamente la calidad de vida y el bienestar emocional de esta población (Sailema, 2021). Los adultos mayores son más propensos a experimentar síntomas depresivos debido a diversos factores, como la pérdida de seres queridos, la disminución de la autonomía física, la soledad y el aislamiento social, entre otros (Brüning, 2019).

La enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención y el manejo de la depresión en adultos mayores. Sin embargo, a pesar de los



esfuerzos realizados, la prevención de la depresión en esta población sigue siendo un desafío (Marína, 2020) . Existen diversas barreras que dificultan la implementación de estrategias efectivas de prevención, incluyendo la falta de conciencia y capacitación en salud mental por parte de los profesionales de enfermería, la escasez de recursos y programas específicos para abordar la depresión en adultos mayores, y la falta de coordinación y colaboración interdisciplinaria en el cuidado de esta población (Gómez, 2021).

La depresión en los adultos mayores es un problema de salud pública que tiene un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar emocional de esta población. La parroquia San Simón no es ajena a esta problemática, ya que los adultos mayores que residen en esta comunidad también se ven afectados por la depresión.

Sin embargo, a pesar de la necesidad de abordar este problema, existe una falta de enfoque y recursos específicos para la prevención de la depresión en adultos mayores que asisten a la fundación su cambio por el cambio durante el período de Octubre 2023 Febrero de 2024. La falta de programas y estrategias de prevención dirigidos específicamente a esta población puede llevar a un aumento de los casos de depresión y un deterioro en la calidad de vida de los adultos mayores en la comunidad de estudio.

Al conocer las necesidades y demandas específicas de la parroquia San Simón en cuanto a la depresión en adultos mayores, será posible desarrollar e implementar programas que promuevan la salud mental y el bienestar de esta población. Esto ayudará a reducir la incidencia de la depresión y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la comunidad.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para la prevención de la depresión en adultos mayores de la Fundación su Cambio por el Cambio?

Octubre 2023-Febrero 2024?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar las intervenciones de enfermería que ayuden a la prevención de la depresión en adultos mayores de la "Fundación su Cambio por el Cambio. Octubre 2023 a Febrero 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Establecer los niveles de depresión en los adultos mayores de la Fundación “Su Cambio por el Cambio” durante el período de Octubre 2023 a Febrero 2024
- Determinar factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la depresión en adultos mayores de la Fundación “Su Cambio por el Cambio” durante el periodo de Octubre 2023 a Febrero 2024
- Implementar un programa educativo basado en las intervenciones de enfermería para la prevención de la depresión en adultos mayores de la Fundación “Su Cambio por el Cambio” periodo de octubre 2023 a Febrero 2024

## **1.4. Justificación de la investigación**

La razón principal de haber elaborado esta investigación con el tema denominado “Intervenciones de enfermería para la prevención de la depresión en adultos mayores. Fundación su cambio por el cambio. Octubre 2023-febrero 2024.” el cual es un requisito previo a la obtención del título de licenciada en

enfermería y a la vez porque la depresión en adultos mayores se considera un problema de salud pública que requiere atención urgente ya que esta población de estudio se encuentra vulnerable a dicha patología por los diversos factores como la pérdida de seres queridos, la disminución de la autonomía física, la soledad y el aislamiento social.

La prevención de la depresión en adultos mayores es de vital **importancia** debido a sus consecuencias negativas tanto a nivel individual como social. La depresión puede llevar a un deterioro en la calidad de vida, disminución de la funcionalidad, aumento de los costos de atención médica y mayor riesgo de suicidio en esta población.

El estudio es **original** debido a que se enfoca específicamente en la prevención de la depresión en adultos mayores de la Fundación su Cambio por el Cambio durante el periodo octubre 2023 – febrero 2024. Al abordar las necesidades y demandas específicas de esta comunidad, se puede desarrollar un enfoque más preciso y personalizado para la prevención de la depresión en adultos mayores, maximizando así los resultados y la eficacia de las intervenciones.

El estudio será **pertinente** porque aportará conocimientos y evidencia científica sobre las necesidades y demandas específicas de prevención de la depresión en adultos mayores de la Fundación su Cambio por el Cambio durante el período mencionado. Esto permitirá desarrollar programas de prevención adaptados a esta comunidad en particular, considerando sus características socioeconómicas, culturales y de salud. El estudio también puede identificar barreras y desafíos específicos que dificultan la implementación de programas de prevención efectivos, lo que ayudará a

informar las políticas y decisiones relacionadas con la atención de salud en la comunidad

La investigación es **factible** puesto que se cuenta con la apertura de la comunidad de adultos mayores que asisten a la Fundación su Cambio por el Cambio, lo cual nos permitirá recolectar la información necesaria para la elaboración de nuestro tema de investigación.

El presente trabajo es **relevante**, debido a que diversos estudios demuestran que la depresión en adultos mayores puede tener un impacto significativo en sus familias y cuidadores. Por lo tanto, es esencial implementar estrategias de prevención efectivas para reducir la incidencia de la depresión y mejorar el bienestar de los adultos mayores.

Los principales **beneficiarios** del estudio son los adultos mayores de la Fundación su Cambio por el Cambio. Al desarrollar programas de prevención de la depresión, se espera mejorar su calidad de vida, promover su bienestar emocional y prevenir el deterioro de su salud mental.

### **1.5. Limitaciones**

- En el transcurso de la investigación una de las limitaciones fue la poca colaboración de los adultos mayores, por ello tuvimos una muestra pequeña.
- Otra de las limitaciones fue poca colaboración de los profesionales para la validación de la encuesta planteada para la investigación.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

En Perú (Pocomucha, 2019) investigó sobre la “Depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa de Sacco Yaulí-Junín” con el objetivo de “Determinar el nivel de depresión según sexo y apoyo familiar en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa de Sacco de la provincia de Yauli, Junín de agosto a octubre del 2019”. Utilizando el método de investigación inductivo de diseño descriptivo y con una muestra de 81 adultos mayores, determinó que los adultos mayores tenían una edad promedio de 73,5 años, además que aquellos adultos mayores que recibieron poco apoyo familiar presentaron mayor nivel de depresión que aquellos que si lo recibieron, siendo más frecuente en los hombres.

En Argentina (Salinas, 2020) estudió la “Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina” con el objetivo de “identificar el riesgo de depresión y los factores psicosociales que predisponen a ella en los adultos mayores, diferenciando las especificidades de los ámbitos rurales y urbanos en la zona sur de la provincia de Misiones, República Argentina”. Empleando la metodología mixta y 80 adultos mayores, obteniendo que los adultos mayores de la zona rural presentaron una prevalencia de síntomas de riesgo de depresión de 2,28, lo que indica que no se encuentran en riesgo, mientras que los de la zona urbana presentaron una media de 4,53 que indica presencia de depresión

leve a moderada, siendo los factores que inciden: falta de propósito de vida, baja espiritualidad, y duelos.

En Colombia (González, 2023) trabajó sobre las “Intervenciones de enfermería para la prevención de la depresión en la persona anciana” con el objetivo de “La depresión es un trastorno mental frecuente y discapacitante, que afecta, en su mayoría, a la población anciana, afectando a todas las esferas de la persona. Por ello resulta necesario llevar a cabo intervenciones para la prevención de la depresión en esta población”. Empleando como metodología la revisión bibliográfica, estableció que las intervenciones de enfermería más aplicadas para prevenir la depresión en los ancianos fueron: musicoterapia, ejercicio físico, terapia de reminiscencia, y apoyo social y educación para la salud, estas intervenciones de enfermería orientadas a la prevención de la depresión en los ancianos generan un gran impacto positivo, mejoran la calidad de vida y el bienestar.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

En Riobamba (Copara y Cumbicus, 2020) investigaron sobre las “Intervenciones de enfermería en adultos con episodio depresivo” con el objetivo de “Especificar las intervenciones de Enfermería en adultos con episodio depresivo”. Mediante una investigación bibliográfica, lograron establecer que las actividades de enfermería tienen como objetivo principal la disminución de los episodios depresivos a través del establecimiento de una relación terapéutica individualizada e integral. Para lograr esto, los profesionales de enfermería utilizan modelos de enfermería para la elaboración y aplicación del PAE, además las actividades pueden incluir recomendaciones

sobre dieta, educación, ejercicio, descanso adecuado y fortalecimiento del apoyo familiar, ya que la familia es un pilar fundamental para la mejora de la depresión las

En Guayaquil (Moncayo, 2022) estudió los “Niveles de depresión del adulto mayor que asiste a consulta externa del Centro de Salud Tipo C Bastión Popular. Cantón Guayaquil, 2022” con el objetivo de “determinar los niveles de depresión del adulto mayor que asiste a consulta externa del Centro de Salud Tipo C Bastión Popular del cantón Guayaquil en el año 2022”.

Utilizando la metodología no experimental y con una muestra de 112 adultos mayores, alcanzó a establecer que el 38% tenían una edad comprendida entre los 71 y 80 años; 73 % presentó depresión moderada y el 15% leve.

Concluyendo que la depresión moderada fue la de mayor incidencia y la intervención educativa se debe orientar a disminuir la depresión y mejorar el estado de ánimo.

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

En Quito, (Calvopiña, 2021) estudió la “Terapia cognitiva-conductual en el tratamiento de la depresión en adultos mayores” con el objetivo de “determinar la eficacia de la terapia cognitiva-conductual (TCC) como medio de intervención terapéutica en el tratamiento de la depresión en adultos mayores”. Empleando como metodología la revisión bibliográfica, se estableció que el tratamiento de la depresión del adulto mayor debe ser integral con un enfoque biopsicosocial, por lo que las intervenciones con terapias cognitivas conductuales generan mejores efectos positivos en los adultos mayores al disminuir los síntomas conductuales, cognitivos y afectivos que

están asociados a la depresión, que otras terapias e incluso que tratamientos farmacológicos. Con este tipo de terapia se busca que el adulto mayor cambie las conductas disfuncionales, la distorsión de situaciones de la vida diaria, los pensamientos negativos y las malas conductas, propias de la depresión.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Depresión**

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por una sensación persistente de tristeza, pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban, y otros síntomas como cambios en el apetito, en el ritmo de sueño, sensación de fatiga, cansancio, dificultad para concentrarse, sentimientos de inutilidad o culpa, y pensamientos de muerte o suicidio. La depresión puede ser causada por una combinación de factores endógenos y exógenos, de carácter biológico, psicológico y social, y puede afectar a personas de todas las edades y orígenes (Corea, 2021).

La definición de salud mental propuesta por la OMS señala que esta no consiste solo en la ausencia de enfermedad, sino también en la presencia de un estado de completo bienestar físico, mental y social, que le permite a la persona afrontar las tensiones diarias, desarrollar su potencial, realizar un trabajo productivo y aportar a la comunidad (OMS, 2022). De acuerdo con la Organización Mundial de la salud, la depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes en pacientes con enfermedades avanzadas, y se presenta con síntomas ansiosos en el 96% de los casos, estimando que a nivel mundial un 5% (300 millones) de las personas adultas sufren de este trastorno (OMS, 2023)



### 2.2.2. Causas de la depresión

La depresión es un trastorno complejo cuyas causas son multifactoriales. No hay una única causa que lo explique, sino una interacción de factores biológicos, genéticos, químicos, psicológicos y ambientales. Entre las posibles causas de depresión se encuentran:

- Los cambios biológicos estudios indican que las personas con depresión han mostrado cambios físicos en el cerebro, aunque la importancia de estos cambios aún no se comprende completamente. Con el tiempo, la investigación en esta área puede ayudar a identificar las causas subyacentes de la depresión.
- Los cambios químicos del cerebro investigaciones recientes sugieren que los cambios en la función y el efecto de los neurotransmisores (sustancias químicas que se encuentran naturalmente en el cerebro) así como su interacción con los neuro circuitos involucrados en el mantenimiento del estado de ánimo, pueden ser importantes en la depresión y su tratamiento.
- Los cambios en el equilibrio hormonal del cuerpo pueden desempeñar un papel en la causa o el desencadenamiento de la depresión.
- Los factores hereditarios existen evidencia de que la depresión puede tener un componente hereditario. Las personas que tienen parientes consanguíneos con depresión tienen un mayor riesgo de desarrollar el trastorno (Clínica Mayo, 2022).

### 2.2.3. Síntomas de la depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por un conjunto de síntomas que pueden variar en gravedad y duración de una persona a otra. Es importante señalar que, para diagnosticar una depresión clínica, los síntomas deben persistir durante al menos dos semanas y representar un cambio con respecto al funcionamiento anterior de la persona.

Aquí hay una lista de los síntomas más comunes de la depresión:

- Estado de ánimo deprimido: sentimientos persistentes de tristeza, vacío o desesperanza que afectan a la mayoría de las horas del día, casi todos los días.
- Pérdida de interés o placer: falta de interés o placer en todas o casi todas las actividades que solían ser gratificantes, incluidas las actividades sociales, hobbies o el sexo.
- Cambios en el peso o el apetito: pérdida o aumento significativo de peso sin hacer dieta, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
- Alteraciones del sueño: insomnio (dificultad para quedarse dormido o despertarse a menudo durante la noche) o hipersomnia (dormir demasiado) casi todos los días.
- Agitación o retardo psicomotor: sentimientos de inquietud o estar más lento en el movimiento y el pensamiento, observables por otros.
- Fatiga o pérdida de energía: sentimientos persistentes de cansancio o falta de energía casi todos los días.

- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada: sentimientos persistentes de no valer nada o de culpa excesiva o inapropiada por cosas que no son culpa de uno.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse: problemas para pensar con claridad, tomar decisiones o concentrarse en tareas cotidianas.
- Pensamientos de muerte o suicidio: pensamientos frecuentes sobre la muerte, ideas suicidas sin un plan específico, o intento de suicidio o un plan específico para quitarse la vida.
- Síntomas físicos: pueden incluir dolores y molestias sin una causa clara, como dolores de cabeza o de estómago, o problemas digestivos que no mejoran con el tratamiento (Flores et al., 2022).

#### 2.2.4. Clasificación de la depresión

La depresión se clasifica en diferentes niveles según la gravedad de los síntomas y su impacto en la vida diaria de una persona. A continuación, se describen los tres niveles más comunes de depresión: leve, moderada y severa.

**Tabla 1** *Clasificación de la depresión*

	<b>Depresión leve</b>	<b>Depresión moderada</b>	<b>Depresión severa</b>
<b>Síntomas</b>	Tristeza, apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de	Dolores musculares, dificultad para concentrarse, baja autoestima	Episodios depresivos de al menos dos semanas de duración, fases

	interés y desilusión		de estado de ánimo normal entre las fases depresivas.
<b>Características</b>	No afecta significativamente la vida cotidiana o las actividades diarias.	Dolores musculares, dificultad para concentrarse, baja autoestima	Puede comenzar durante la adolescencia o la adultez joven y durar meses o años.
<b>Impacto social</b>	La persona puede continuar realizando las mismas actividades, aunque la tristeza y la desgana sean constantes.	Afecta a las actividades sociales, familiares y laborales, haciendo que el trabajo diario sea difícil.	Puede causar problemas graves para el paciente si no se trata de manera efectiva, incluyendo ideación suicida y riesgo de muerte.
<b>Importancia</b>	Aunque se considere leve, no debe tomarse a la ligera, ya que puede evolucionar	Puede destruir la vida de la persona enferma y afectar a quienes la rodean	Se clasifica como unipolar, ya que no hay fases de manía, y requiere

---

hacia una	atención y
depresión crónica.	tratamiento
	adecuados para
	prevenir
	consecuencias
	graves.

---

Autor: propia  
Fuente: (Tenesaca, 2021)

### 2.2.5. Factores de riesgo de la depresión

La depresión puede ser causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Si bien cualquier persona puede desarrollar depresión, independientemente de la edad, el género o el trasfondo, ciertos factores de riesgo aumentan la probabilidad de experimentar este trastorno. Aquí están algunos de los factores de riesgo más comunes asociados con la depresión:

- **Factores Biológicos y Genéticos:** algunas personas tienen una predisposición genética a la depresión, lo que puede aumentar su riesgo si se encuentran con ciertos desencadenantes ambientales. Los aportes de la biología molecular y las investigaciones sobre mecanismos de memoria y sinapsis subrayan la importancia de los componentes celulares y moleculares en la patogénesis de la depresión.
  - Condiciones médicas crónicas: enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas del hígado o riñón, enfermedades neurológicas, o condiciones hormonales pueden aumentar el riesgo de depresión.

- **Factores Químicos:** se cree que un desequilibrio de los neurotransmisores involucrados en regular el estado de ánimo, especialmente la serotonina, norepinefrina y dopamina, juega un papel en la depresión.
  - Cambios hormonales: que ocurren durante el embarazo, después del parto, durante la menstruación, en la menopausia, o debido a problemas de tiroides, pueden aumentar el riesgo de depresión
- **Factores Ambientales:** la exposición prolongada a situaciones de estrés, traumas, abuso, negligencia o privación durante la infancia pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos depresivos en la edad adulta (Matos y Manzano, 2021).
- **Factores psicosociales**
  - Historial Familiar: las personas con familiares cercanos (como padres o hermanos) que han tenido depresión tienen un mayor riesgo de experimentar el trastorno.
  - Traumas o eventos estresantes: experiencias traumáticas o estresantes, como la muerte de un ser querido, abuso físico o emocional, o problemas financieros, pueden desencadenar episodios de depresión.
  - Medicamentos: algunos medicamentos, como ciertos medicamentos para la hipertensión o los antipsicóticos, pueden aumentar el riesgo de desarrollar síntomas depresivos.
  - Abuso de sustancias: el abuso de alcohol, drogas recreativas o ciertos medicamentos puede aumentar el riesgo de depresión y complicar su tratamiento.

- Problemas de salud mental previos: individuos que han experimentado un episodio de depresión u otro trastorno mental en el pasado tienen un mayor riesgo de experimentar otro episodio.
- Características de personalidad: las personas con baja autoestima, tendencia al pesimismo, o que son fácilmente abrumadas por el estrés, pueden ser más propensas a experimentar depresión.
- Aislamiento social: la falta de relaciones sociales y de apoyo, o vivir en aislamiento, puede aumentar el riesgo de depresión.
- Historia de otras enfermedades mentales: trastornos como la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), o los trastornos de la alimentación están frecuentemente asociados con un mayor riesgo de depresión (Clinica Mayo, 2022).

#### **2.2.6. Adultos mayores**

Un adulto mayor es una persona que ha alcanzado una edad avanzada, y este período de vida se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales. Si bien la definición específica de “adulto mayor” o “persona de la tercera edad” puede variar según el contexto cultural, social y de salud, comúnmente se considera a las personas a partir de los 60 o 65 años como pertenecientes a este grupo (Villamarín, 2020).

El envejecimiento es un proceso universal pero altamente heterogéneo, lo que significa que no afecta de la misma manera a todos los miembros de una misma especie, incluyendo a los seres humanos. Esto se debe a las diferencias en las características biológicas, psicológicas y sociales de cada individuo.

En términos de características biológicas, el envejecimiento puede manifestarse de diferentes maneras en diferentes personas. Algunos

experimentan cambios físicos más pronunciados, como la pérdida de fuerza muscular o la disminución de la agudeza visual, mientras que otros pueden mantener un buen estado físico durante más tiempo. Del mismo modo, los cambios sensoriales, como la audición o el gusto, pueden variar significativamente entre individuos de la misma edad cronológica.

En cuanto a las características psicológicas, los procesos cognitivos y emocionales también pueden diferir entre personas de la misma edad. Algunos individuos pueden experimentar un deterioro cognitivo más rápido, como la pérdida de memoria o la disminución de la velocidad de procesamiento, mientras que otros pueden mantener una función cognitiva saludable durante más tiempo. Del mismo modo, las respuestas y la estabilidad emocionales pueden variar ampliamente entre las personas mayores.

El envejecimiento es un proceso natural y continuo que conlleva una serie de transformaciones en el cuerpo humano, tales como la disminución gradual de la función de varios órganos y sistemas, pérdida de masa muscular y ósea, y cambios en la piel, entre otros. Además, el envejecimiento puede ir acompañado de cambios cognitivos y emocionales.

Desde el punto de vista social, los adultos mayores pueden enfrentar desafíos como la jubilación, la pérdida de seres queridos, la adaptación a nuevos roles dentro de la familia o la sociedad, y la necesidad de cuidados especializados en algunos casos. Algunos adultos mayores pueden tener una red social sólida y mantener una vida social activa, lo que puede contribuir a un envejecimiento más saludable y satisfactorio. Por otro lado, aquellos que experimentan aislamiento social o falta de apoyo pueden enfrentar desafíos adicionales en el proceso de envejecimiento (Sarasola, 2020).



Es esencial abordar el envejecimiento con una perspectiva integral, considerando no solo los aspectos biológicos sino también los psicológicos, sociales y culturales. Esto es fundamental para promover un envejecimiento saludable y activo y garantizar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores.

### **2.2.7. Salud mental en adultos mayores**

Los adultos mayores enfrentan una serie de desafíos específicos en relación con la salud mental. A medida que las personas envejecen, pueden experimentar múltiples cambios en su vida, como la pérdida de seres queridos, declive físico y enfermedades crónicas, que pueden influir en su bienestar emocional. A continuación, se enumeran los principales problemas de salud mental que afectan con frecuencia a los adultos mayores:

- **Depresión:** aunque la depresión no es una parte normal del envejecimiento, es un problema común entre los adultos mayores. Puede estar relacionada con cambios de vida, medicamentos, enfermedades y otras causas.
- **Deterioro cognitivo:** más frecuente es la demencia, condición que afecta la memoria, el pensamiento y el comportamiento, y su prevalencia aumenta con la edad.
- **Ansiedad:** los trastornos de ansiedad pueden persistir o incluso aparecer por primera vez en la vejez. La ansiedad puede ser un síntoma de otro trastorno (como la depresión) o una reacción a cambios físicos o enfermedades crónicas (Zamora, 2021).

- Trastornos del sueño: insomnio, despertares nocturnos y otros trastornos del sueño son comunes en adultos mayores y pueden estar relacionados con otras condiciones de salud mental.
- Trastornos somatomorfos: estos trastornos se caracterizan por tener síntomas físicos que no pueden explicarse por una enfermedad médica. En adultos mayores, pueden estar relacionados con preocupaciones sobre enfermedades reales o el miedo a desarrollar una enfermedad.
- Trastorno de la personalidad: aunque estos trastornos suelen comenzar en la adolescencia o la edad adulta temprana, los síntomas pueden continuar o agravarse en la vejez.
- Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT): los adultos mayores pueden experimentar TEPT como resultado de traumas pasados o recientes.
- Abuso de sustancias: aunque puede ser menos común en adultos mayores que en poblaciones más jóvenes, el abuso de alcohol, medicamentos y otras drogas puede ocurrir en la tercera edad, a menudo como una forma de auto medicación o afrontamiento.
- Psicosis y trastornos del estado de ánimo con síntomas psicóticos: Estos pueden estar asociados con enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Parkinson o afecciones médicas que afectan al cerebro (Cristobal, 2022).

### **2.2.8. Depresión en adultos mayores**

La depresión es uno de los trastornos de salud mental más comunes en la población de adultos mayores, pero a menudo se pasa por alto o se confunde

con otras condiciones relacionadas con el envejecimiento. Comprender la depresión en este grupo demográfico es crucial para proporcionar atención adecuada y mejorar la calidad de vida.

La depresión en adultos mayores es una patología frecuente que puede tener graves consecuencias, como comorbilidades, uso excesivo de recursos en salud, suicidio y mortalidad. Desafortunadamente, esta condición a menudo está subdiagnosticada y subtratada, lo que significa que muchos adultos mayores no reciben la atención y el apoyo necesarios para manejar su depresión de manera efectiva.

Dentro de la depresión en adultos mayores, se pueden distinguir dos tipos principales: la depresión de inicio temprano y la depresión de inicio tardío.

- La depresión de inicio temprano se refiere a la depresión que comienza antes de los 60 años y que puede persistir en la edad adulta mayor como depresión recurrente o crónica.
- La depresión de inicio tardío se desarrolla después de los 60 años y se cree que está asociada a más cambios a nivel neurológico y demencia (Tenesaca, 2021).

### **2.2.9. Síntomas Específicos de la depresión en el adulto mayor**

Aunque los síntomas de la depresión en adultos mayores son en gran medida consistentes con los de la población general, pueden manifestarse de maneras particulares, de acuerdo con diferentes estudios estos pueden ser:

#### **Síntomas somáticos:**

- Desórdenes de sueños como: hipersomnia o insomnio
- Estreñimiento y alteraciones motoras

- Pueden presentar mayor énfasis en síntomas físicos, como dolores, molestias, quejas somáticas, fatiga o pérdida de apetito.
- Hipocondría.

#### **Síntomas afectivos:**

- Sentimientos de desesperanza de desesperación y de inutilidad.
- Apatía
- Anhedonia
- Alexitimia
- Episodios de llanto
- Irritabilidad
- Sentir que su vida es vacía y sin propósito

#### **Síntomas cognitivos**

Los síntomas cognitivos pueden ser negativos hacia el exterior y negativos hacia el interior, entre los cuales se destacan:

- Olvido o problemas de concentración que pueden confundirse con signos tempranos de demencia.
- Sentir que los problemas no tienen solución
- Autocríticas negativas
- Preocupación por la muerte y el proceso de morir. Pensando que si estuviese muerto la familia estaría mejor.
- Pensar solo en recuerdos y experiencia negativas de su vida
- Pesimismo y desesperanza
- Sentimientos de culpa

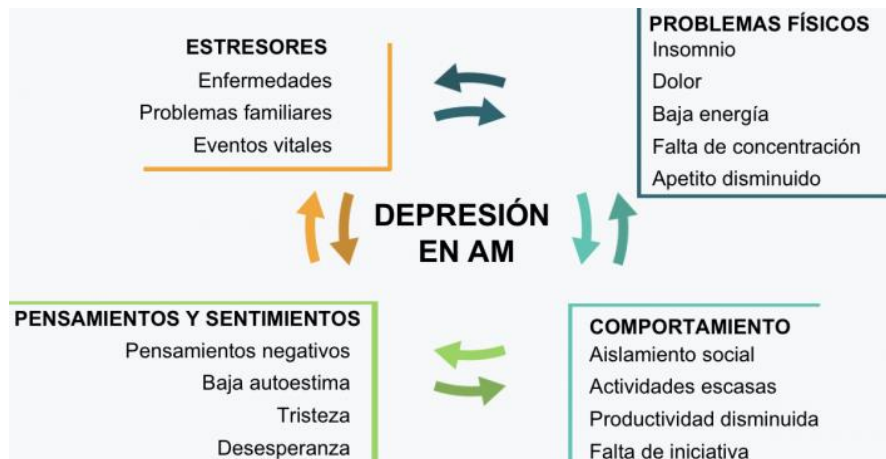
#### **Síntomas conductuales**

- Retraimiento o aislamiento social.

- Abandono de las actividades de interés.
- Dificultad para mantener y tener relaciones interpersonales

(Hernández et al., 2022) (Seguroola, 2019)

**Figura 1** Ciclo de la depresión en el adulto mayor



Fuente: (Brüning, 2019, p. 2)

### 2.2.10. Impacto de la depresión en el adulto mayor

La depresión en los adultos mayores tiene un impacto significativo en varios aspectos de su vida, incluyendo la salud física, mental y social, que en ocasiones son diferentes a lo que experimenta una persona joven. Algunas de las consecuencias más comunes de la depresión en esta población incluyen:

- Mayor mortalidad: los adultos mayores con depresión tienen un mayor riesgo de muerte en comparación con aquellos sin depresión. Esto puede deberse a una combinación de factores, como el deterioro de la salud física, la falta de adherencia al tratamiento médico y un mayor riesgo de suicidio. Además, presentan mayor riesgo suicida, ya que esta población puede tener más dificultades para buscar ayuda o expresar sus sentimientos, lo que aumenta el riesgo de que los pensamientos suicidas pasen desapercibidos.

- Mayor riesgo de recurrencia de depresión: los adultos mayores que han experimentado un episodio de depresión tienen un mayor riesgo de sufrir episodios recurrentes en el futuro. Esto puede deberse a una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales.

### **2.2.11. Diagnóstico**

El diagnóstico de depresión en adultos mayores puede ser un desafío porque los síntomas a menudo se superponen con otras afecciones, pues suelen presentar una sintomatología atípica. Sin embargo, es esencial identificar y tratar la depresión para mejorar la calidad de vida, aplicando para su diagnóstico: criterios, entrevistas clínicas, escalas de evaluación y, en ocasiones, pruebas médicas para descartar otras afecciones.

#### **Criterios de diagnóstico**

#### **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5a**

**versión (DSM-5)** es una herramienta útil para el diagnóstico de trastornos mentales, pero no debe ser utilizado como la única fuente de información para el diagnóstico. Para cumplir con el diagnóstico, se deben cumplir los siguientes criterios:

1. Debe incluir uno de los dos primeros síntomas:
  - Presentar un estado de ánimo deprimido en gran parte del día, casi todos los días.
  - Disminución durante la mayor parte del día del interés o del placer por casi todas las actividades diarias.
  - Además, se deben presentar al menos otros cuatro síntomas de la siguiente lista:

1. Aumentar o disminuir el peso o el apetito de forma significativa.
2. Sufrir de insomnio o hipersomnia.
3. Presentar alteraciones psicomotoras e identificada por otra persona.
4. Presentar fatiga, cansancio o disminución de energía.
5. Presencia de sentimientos de culpa desmesurada o de sensación de incapacidad.
6. Experimentar problemas en la concentración.
7. Tener ideas recurrentes de muerte, así como intento o planeación de suicidio (Arévalo y Cepeda, 2023).

**Escala de Depresión Geriátrica: Test Yesavage (GDS)**, fue diseñada por Brink y Yesavage en 1982 para evaluar el estado depresivo de los adultos mayores. Fue creada específicamente para evitar sobrevalorar los síntomas somáticos o neurovegetativos, como tienden a hacer otras escalas. El GDS es altamente confiable como instrumento de detección de depresión geriátrica, con alta consistencia interna, confiabilidad entre evaluadores y validez concurrente y factorial. Consta de 15 preguntas de sí/no que evalúan varios síntomas de depresión, como el estado de ánimo, el nivel de energía y las interacciones, además permite evaluar los niveles de depresión y factores que lo afectan (Salvador et al., 2020).

N° de ítems	Ítems	Si	No
1	¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida?		
2	¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?		
3	¿Siente usted que su vida está vacía?		
4	¿Se aburre usted a menudo?		
5	¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6	¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?		
9	¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?		
10	¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?		
11	¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?		
12	¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil?		
13	¿Se siente usted con mucha energía?		
14	¿Siente usted que su situación es irremediable?		



15	¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?		
----	--	--	--

Autoría propia

Fuente: (Salvador et al., 2020, p. 103)

### 2.2.12. Enfermería

La enfermería es una profesión de la salud centrada en el cuidado de las personas, familias y comunidades para que puedan alcanzar, mantener o recuperar una salud y calidad de vida óptimas. Esta definición ha sido esbozada y adaptada por diversas organizaciones y entidades relacionadas con la salud.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ofrece una definición más detallada de la enfermería: “La enfermería abarca la atención autónoma y colaborativa dispensada a individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”. (CIE, 2023, p. s.n)

Los profesionales de enfermería tienen un conjunto de habilidades y conocimientos únicos que les permiten brindar atención en diversos escenarios y a lo largo de todo el continuo de atención de salud, desde la prevención y el bienestar hasta el tratamiento de enfermedades y el cuidado paliativo. Están capacitados para realizar evaluaciones, brindar intervenciones, coordinar la atención, y colaborar con otros profesionales de la salud para garantizar que las necesidades de atención médica del paciente se cumplan de manera integral y efectiva, basados en la evidencia, dentro de un contexto humanizado (Silva et al., 2021) .

### 2.2.13. Intervención de enfermería

Una intervención de enfermería se refiere a las acciones o procedimientos llevados a cabo por un enfermero o enfermera con el objetivo de mejorar el bienestar, prevenir enfermedades, tratar afecciones o ayudar en la recuperación de un paciente. Estas intervenciones están basadas en el conocimiento y las habilidades adquiridas a través de la formación en enfermería y están diseñadas para abordar problemas de salud específicos o necesidades identificadas durante la evaluación del paciente.

### 2.2.14. Clasificación de las intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería pueden clasificarse en varias categorías:

1. **Intervenciones Independientes:** son aquellas acciones que el profesional de enfermería puede realizar sin la necesidad de una orden médica, son realizadas de forma autónoma y bajo su responsabilidad. Por ejemplo, educación al paciente sobre la autogestión de una enfermedad crónica, monitorear signos vitales, balance de líquidos, cambios posturales, valorar el dolor, valoración mental orientada a identificar la ansiedad o depresión, entre otros
2. **Intervenciones Dependientes:** son aquellas que se llevan a cabo en respuesta a una orden médica. Por ejemplo, administrar medicación por vía intravenosa, cumplir un tratamiento, toma de muestras de laboratorio, entre otras
3. **Intervenciones Interdependientes:** son aquellas acciones colaborativas que el enfermero realiza en conjunto con otros profesionales de la salud. Por ejemplo, colaborar en el desarrollo de un

plan de alta para un paciente con necesidades complejas, realizar un electrocardiograma, resonancia magnética, radiografía, TAC, Holter, entre otras. (Celis et al., 2021)

### **2.2.15. Tipos de cuidados de enfermería**

Las intervenciones de enfermería al adulto mayor abarcan los siguientes cuidados:

- **Cuidados Directos:** comprenden aquellos cuidados proporcionados directamente al paciente para satisfacer necesidades específicas, como administración de medicamentos, curación de heridas o la realización de procedimientos.
- **Cuidados Indirectos:** incluyen acciones realizadas en beneficio del paciente, pero no directamente sobre él, como la gestión de registros, la coordinación de pruebas diagnósticas o la colaboración con otros profesionales.
- **Educación y Consejería:** son aquellas acciones dirigidas brindar información, enseñanza y apoyo emocional al paciente o a sus familiares para ayudarles a comprender y manejar su situación de salud.
- **Promoción de la Salud y Prevención:** son todas aquellas acciones destinadas a mantener la salud y potenciar las capacidades personales y colectivas, con el objetivo de prevenir enfermedades o complicaciones, mediante la educación sobre estilos de vida saludable, medio ambiente o la administración de vacunas (Quiroz, 2020).

La elección y ejecución de intervenciones de enfermería se basan en el juicio clínico, las necesidades del paciente, el diagnóstico de enfermería establecido y los resultados deseados. Es esencial que las intervenciones sean evaluadas regularmente para asegurar su eficacia y hacer los ajustes necesarios en el plan de cuidados.

#### **2.2.16. Intervenciones de enfermería en la depresión**

Las intervenciones de enfermería para la depresión se centran en el apoyo, educación, monitoreo y colaboración con el equipo de salud para brindar una atención integral al paciente. A continuación, se presentan algunas intervenciones clave de enfermería dirigidas a pacientes con depresión:

**Evaluación de enfermería:** las evaluaciones en las intervenciones de enfermería son primordiales para abordar la salud psicológica de los pacientes con depresión. La comunicación efectiva enfermero-paciente contribuyen a reducir los factores externos que inciden en la depresión, así como realizar una evaluación psicológica y la escucha activa, son algunas de las intervenciones clave que los enfermeros pueden implementar para ayudar a los pacientes a enfrentar y superar la depresión. Durante la intervención se debe:

- Evaluar la gravedad de los síntomas depresivos utilizando herramientas estandarizadas, como las Escalas de Depresión Geriátrica.
- Monitorizar signos y síntomas de ideación suicida o autolesiones (Ramos, 2023).

**Educación al Paciente y Familia:** las actividades de educación al paciente con depresión y sus familiares son fundamentales para el tratamiento y la recuperación de la enfermedad. Estas actividades incluyen una serie de

técnicas y estrategias que buscan mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno familiar.

Entre las actividades de educación al paciente con depresión y sus familiares se encuentran:

- Orientar al paciente y sus familiares sobre técnicas para desarrollar habilidades sociales orientadas a establecer relaciones saludables y positivas, lo que puede ayudar a mejorar su estado de ánimo y su bienestar emocional.
- Promover la capacidad de expresar sentimientos y emociones, esto se trata de enseñar al paciente y a su familia cómo expresar sus sentimientos y emociones de manera adecuada, lo que puede ayudar a mejorar su bienestar emocional.
- Ayudar al paciente a identificar situaciones diarias que le generen o incrementen sentimientos negativos, para poder evitarlas o manejarlas de manera adecuada.
- Establecer juntamente con el paciente y familiares como influyen de los síntomas depresivos en la comprensión de su realidad y en la toma de decisiones, para poder manejarlos de manera adecuada.
- Identificar estrategias de afrontamiento empleadas con anterioridad por el paciente para establecer objetivos realistas orientados a su recuperación (Copara y Cumbicus, 2020).

Además de lo anterior también es importante que los profesionales de enfermería eduquen al paciente y sus familiares sobre la depresión, sus causas, síntomas y tratamiento, expliquen la importancia de la adherencia al

tratamiento, tanto farmacológico como terapéutico e instruyan sobre los efectos secundarios de los medicamentos y cuándo buscar ayuda médica.

**Apoyo Emocional:** la falta de apoyo emocional por parte de los profesionales de enfermería y familiares puede generar sentimientos de soledad y aislamiento en los adultos mayores. El enfermero debe promover el contacto regular, la comunicación afectuosa y la participación en actividades puedan contribuir a su bienestar emocional, es por ello que debe:

- Establecer una relación terapéutica basada en la empatía, en el amor, en la escucha activa y en la confianza.
- Proporcionar un entorno seguro y de apoyo para que el paciente exprese sus sentimientos y preocupaciones.
- Validar los sentimientos del paciente y reforzar sus esfuerzos y logros (Pasache, 2022).

**Fomentar la Participación en Actividades:** el contacto regular con otras personas, especialmente con amigos y familiares, puede tener un impacto positivo en la sensibilidad y el bienestar emocional de los adultos mayores. Compartir experiencias, distraerse y recibir apoyo de los demás son aspectos importantes para su salud y felicidad.

- Programar actividades recreativas que sean del agrado del paciente y que sean viables en cuanto a su nivel de energía y posibilidades de realización.
- Realizar actividades de estimulación cognitiva, juegos de memoria, que mejore su concentración.

- Proveer elementos de entretenimiento como televisión, libros de fácil lectura, juegos, que puedan ayudar al paciente a distraerse y a relajarse.
- Estimular la socialización, como asistir a grupos de apoyo o participar en actividades comunitarias (Copara y Cumbicus, 2020).

**Fomentar la actividad física:** Seleccionar diferentes actividades de corta duración que generen resultados positivos en un tiempo relativamente corto, como la bailoterapia, juegos de motricidad, lo que puede ayudar a motivar al paciente y mejorar su estado de ánimo y salud mental.

**Monitoreo del Tratamiento Farmacológico:** la intervención farmacológica es una parte fundamental del tratamiento de la depresión, y es importante informar al paciente en su totalidad sobre las implicancias de este. Esto implica, además:

- Es esencial realizar un seguimiento regular del paciente para evaluar su progreso y detectar posibles efectos secundarios. La duración del tratamiento puede variar según la gravedad de la depresión y la respuesta individual del paciente
- Administrar medicamentos antidepresivos según prescripción y monitorizar su eficacia y posibles efectos secundarios.
- Evaluar la adherencia al tratamiento y discutir cualquier preocupación o barrera que el paciente pueda tener con respecto a la medicación (Chávez, 2020).

### **2.3. Marco legal**

**Ley Orgánica de las personas adultas mayores (2019)**

#### Art 11

Corresponsabilidad de la Familia. La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad. Es corresponsabilidad de la familia: (...)

f) Atender sus necesidades psicoafectivas se encuentre o no viviendo en el ámbito familiar.

#### Art 27:

. - Alimentos. Las personas adultas mayores que carezcan de recursos económicos para su subsistencia o cuando su condición física o mental no les permita subsistir por sí mismas, tendrán el derecho a una pensión alimenticia por parte de sus familiares que les permita satisfacer sus necesidades básicas y tener una vida en condiciones de dignidad.

#### Sección XI Del Derecho a la Salud Integral, Física, Mental, Sexual y Reproductiva

#### Art. 42.-

Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el



Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

El Estado desarrollará acciones que optimicen las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores, con especial énfasis en actividades de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva, nutrición, actividad física y recreativa en la población adulto mayor. De conformidad con la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica se prohíbe a dichas empresas negar el servicio a las personas adultas mayores, a quienes deberá darse atención preferencial y especializada. En caso de incumplimiento, se procederá conforme a los procedimientos y sanciones establecidos en la mencionada ley.

**Ley Orgánica de la Salud** (Congreso Nacional, 2006) **última  
revisión 2022**

Art. 3

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

## 2.4. Definición de términos

**Adulthood mayor:** según la OMS es “es una etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece, y se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento”. (Guevara et al., 2020, p. 2)

**Anhedonia:** Incapacidad para experimentar placer o satisfacción en actividades que normalmente se consideran agradables. Puede afectar a una variedad de áreas, como las relaciones sociales, la comida, el sexo o las actividades de ocio (España, 2021).

**Alexitimia:** término que describe la dificultad para identificar, comprender y expresar las emociones (Legg y Cherney, 2021).

**Culpa:** es “una sensación de poco placer que incluye tristeza, angustia, frustración, impotencia o remordimiento, entre otras, así como de emociones poco productivas” (Moncayo, 2022, p. 10).

**Depresión:** es “un acúmulo de síntomas emocionales que producen tristeza persistente en un tiempo extendido de tiempo, llegando a convertirse incluso en tristeza crónica por el tiempo de evolución”. (Moncayo, 2022, p. 8)

**Episodio depresivo:** según la Alianza Europea contra la Depresión un episodio puede “comenzar rápidamente en unos pocos días o lentamente en unas semanas, por lo general duran semanas o meses. Ciertos síntomas depresivos deben persistir durante al menos 2 semanas para indicar un episodio depresivo”. (Calvopiña, 2021, p. 16)

**Estado de ánimo:** son “un tono emocional o sentimental generalizado y sostenido que influye en el comportamiento de una persona y proporciona

“color” a su percepción de formar parte del mundo”. (Copara y Cumbicus, 2020, p. 25)

**Episodio maníaco:** período de estado de ánimo anormalmente elevado, expansivo o irritable que dura al menos una semana (o cualquier período de tiempo que requiera hospitalización (Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas, 2019).

**Episodio hipomaníaco:** Un episodio hipomaníaco es un período de estado de ánimo anormalmente elevado, expansivo o irritable que dura al menos cuatro días (o cualquier período de tiempo que requiera hospitalización). Es similar a un episodio maníaco, pero menos severo (Coryell, 2022).

**Hipocampo:** estructura cerebral con forma de caballito de mar que se encuentra en el lóbulo temporal medial, dentro de cada hemisferio cerebral. Es una parte importante del sistema límbico, que está involucrado en la memoria, la emoción y la motivación (Camacho et al., 2020).

**Holter:** Un Holter, también conocido como monitor Holter o prueba de electrocardiograma ambulatorio (ECG), es un dispositivo portátil que registra la actividad eléctrica del corazón durante 24 o 48 horas. Es una prueba no invasiva que se usa para diagnosticar arritmias cardíacas, que son latidos cardíacos anormales (Daza y Escobar, 2020).

**Neurobiológico:** adjetivo que se refiere a la biología del sistema nervioso. Abarca el estudio de las células, moléculas y procesos que forman y mantienen el sistema nervioso, y cómo estos dan lugar a la cognición, el comportamiento y las emociones (Ledda, 2022).

**Síntomas neurovegetativos:** aquellos que se originan en el sistema nervioso autónomo (SNA), también conocido como sistema neurovegetativo. El SNA se encarga de regular las funciones involuntarias del cuerpo, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración, la digestión y la temperatura corporal (Coon, 2023).

**Síntomas somáticos:** sensaciones físicas que una persona experimenta como resultado de una angustia emocional o psicológica. Estos síntomas no son causados por una enfermedad física o una lesión, sino que se originan en la mente (Dimsdale, 2022).

## 2.5. Sistema de variables

### *Variable independiente*

Adultos mayores

### *Variable dependiente*

Depresión

## 2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Variable independiente</b> Adultos mayores	Un adulto mayor es una persona que ha alcanzado una edad avanzada, y este período de vida se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y	Datos sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 65 a 75 años</li> <li>• 76 a 85 años</li> <li>• Más de 85 años</li> </ul>
			Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> <li>• Otro</li> </ul>
			Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• Básico</li> <li>• Bachillerato</li> <li>• Tercer nivel</li> <li>• Cuarto nivel</li> </ul>

<p>sociales. Si bien la definición específica de “adulto mayor” o “persona de la tercera edad” puede variar según el contexto cultural, social y de salud, comúnmente se</p>	Zona de residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>
	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Unión de hecho</li> <li>• Casado</li> <li>• Separado / divorciado</li> <li>• Viudo</li> </ul>
	Vive con:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esposo/a</li> <li>• Familia (esposo/a-hijos)</li> <li>• Hijos</li> <li>• Hermanos</li> <li>• Solo</li> </ul>

	considera a las personas a partir de los 60 o 65 años como pertenecientes a este grupo (Villamarín, 2020).	Situación económica	Ingresos económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 100 \$</li> <li>• Entre 100\$ a 400 \$</li> <li>• Salario mínimo 450\$</li> <li>• Más de salario mínimo</li> </ul>
			Situación laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jubilado</li> <li>• Independiente</li> <li>• Agricultor</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Dependiente-asalariado</li> <li>• Desempleado</li> </ul>
		Situación de salud	Situación de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padece de una enfermedad</li> <li>•Cuál:_____</li> <li>• No padece de ninguna enfermedad</li> </ul>

			Consumo de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"><li>• En caso de padecer alguna enfermedad, indicar cuál:</li></ul>
--	--	--	-------------------------	---



Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Variable dependiente</b> Depresión	La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por una sensación persistente de tristeza, pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban, y otros síntomas como cambios en el apetito, en el ritmo de sueño, sensación de fatiga, cansancio, dificultad para concentrarse, sentimientos de inutilidad o culpa, y pensamientos de muerte o	Nivel de depresión	¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			¿Siente que su vida está vacía?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

<p>suicidio. La depresión puede ser causada por una combinación de factores endógenos y exógenos, de carácter biológico, psicológico y social, y puede afectar a personas de todas las edades y orígenes (Corea, 2021).</p>	<p>¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
	<p>¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
	<p>¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
	<p>¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
	<p>¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
	<p>¿Actualmente se siente un(a) inútil?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
	<p>¿Se siente lleno(a) de energía?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> </ul>
			¿Se siente sin esperanza en este momento?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		Factores de riesgo de la depresión	¿Con qué frecuencia se siente solo o aislado de los demás?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• A menudo</li> <li>• Siempre</li> </ul>
			¿Qué tan a menudo se siente triste o desanimado por la pérdida de un ser querido?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• A menudo</li> <li>• Siempre</li> </ul>
			¿Con qué frecuencia las condiciones de salud física le han afectado emocionalmente?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• A menudo</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> </ul>
			<p>¿Qué tan a menudo se siente sin un propósito claro o metas en la vida?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• A menudo</li> <li>• Siempre</li> </ul>
			<p>¿SU preocupación por la situación financiera actual es?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta</li> <li>• Media</li> <li>• Baja</li> </ul>
			<p>¿Con qué frecuencia piensa en sus familiares que han sufrido de depresión?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• A menudo</li> <li>• Siempre</li> </ul>
			<p>¿Se siente incómodo o infeliz con su entorno de vida actual?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

			¿Cree Usted que los medicamentos que toma afectan su estado de ánimo?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si</li><li>• No</li></ul>
			¿Se siente desilusionado por la dificultad que tiene para recordar las cosas?	Nunca A menudo Siempre

### **3. CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Enfoque de investigación**

El estudio adopta un enfoque cuantitativo debido a su capacidad para proporcionar resultados sensatos a través de la recopilación y análisis de datos numéricos. En tal sentido, permitirá conocer los factores de riesgo ante la depresión, en adultos mayores, su incidencia y los niveles que lo presentan, lo que ayudará a mejorar el contexto de la generación de un programa educativo.

#### **3.2. Tipo de estudio**

La presente investigación se basó en un estudio descriptivo ya que busca detallar, describir, profundizar de una manera detallada de los factores de riesgo que influyen en la depresión en adultos mayores, así como los niveles de depresión en este grupo durante un periodo específico.

#### **3.3. Por el lugar**

De campo

Al realizar la investigación en un entorno de campo, se obtienen datos directamente de la realidad en condiciones naturales, lo que aumenta la relevancia y aplicabilidad de los hallazgos.

#### **3.4. Por su tiempo**

Transversal

Este diseño implica la recopilación de datos en un punto específico en el tiempo. Es útil para obtener una instantánea de las variables y condiciones en un período determinado, lo que es adecuado para evaluar los niveles de depresión y factores de riesgo asociados en un momento concreto.

### 3.5. Población y muestra

La población en estudio estará delimitada por los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### *Criterios de inclusión*

- Personas mayores de 65 años
- Asistir a la Fundación Su Cambio por el Cambio
- Aceptar a participar en el estudio

#### *Criterios de exclusión*

- No contar con las condiciones para participar en el estudio
- No aceptar a participar en el estudio.

Con base a los criterios de inclusión y exclusión se definió una población de 20 adultos mayores. En tal sentido debido a que la población es relativamente pequeña, no se procedió a realizar un muestreo, trabajando con toda la población.

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de procesamiento y análisis de datos utilizadas en el proyecto para evaluar la depresión en adultos mayores de la Fundación su Cambio por el Cambio incluyen:

- **Escala de Depresión Geriátrica (GDS):** Para evaluar el nivel de depresión de los adultos mayores, se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica, una herramienta validada y ampliamente utilizada que mide los síntomas depresivos en esta población. La GDS es útil para identificar la presencia y severidad de la depresión.
- **Encuestas Estructuradas:** Se emplearon cuestionarios cerrados para recoger información sobre factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la

depresión. Estos cuestionarios permitieron recopilar datos de manera sistemática y estandarizada.

### **3.7. Técnicas de procesamiento**

- **Análisis Descriptivo:** Los datos recolectados fueron procesados y analizados utilizando estadística descriptiva para caracterizar a la población estudiada, incluyendo frecuencias, porcentajes y distribuciones de las variables de interés, usando para ello los softwares EXCEL y SPSS v.25.

- **Tablas Cruzadas:**

Las tablas cruzadas, también conocidas como tablas de contingencia, son una herramienta estadística utilizada para analizar la relación entre dos o más variables categóricas.

En esta investigación las tablas cruzadas se emplearon para analizar la relación entre los síntomas de depresión y varios factores de interés en la población de adultos mayores. Específicamente, se examinaron las siguientes relaciones:

1. Relación entre los síntomas de depresión y el sentimiento de soledad o aislamiento.
2. Relación entre los síntomas de depresión y el sentimiento de tristeza o luto.
3. Relación analizada fue entre los síntomas de depresión y las condiciones de salud física que afectan emocionalmente.
4. Relación entre los síntomas de depresión y el sentimiento de no tener propósito en la vida.
5. Frecuencia de pensar en familiares con depresión y su relación con los síntomas propios de depresión.
6. Relación entre los síntomas de depresión y el entorno de vida actual.



7. Relación entre los síntomas de depresión y la toma de medicamentos que impactan el ánimo
8. Relación entre la pérdida de memoria y los síntomas de depresión.

### 3.8. Análisis e interpretación

**Tabla 2**

*Características básicas de la población*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	65 a 75 años	4	20,0%
	76 a 85 años	11	55,0%
	Más de 85 años	5	25,0%
	Total	20	100,0%
<b>Género</b>	Femenino	10	50,0%
	Masculino	10	50,0%
	Total	20	100,0%

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela

*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores

#### **Análisis e interpretación**

La Tabla 2 muestra las características básicas de la población de adultos mayores destacando que de los 20 participantes, la mayoría (55%) tiene entre 76 y 85 años, seguidos por un 25% de más de 85 años, y un 20% entre 65 y 75 años, lo que indica una distribución con mayor representación en edades avanzadas. En cuanto al género, hay una distribución equitativa con un 50% de mujeres y un 50% de hombres. Este balance de género y la diversidad en el rango de edad proporcionan una base sólida para analizar los efectos de las intervenciones de enfermería en la prevención de la depresión en este grupo.

En el estudio similar realizado por (Iluguisupa-Peláez et al., 2020) se identificó que la población en su mayoría era de género femenino con un 56.1%. Con relación al grupo etario la mayoría de la población tienen entre 65 a 74 años con un 52.4%.

**Tabla 3***Características Educativas, económicas y laborales*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nivel educativo</b>	Bachillerato	1	5,0
	Básico	10	50,0
	Ninguno	9	45,0
	Total	20	100,0
<b>Ingreso económico</b>	Entre 100\$ a 400 \$	2	10,0
	Menos de 100 \$	18	90,0
	Total	20	100,0
<b>Situación laboral</b>	Agricultor	6	30,0
	Ama de casa	5	25,0
	Desempleado	6	30,0
	Jubilado	3	15,0
	Total	20	100,0
<b>Zona de residencia</b>	Rural	12	60,0
	Urbano	8	40,0
	Total	20	100,0

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores**Análisis e interpretación**

El 50% tiene educación básica, seguido por un 45% sin educación formal y solo un 5% con bachillerato, reflejando bajos niveles de educación. En cuanto a ingresos, el 90% vive con menos de 100 dólares al mes. La situación laboral es diversa, agricultores y desempleados con un 30%, amas de casa el 25%, y jubilados el 15%.

Mayoritariamente, residen en zonas rurales (60%).

En el estudio de (martínez-Mendoza et al., 2021), se identificó que con relación al nivel educativo es una causa de depresión en dicha población, la mayoría contaba con nivel de primaria o menos con un 47.01%, resultado similar al con el presente estudio.

Por otro lado, en la investigación de (Abarza y Zúñiga, 2021) se identificó que, con relación al estado civil, el 78.9% era casado, así mismo la mayoría ganaba menos de salario mínimo.

**Tabla 4***Convivencia*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Estado civil</b>	Casado	4	20,0
	Soltero	7	35,0
	Unión de hecho	1	5,0
	Viudo	8	40,0
	Total	20	100,0
<b>Vive con</b>	Esposo/a	3	15,0
	Hermanos	7	35,0
	Hijos	4	20,0
	Solo	6	30,0
	Total	20	100,0

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela

*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores

**Análisis e interpretación**

Se evidencia según los resultados que un 40% de los adultos mayores son viudos, seguido por un 35% solteros, evidenciando una prevalencia de vivir sin pareja. Solo un 20% está casado, y un 5% vive en unión de hecho. En cuanto a con quién viven, un 35% convive con hermanos, un 30% vive solo, un 20% con hijos, y solo un 15% con su cónyuge. Esto refleja una diversidad en las estructuras de convivencia, con una notable proporción de adultos mayores viviendo solos o con familiares que no son su pareja.

En el estudio de (Morales-Pachay y Alcívar-Molina, 2021), se identificó que el 40% era casado y el 50% viudo, porcentajes similares a las identificadas en el presente estudio. Así mismo, con relación a la convivencia, el 35% indicó que vivía solo, el 20% con esposo/a y un 20% con hijos.

**Tabla 5***Características de salud*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Situación de salud</b>	Diabetes	1	5,0
	HTA	4	20,0
	No padece de ninguna enfermedad	15	75,0
	Total	20	100,0
<b>Consumo de medicamentos</b>	Enalapril	2	10,0
	Losartán	2	10,0
	No	16	80,0
	Total	20	100,0

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela

*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores

**Análisis e interpretación**

De los resultados se destaca que el 75% de los adultos mayores estudiados no padece de ninguna enfermedad, lo que sugiere un nivel relativamente alto de bienestar en este aspecto. Solo un 20% tiene HTA (hipertensión arterial) y un 5% diabetes.

Respecto al consumo de medicamentos, el 80% no toma ninguno, mientras que un 10% consume Enalapril y otro 10% Losartán, medicamentos asociados al tratamiento de la hipertensión. Esto indica que, aunque hay presencia de condiciones crónicas, la mayoría de la población mantiene un buen estado de salud general. Un estudio similar identificó que en la población de adultos mayores un 19.3% padecían de Hipertensión Arterial, y 8.1% de Diabetes Mellitus (Cárdenas, 2022).

**Tabla 6***Niveles de depresión*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sin síntomas</b>	1	5,0
<b>Síntomas depresivos leves</b>	15	75,0
<b>Síntomas depresivos moderados</b>	4	20,0
<b>Total</b>	20	100,0

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela

*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores

**Análisis e interpretación**

Los resultados de la escala aplicada muestran que la mayoría de la población de adultos mayores estudiada (75%) presenta síntomas depresivos leves, mientras que un 20% experimenta síntomas moderados, y solo un 5% no muestra síntomas de depresión. Esto indica una prevalencia significativa de síntomas depresivos entre los adultos mayores analizados, subrayando la importancia de implementar estrategias de prevención y tratamiento adecuadas para esta condición en la población de estudio.

En el estudio de (Iluguisupa-Peláez et al., 2020) se identificó que la población de adultos mayores en un 35.3% presentaban depresión leve, y un 11% mostró depresión establecida. Esta población presenta menor nivel de depresión que la obtenida en el presente estudio, donde hay mayores niveles de depresión.

**Tabla 7**

*Tabla cruzada Síntomas de depresión y sentimiento de soledad o aislamiento*

		Factores [¿Con qué frecuencia se siente solo o aislado de los demás?]		Total
		Nunca	A menudo	
<b>Sin síntomas</b>	Recuento	0	1	1
	%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Síntomas depresivos leves</b>	Recuento	8	7	15
	%	53,3%	46,7%	100,0%
<b>Síntomas depresivos moderados</b>	Recuento	1	3	4
	%	25,0%	75,0%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	9	11	20
	%	45,0%	55,0%	100,0%

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela

*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores

### **Análisis e interpretación**

Según los datos de la tabla cruzada se identifica que todos los participantes que no presentan síntomas de depresión reportaron sentirse solos o aislados a menudo. Entre aquellos con síntomas leves, la distribución es casi equitativa entre quienes nunca se sienten solos y quienes a menudo sí. Sin embargo, para los síntomas moderados, la mayoría (75%) siente soledad o aislamiento frecuentemente. Esto sugiere un vínculo significativo entre el aislamiento y la severidad de los síntomas depresivos. En el estudio de (Jiménez-Puig et al., 2021) se identificó que aquellos individuos que cuentan con un sistema de apoyo sólido, incluyendo familiares y amigos, tienden a exhibir niveles más bajos de características depresivas, encontrando en estas relaciones una fuente de placer y protección contra la depresión.

**Tabla 8**

*Tabla cruzada Síntomas de depresión y sentimiento de tristeza o luto*

		Factores [¿Qué tan a menudo se siente triste o desanimado por la pérdida de un ser querido?]		Total
		Nunca	A menudo	
<b>Sin síntomas</b>	Recuento	0	1	1
	%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Síntomas depresivos leves</b>	Recuento	5	10	15
	%	33,3%	66,7%	100,0%
<b>Síntomas depresivos moderados</b>	Recuento	3	1	4
	%	75,0%	25,0%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	8	12	20
	%	40,0%	60,0%	100,0%

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela

*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores

### **Análisis e interpretación**

El sentimiento frecuente de tristeza o desánimo por luto representado por el 60% de la población de estudio, se asocia con síntomas depresivos en adultos mayores tanto síntomas leves y moderados, sugiriendo una correlación entre la frecuencia de la tristeza y la severidad de los síntomas depresivos. Esto sugiere que el sentimiento de soledad, tristeza o luto podrían ser importantes factores de riesgo para el desarrollo de depresión en esta población.

En el estudio de (Salinas, 2020) se determinó que con relación a la depresión en adultos mayores y su relación con el duelo se destacó que aquellos que mencionaron haber enfrentado situaciones de pérdida reciente experimentaban una depresión moderada (n= 4).



**Tabla 9***Tabla cruzada Síntomas de depresión y condiciones de salud física*

		Factores [¿Con qué frecuencia las condiciones de salud física le han afectado emocionalmente?]		Total
		Nunca	A menudo	
<b>Sin síntomas</b>	Recuento	0	1	1
	%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Síntomas depresivos leves</b>	Recuento	4	11	15
	%	26,7%	73,3%	100,0%
<b>Síntomas depresivos moderados</b>	Recuento	1	3	4
	%	25,0%	75,0%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	5	15	20
	%	25,0%	75,0%	100,0%

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores**Análisis e interpretación**

Según los datos obtenidos la un 75% de los participantes reportó que sus condiciones de salud física les afectan emocionalmente a menudo, asociándose tanto a síntomas depresivos leves como moderados. Esto sugiere una fuerte conexión entre el bienestar físico y la salud mental en esta población, resaltando la importancia de abordar integralmente la salud física para prevenir o mitigar los síntomas de depresión. Según lo explica (Herrera et al., 2021) , las afecciones de salud física pueden aumentar el riesgo de desarrollar depresión debido al impacto de las enfermedades crónicas en el bienestar emocional y la calidad de vida de los individuos.

**Tabla 10**

*Tabla cruzada Síntomas de depresión y sentimiento de no tener propósito en la vida*

		Factores [¿Qué tan a menudo se siente sin un propósito claro o metas en la vida?]		Total
		Nunca	A menudo	
<b>Sin síntomas</b>	Recuento	1	0	1
	%	100,0%	0,0%	100,0%
<b>Síntomas depresivos leves</b>	Recuento	9	6	15
	%	60,0%	40,0%	100,0%
<b>Síntomas depresivos moderados</b>	Recuento	2	2	4
	%	50,0%	50,0%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	12	8	20
	%	60,0%	40,0%	100,0%

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela

*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores

### **Análisis e interpretación**

Según los resultados aquellos sin síntomas depresivos reportan no experimentar falta de propósito, mientras que aquellos con síntomas depresivos leves y moderados presentan divisiones más equilibradas entre nunca y a menudo sentirse sin propósito. Esto sugiere que la sensación de tener un propósito en la vida juega un papel crucial en la salud mental de los adultos mayores. Según lo explica (Jiménez-Puig et al., 2021) los individuos que experimentan satisfacción en sus vidas, reflejada en el logro de metas y expectativas pasadas y actuales, tienden a mostrar una actitud positiva y entusiasta, lo que sugiere una ausencia de características ansiosas o depresivas. Por contraste, aquellos que no han logrado completamente sus objetivos manifiestan cierto nivel de descontento que, aunque no verbalizado, su comunicación no verbal revela posibles signos de ansiedad y depresión.

**Tabla 11***Tabla cruzada Síntomas de depresión y situación financiera*

		¿Su preocupación por la situación financiera actual es?			Total
		Alta	Media	Baja	
<b>Sin síntomas</b>	Recuento	0	1	0	1
	%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
<b>Síntomas depresivos leves</b>	Recuento	4	7	4	15
	%	26,7%	46,7%	26,7%	100,0%
<b>Síntomas depresivos moderados</b>	Recuento	1	2	1	4
	%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	5	10	5	20
	%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores

### **Análisis e interpretación**

Se observa que la preocupación financiera media es la más común entre todos los niveles de síntomas de depresión, indicando que la inestabilidad o preocupación financiera puede influir en la salud mental. Los participantes con síntomas depresivos leves y moderados muestran una distribución equitativa de preocupaciones altas, medias y bajas, lo que sugiere que la percepción de la situación financiera puede afectar variadamente su bienestar emocional. En comparación un estudio realizado por (Alfaro y Vargas, 2023) observó que el 52.86% de los adultos tenían una condición económica normal con un riesgo social bajo. Así mismo mencionaban que un 28.6% de individuos con una situación económica estable experimentan depresión en un grado leve a moderado, mientras que un 22.9% en similares condiciones económicas enfrentan una depresión severa. Además, un 18.6% con un nivel económico considerado de riesgo intermedio presentan síntomas de depresión leve a moderada.

**Tabla 12**

*Tabla cruzada Síntomas de depresión y presencia de familiares con depresión*

		¿Con qué frecuencia piensa en sus familiares que han sufrido de depresión?		Total
		Nunca	A menudo	
<b>Sin síntomas</b>	Recuento	0	1	1
	%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Síntomas depresivos leves</b>	Recuento	10	5	15
	%	66,7%	33,3%	100,0%
<b>Síntomas depresivos moderados</b>	Recuento	4	0	4
	%	100,0%	0,0%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	14	6	20
	%	70,0%	30,0%	100,0%

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela

*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores

### **Análisis e interpretación**

La Tabla 12 muestra que la mayoría de los participantes con síntomas depresivos leves frecuentemente no piensan en familiares que han sufrido de depresión, mientras que todos los que presentan síntomas moderados nunca piensan en ello. Esto indica que, aunque la historia familiar de depresión puede ser relevante, la frecuencia con la que los individuos reflexionan sobre estos casos familiares no parece correlacionarse directamente con la severidad de sus propios síntomas depresivos. Según la investigación de (Valdez, 2020), identificó que el ambiente es uno de los factores que influyen en el desarrollo de depresión en los adultos, encontrando que según el 12% de los adultos mayores que participaron en el estudio consideraban que el ambiente afectaba su calidad de vida y por consecuencia traían consecuencias en la depresión.

**Tabla 13**

*Tabla cruzada Síntomas de depresión y entorno de vida actual incómodo o infeliz.*

		¿Se siente incómodo o infeliz con su entorno de vida actual?		Total
		Si	No	
<b>Sin síntomas</b>	Recuento	0	1	1
	%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Síntomas depresivos leves</b>	Recuento	3	12	15
	%	20,0%	80,0%	100,0%
<b>Síntomas depresivos moderados</b>	Recuento	1	3	4
	%	25,0%	75,0%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	4	16	20
	%	20,0%	80,0%	100,0%

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela

*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores

### **Análisis e interpretación**

Se observa que la mayoría de los adultos mayores no se sienten incómodos o infelices con su entorno de vida actual, con un 80% expresando satisfacción. Este sentimiento de comodidad prevalece incluso entre aquellos con síntomas depresivos leves y moderados, lo que sugiere que el entorno de vida, en este caso, no es un factor predominante en el nivel de depresión experimentado por los participantes. Según la información recopilada por (Quispe, 2021), existe una correlación significativa entre la depresión y la calidad de vida en los adultos mayores, existiendo una conexión importante con aspectos como la autonomía y la independencia personal para sentirse plenos y cómodos con su vida.

**Tabla 14**

*Tabla cruzada Síntomas de depresión y toma de medicamentos que impactan el ánimo*

		¿Cree usted que los medicamentos que toma le afectan su estado de ánimo?		Total
		Si	No	
<b>Sin síntomas</b>	Recuento	0	1	1
	%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Síntomas depresivos leves</b>	Recuento	2	13	15
	%	13,3%	86,7%	100,0%
<b>Síntomas depresivos moderados</b>	Recuento	0	4	4
	%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	2	18	20
	%	10,0%	90,0%	100,0%

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela

*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores

### **Análisis e interpretación**

La mayoría de los adultos mayores, tanto aquellos sin síntomas de depresión como los que presentan síntomas depresivos leves y moderados, consideran que los medicamentos que toman no afectan su estado de ánimo (90% del total). Este hallazgo sugiere que, en esta muestra, hay poca conciencia sobre la influencia que pueden tener algunos medicamentos en el ánimo, o bien, que los medicamentos prescritos a estos individuos no tienen efectos secundarios significativos relacionados con la depresión. Acorde al estudio de (Rosales, 2020) se manifiesta que en los adultos mayores en consumo de alimentos es un factor que puede inducir depresión principalmente por los efectos secundarios que estos ocasionan.

**Tabla 15***Tabla cruzada Síntomas de depresión y la pérdida de memoria*

		¿Se siente desilusionado por la dificultad que tiene para recordar cosas?		Total
		Nunca	A menudo	
<b>Sin síntomas</b>	Recuento	0	1	1
	%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Síntomas depresivos leves</b>	Recuento	5	10	15
	%	33,3%	66,7%	100,0%
<b>Síntomas depresivos moderados</b>	Recuento	1	3	4
	%	25,0%	75,0%	100,0%
<b>Total</b>	Recuento	6	14	20
	%	30,0%	70,0%	100,0%

*Elaborado por:* Robayo Paola y Sánchez Pamela*Fuente:* Encuestas aplicadas a la población de adultos mayores

### **Análisis e interpretación**

Los adultos mayores que presentan síntomas leves de depresión el 66,7% menciona que a menudo tiene dificultad para recordar y el 33,3% que no tiene ninguna dificultad para recordar las cosas mientras tanto los pacientes con síntomas moderados de depresión el 75% a menudo tiene dificultad para recordar y el 25% nunca tiene dificultad para recordar las cosas lo cual muestra que si se evidencia un deterioro cognitivo.

Según un estudio realizado por (Pérez, 2020), se identificó que en la población en estudio había un 85% de la población que tenía algún nivel de deterioro cognitivo de los cuales un 7% presentó depresión moderada y un 2% depresión leve.

#### 4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

Objetivo	Resultado
<p style="text-align: center;"><b>4.1. Objetivo específico 1</b></p> <p>Establecer los niveles de depresión en los adultos mayores de la Fundación su Cambio por el Cambio durante el período de Octubre 2023 a Febrero 2024</p>	<p>Para establecer los niveles de depresión en los adultos mayores de la Fundación su Cambio por el Cambio durante el período de Octubre 2023 a Febrero 2024 se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica, y a partir de la información se identificaron datos de importancia tales como que la población presenta una diversidad en edad, género, y condiciones de vida, donde un porcentaje significativo presenta síntomas depresivos leves (75%) y moderados (20%).</p>
<p style="text-align: center;"><b>4.2. Objetivo específico 2</b></p> <p>Determinar factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la depresión en adultos mayores de la Fundación su Cambio por el Cambio durante el periodo de Octubre 2023 a Febrero 2024</p>	<p>Los resultados obtenidos para determinar factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la depresión en adultos mayores de la Fundación su Cambio por el Cambio durante el periodo de Octubre 2023 a Febrero 2024 revelan varios factores críticos tras el análisis por medio de tablas cruzadas. La soledad y el aislamiento, la tristeza o el luto, las condiciones de salud física, la falta de</p>



	<p>propósito o metas en la vida, la situación financiera, la presencia de familiares con depresión, el entorno de vida incómodo o infeliz, la toma de medicamentos que impactan el ánimo, y la pérdida de memoria se identifican como influencias significativas en los niveles de depresión. Estos hallazgos subrayan la complejidad de las causas de la depresión en los adultos mayores, destacando la necesidad de un enfoque multidimensional para su prevención y tratamiento, que considere tanto los factores emocionales como físicos y socioeconómicos.</p>
<p><b>4.3. Objetivo específico 3</b></p> <p>Implementar un programa educativo basado en las intervenciones de enfermería para la prevención de la depresión en adultos mayores de la “Fundación su Cambio por el Cambio” durante el periodo de octubre 2023 a Febrero 2024</p>	<p>Se implementó un programa educativo basado en las intervenciones de enfermería para la prevención de la depresión en adultos mayores de la Fundación su Cambio por el Cambio durante el periodo de octubre 2023 a Febrero 2024. El programa educativo fue denominado "Venciendo la Depresión", y abarcó diversas actividades educativas y participativas. Se organizaron sesiones que incluyeron la difusión de</p>

	<p>información sobre la depresión, estrategias de manejo de emociones, la importancia de la actividad física y el mantenimiento de relaciones sociales saludables. Además, se impartieron talleres sobre técnicas de relajación y mindfulness, dirigidos tanto a los adultos mayores como a sus cuidadores, para promover un ambiente de apoyo mutuo. Este enfoque integral buscó no solo informar sino también empoderar a los participantes en la prevención de la depresión, mejorando así su calidad de vida y bienestar emocional.</p>
--	---

#### 4.4. Propuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA  
DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL

CAMBIO. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.

PROPUESTA

“VENCRIENDO LA DEPRESIÓN”

AUTORES:

ROBAYO GAVILANEZ PAOLA ALEXANDRA

SANCHEZ CAUTULLIN PAMELA IVONNE

TUTOR:

LCDA. MORAYMA REMACHE

GUARANDA

2023-2024

**Tema:** “Venciendo la depresión”

## **1. INTRODUCCIÓN**

La depresión en adultos mayores es particularmente preocupante debido a su asociación con una mayor morbilidad, mortalidad, y un aumento en la utilización de servicios de salud. Los síntomas depresivos en esta etapa de la vida a menudo coexisten con enfermedades crónicas, lo que puede complicar su manejo y tratamiento. Además, la depresión en la tercera edad frecuentemente pasa desapercibida y, por ende, sin tratamiento, debido a la percepción errónea de que es una parte normal del envejecimiento o a la estigmatización asociada a los trastornos mentales.

Los resultados obtenidos de la evaluación de la depresión en los adultos mayores que asisten a la “Fundación su Cambio por el Cambio” de la parroquia San Simón revelan una prevalencia notable de síntomas depresivos, lo que subraya la necesidad imperiosa de abordar esta problemática de manera proactiva.

La educación es una herramienta poderosa para cambiar percepciones, desmitificar estigmas y promover prácticas saludables. Por lo tanto, un programa educativo bien diseñado y enfocado en la depresión puede aumentar la detección temprana de síntomas depresivos, fomentar la búsqueda de ayuda y tratamiento oportuno.

En tal sentido, el desarrollo de un programa educativo para disminuir la depresión en adultos mayores en San Simón es esencial y oportuno. Este no solo beneficiará a los individuos afectados, aliviando su sufrimiento y mejorando su bienestar, sino que también tendrá un impacto positivo en la comunidad en general, promoviendo un ambiente de mayor comprensión, cuidado y apoyo mutuo.

## **2. ANTECEDENTES**

La evaluación inicial de los niveles de depresión en los adultos mayores fue realizada mediante la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica. Los resultados

obtenidos de esta evaluación indican que la mayoría de los adultos mayores involucrados en el estudio presentan síntomas de depresión en grados variados, con un 75% de ellos exhibiendo síntomas leves y un 20% síntomas moderados. Este hallazgo es alarmante y señala la urgencia de abordar la depresión como un aspecto crítico del bienestar en esta población. Además, se observó una notable diversidad en cuanto a edad, género y condiciones de vida entre los participantes, lo cual subraya la necesidad de un enfoque personalizado y comprensivo en la elaboración de un programa educativo.

Por otro lado, la identificación de los factores de riesgo asociados con la depresión en este grupo demográfico reveló múltiples influencias, incluyendo la soledad y el aislamiento, la tristeza o el luto, problemas de salud física, la falta de propósito o metas en la vida, dificultades financieras, antecedentes familiares de depresión, condiciones de vida desfavorables, efectos secundarios de medicamentos y la pérdida de memoria. Estos factores de riesgo son cruciales para entender la complejidad de la depresión en los adultos mayores y subrayan la importancia de un enfoque holístico y multidisciplinario para su tratamiento y prevención.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

Implementar un Programa Educativo basado en las intervenciones de enfermería para la prevención de la depresión en los adultos mayores en la Fundación “Su Cambio por el Cambio” periodo octubre 2023 a febrero 2024.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Incrementar el conocimiento en los adultos mayores sobre la depresión, sus síntomas, causas mediante talleres y sesiones informativas.

- Promover prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de la depresión, a través de actividades educativas y de integración social.
- Fomentar la actividad física en los adultos mayores mediante actividades lúdicas que favorezcan en la prevención de la depresión.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

La elaboración del programa educativo se justifica por la necesidad de ofrecer a los adultos mayores, y a quienes les prestan cuidado, herramientas efectivas y accesibles para enfrentar la depresión. Dada la diversidad de los factores de riesgo identificados, es evidente que las soluciones deben ser igualmente multifacéticas, abarcando desde intervenciones psicosociales y emocionales hasta ajustes en el estilo de vida. El programa educativo aspira a ser un recurso integral que empodere a los adultos mayores para mejorar su calidad de vida y superar los desafíos asociados con la depresión.

Los resultados obtenidos en la investigación realizada en la Fundación su Cambio por el Cambio ofrecen una base sólida y una comprensión profunda de la problemática de la depresión en los adultos mayores. Estos hallazgos no solo subrayan la prevalencia y la gravedad de la depresión en esta población, sino que también proporcionan un mapa claro de los factores de riesgo a abordar. La propuesta de la aplicación de un programa educativo emerge, por lo tanto, como una respuesta necesaria y bien fundamentada ante esta situación, con el potencial de marcar una diferencia significativa en la vida de muchos adultos mayores.

#### **5. LOCALIZACIÓN Y COBERTURA**

La “Fundación su cambio por el cambio” se encuentra ubicada en la parroquia san simón en la vía principal que conecta la parroquia san simón y san lorenzo.



## 6. METODOLOGÍA

El programa se valdrá de una combinación de estrategias educativas y didácticas, incluyendo talleres interactivos, charlas informativas, sesiones de grupo para el intercambio de experiencias, material digital para autoestudio, y actividades prácticas y lúdicas que promuevan el bienestar físico y mental.

## 7. MÓDULOS DE ESTUDIO

El siguiente programa educativo basado en las intervenciones de enfermería identificadas para prevenir la depresión en los adultos mayores consta de 4 módulos:

### **Módulo 1: Promoción y prevención**

- Qué es la depresión y cómo se diferencia de la tristeza o el bajón emocional temporal.
- Síntomas específicos de la depresión en adultos mayores.
- Causas y factores de riesgo.
- Como prevenirla.

### **Modulo 2: Estrategias de auto cuidado**

- Importancia del autocuidado.
- Rutinas saludables de alimentación y sueño.
- Higiene personal y del entorno.

### **Modulo 3: Fomentar el apoyo emocional y actividades de participación**

- Escucha activa
- Importancia de la estimulación cognitiva
- Juegos de estimulación cognitiva
- Técnicas de relajación y mindfulness.

#### **Modulo 4: Fomentar la actividad física.**

- Importancia de realizar actividad física
- Bailoterapia.
- Juegos de motricidad fina.

### **8. DURACIÓN Y MODALIDAD**

- **Duración**

El presente programa educativo tendrá una duración de 20 horas concurrencias.

- **Modalidad**

La modalidad aplicada será de manera presencial con un horario de los días miércoles con una duración de 2 hora diaria a partir de las 13:00pm -15:00pm



## 9. CRONOGRAMA

Fecha	Hora	Actividad	Contenido	Responsables
31/01/2024	13:00pm- 15:00pm	<b>Educación al paciente y al cuidador</b>  Entendiendo la depresión  - Charla  - Videos	Depresión.  Síntomas de la depresión en adultos mayores.  Causas y factores de riesgo.  Como prevenirla.	Robayo Paola  Alexandra  Sanchez Cautullin  Pamela
07/02/2024	13:00pm- 15:00pm	<b>Educación al paciente:</b>  Estrategias del autocuidado  - Video educativo	Importancia del autocuidado.  Rutinas saludables de alimentación y sueño.  Higiene personal y del entorno.	Robayo Paola  Alexandra  Sanchez Cautullin  Pamela
14/02/2024	13:00pm- 15:00pm	<b>Apoyo emocional</b>	Escucha activa  Importancia de la estimulación cognitiva	Robayo Paola  Alexandra

				Sanchez Cautullin Pamela
21/02/2024		Actividades de participación - Juegos de los sentidos - Abrazoterapia	Juegos de estimulación cognitiva Técnicas de relajación y mindfulness.	Robayo Paola Alexandra Sanchez Cautullin Pamela
28/02/2024	13:00pm- 15:00pm	Fomentar la actividad física - Juegos de grupo - Bailoterapia - Cierre del programa	Importancia de realizar actividad física Bailoterapia. Juegos de motricidad fina.	Robayo Paola Alexandra Sanchez Cautullin Pamela

## 10. MARCO ADMINISTRATIVO

---

### 10.1. Recursos humanos

**Robayo Paola Alexandra**

**Sanchez Cautullin Pamela**

---

### 10.2. Recursos institucionales

- “Fundación su cambio por el cambio”

---

### 10.3. Recursos tecnológicos

**Computadora**

**USB**

**Impresora**

**Internet**

**Celular**

**Parlante**

---

### 10.4. Recursos materiales

**Impresiones**

**Material reciclaje (botellas de plastico)**

**Sorbetes**

**Pelotas**

## 11. PRESUPUESTO

---

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
<b>Impresión de material educativo</b>	25	0,30	7,50
<b>Gigantografía</b>	1	10,50	8

---

---

<b>Frutas para</b>	4	0,50	2
<b>juegos didácticos</b>			
<b>Impresión de hoja</b>	2	0,20	0,40
<b>de asistencia</b>			
<b>Pasaje</b>	10	2	20

---

## **12. DESTINATARIOS**









El presente programa educativo va dirigido a los adultos mayores que asisten a la fundación su cambio por el cambio

## 13. LISTA DE ASISTENCIA











## REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES

**OBJETIVO:** Implementar un programa educativo basado en las intervenciones de enfermería para la prevención de la depresión en adultos mayores de la Fundación su Cambio por el Cambio durante el periodo de octubre 2023 a febrero.

**DURACION:**.....10 horas.....(No) **HORA:**.....13:00 - 14:00 pm.....

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA	S1	S2	S3	S4
Jose Ninabanda Llumitani			X		X	X
Agustin Tenelema		Agustin		X	X	X
Maria Ignacia Aguachela			X	X	X	X
Manuel Achoa Chela			X	X	X	X
Regulo Chela Achoa			X	X	X	X
Laura Paredes Delgado		Laura Paredes	X	X	X	X
Mercedes Arguello		Mercedes Arguello	X		X	X
Vicenta Ninabanda			X	X	X	X
Rosa Eva Trujillo		Rosa Trujillo			X	X
Sabrina Agualongo				X	X	X
Abelia Trumbó			X	X	X	X
Luz Culqui				X	X	X

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA	S1	S2	S3	S4
Leonardo Tolombo Aguilar	0200000719			X	X	X
Luzmila Avario						X
Delia Davila.			X	X	X	X
Isabel Davila			X	X	X	X
Melida Baño.			X	X	X	X
Luis Tixi			X	X	X	X
Jorge Arguello.			X	X	X	X
Cristobal Llumiguano				X	X	X
Ines Maria Vépez					X	X
Ensaldo Pagalos.			X	X	X	X
Alejandro Muyoruma	020102021-1			X	X	X
Maria Gatic			X	X	X	X

## CAPÍTULO V

### 5. MARCO ADMINISTRATIVO

#### 5.1. Recursos

##### 5.1.1. Recursos humanos

- Autoras del proyecto: Robayo Paola Alexandra y Sanchez Cautullin  
Pamela
- Tutora del proyecto: Lcda. Morayma remache

##### 5.1.2. Recursos institucionales

- “Fundación su cambio por el cambio”
- Universidad Estatal de Bolívar

##### 5.1.3. Recursos tecnológicos

- Computadora
- USB
- Impresora
- Internet
- Celular
- Parlante

##### 5.1.4. Recursos materiales

- Impresiones
- Material reciclaje (botellas de plástico)
- Sorbetes

- Pelotas
- Cuadernos de nota
- Esferos

## 5.2. Presupuesto

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
Impresión de material Educomunicativo	25	0,3	7,5
Gigantografía	1	8	8
Frutas para juegos didácticos	4	0,5	2
Impresión de hoja de asistencia	2	0,2	0,4
Pasaje	10	2	20
Impresiones varias	50	0,3	15
Impresión de ejemplares	500	0,3	150
CD	3	2	6
Anillados	6	2	12
<b>Total</b>			<b>220,9</b>



### 5.3. Cronograma

Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S1 0	S1 1	S1 2	S1 3	S1 4	S1 5	S1 6
Solicitud de aceptación de tema	■															
Designación del tutor		■														
Desarrollo del capítulo I El problema		■														
Verificación y correcciones del capítulo I		■														
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico			■													
Verificación y correcciones del capítulo II				■												
Diseño metodológico				■												
Desarrollo del capítulo III					■											
Verificación y correcciones del capítulo III					■											
Recolección de la información						■										
Análisis de la información							■	■								
Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados							■	■								
Verificación y correcciones de los resultados									■							
Redacción del cuerpo final del informe y el capítulo V Conclusiones y recomendaciones										■						
Redacción del Capítulo IV Marco Administrativo											■	■				
Verificación y correcciones finales													■			
Entrega del primer borrador														■		



## CAPÍTULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

- La aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica reveló que una proporción considerable de la población de adultos mayores de la fundación de “Su Cambio por el Cambio” presenta síntomas depresivos leves y moderados, destacando la necesidad de atención y soporte específicos para mejorar la salud mental en esta comunidad.
- El análisis identificó factores críticos como la soledad, el aislamiento, y condiciones de salud física, entre otros, que contribuyen significativamente a la depresión en adultos mayores. Estos hallazgos enfatizan la importancia de un enfoque multidimensional en la prevención y tratamiento de la depresión, considerando los aspectos emocionales, físicos, y socioeconómicos.
- Para la implementación de un programa educativo basado en intervenciones de enfermería para prevenir la depresión en adultos mayores en la Fundación su Cambio por el Cambio durante octubre 2023 a febrero 2024, se desarrolló un programa educativo denominado "Venciendo la Depresión". Este programa incluyó talleres interactivos, charlas informativas, y actividades físicas y sociales diseñadas para aumentar el conocimiento sobre la depresión, promover prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables, y fomentar el apoyo emocional entre los adultos mayores. La metodología integró

estrategias educativas adaptadas a las necesidades de la población, con un enfoque participativo que involucró a los adultos mayores, sus cuidadores, y profesionales de la salud.

## **6.2.Recomendaciones**

- Implementar programas de intervención social que promuevan la participación en actividades comunitarias y grupales para reducir el aislamiento. Además, fomentar redes de apoyo social y visitas regulares de profesionales de enfermería o voluntarios para ofrecer compañía y apoyo emocional a los adultos mayores.
- Continuar mejorando los entornos de vida para garantizar que sigan siendo confortables y satisfactorios. Involucrar a los adultos mayores en decisiones relacionadas con su entorno de vida para aumentar su satisfacción y sentido de control.
- Implementar programas de estimulación cognitiva y actividades que promuevan la memoria y la función cognitiva. Proporcionar apoyo psicológico y estrategias de manejo del estrés para aquellos que experimentan deterioro cognitivo, ayudando a reducir la ansiedad y la depresión asociadas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abarza, L., y Zúñiga, R. (2021). Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile. *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinar*, 5(5).  
[https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.1017](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.1017)
- Alfaro, S., y Vargas, A. (2023). *Relación entre factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del puesto de salud del centro poblado de Mulacancha, Distrito de Talavera*. Universidad Tecnológica de los Andes.  
[https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/511/1/Relaci%20entre%20factores%20socio%20familiares\\_Alfaro%20Quispe\\_Sanny%20M\\_Vargas%20Guizado\\_Araceli%20E.pdf](https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/511/1/Relaci%20entre%20factores%20socio%20familiares_Alfaro%20Quispe_Sanny%20M_Vargas%20Guizado_Araceli%20E.pdf)
- Arévalo, J., y Cepeda, A. (2023). *Depresión en el adulto mayor Revisión Bibliográfica*. Trabajo de Grado, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10477/1/Ar%20C3%A9valo%20Chavarrea%20C%20J%20y%20Cepeda%20Asqui%20C%20A%282023%29%20Depresi%20C3%B3n%20en%20el%20adulto%20mayor%20REVISI%20C3%93N%20BIBLIOGR%20C3%81FICA%28Tesis%20de%20Pregrado%29%20Universidad%20Nacional%2>
- Asamblea Constitucional. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. *Decreto Legislativo(R.O. 449), Última edición 13/07/2011*, 1-136. Quito, Pichincha, Ecuador: Gobierno del Ecuador.  
[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

- Ayala, A., Hernández, E., Avella, L., y Mar, M. (2021). Rol del médico de familia en la prevención primaria y secundaria de la depresión en el adulto mayor. *Medicina de familia. SEMERGEN*, 47(2), 114-121. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.09.009>
- Brüning, K. (2019). Depresión en adultos mayores: una mirada desde la medicina familiar. (I. Mora, Ed.) *PUC*, 1-5. <https://medicina.uc.cl/publicacion/depresion-en-adultos-mayores-una-mirada-desde-la-medicina-familiar/>
- Calvopiña, R. (2021). *Terapia cognitiva-conductual en el tratamiento de la depresión en adultos mayores*. Trabajo de Titulación, Universidad Central del Ecuador, Ecuador. <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-guayaquil/administration-of-service-companies/fcdapd-cto-calvopina-rosa/66044201>
- Camacho, V., Bastida, A., y Zarate, S. (2020). Estudio anatómico del hipocampo como una de las regiones de neurogénesis más relevantes. *Revista Científica Ciencia Médica*, 23(2). [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332020000200013](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000200013)
- Cárdenas, S. (2022). *Factores asociados a la depresión en adultos mayores en Ucayali: Subanálisis ENDES 2020*. Universidad Nacional de Ucayali. [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5892/B11\\_2022\\_UNU\\_MEDICINA\\_2022\\_T\\_SANDRA-CARDENAS\\_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5892/B11_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_SANDRA-CARDENAS_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Casteñeda, B. (2022). *Intervención Gerontológica en el Centro de Atención al Adulto Mayor "Pijao Tarapacá" del municipio de Pijao, Quidío*. Tesis de Especialista, Universidad del Quindío, Colombia.  
<https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6288/T.G%20Intervenci%C3%B3n%20Gerontol%C3%B3gica%20en%20el%20Centro%20de%20Atenci%C3%B3n%20al%20Adulto%20Mayor%20Pijao%20Tarapac%C3%A1%20del%20municipio%20de%20Pijao%2C%20Quind%C3%ADo.%20Bryed%20Cas>
- Celis, M., Duque, M., Herrera, N., y Méndez, N. e. (2021). *Caracterización de las intervenciones de enfermería en el infarto agudo de miocardio y los desenlaces clínicos*. Trabajo de Grado, Universidad El Bosque, Colombia.  
[https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6762/Celis%20Gonz%c3%a1lez%2c%20Mar%c3%ada%20Lucia\\_2021?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6762/Celis%20Gonz%c3%a1lez%2c%20Mar%c3%ada%20Lucia_2021?sequence=1&isAllowed=y)
- Chabla, M., y Ponce, J. (2022). Bases neurobiológicas y psicofarmacología de la depresión: revisión orientada a la práctica clínica. *Pentaciencias*, 4(3), 453-465.  
<https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/132/178>
- Chávez, A. (2020). *Depresión: Intervenciones innovadoras*. Tesis de Grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- CIE. (2023). *Congreso del CEI 2023*. La voz Global de la Enfermería:  
<https://www.icn.ch/es>
- Clinica Mayo. (2022). *Depresion (trastorno depresivo mayor)*.  
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases->



conditions/depression/symptoms-causes/syc-

20356007#:~:text=Situaciones%20traum%C3%A1ticas%20o%20estres  
antes%2C%20como, trastorno%20bipolar%2C%20alcoholismo%20o%  
20suicidio

Congreso Nacional. (18 de diciembre de 2006). Ley Orgánica de la Salud. *Ley 07(Registro Oficial Suplemento 53), Última modificación: , 29-04 2022, 1-46.* Ecuador.

[https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org  
g%C3%A1nica%20de%20Salud.pdf](https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Salud.pdf)

Coon, E. (Julio de 2023). *Generalidades sobre el sistema nervioso autónomo.*

Manual MSD: [https://www.msmanuals.com/es-  
ec/professional/trastornos-neuro%C3%B3gicos/sistema-nervioso-  
aut%C3%B3nomo/generalidades-sobre-el-sistema-nervioso-  
aut%C3%B3nomo](https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-neuro%C3%B3gicos/sistema-nervioso-aut%C3%B3nomo/generalidades-sobre-el-sistema-nervioso-aut%C3%B3nomo)

Copara, O., y Cumbicus, E. (2020). *Intervenciones de enfermería en adultos con episodio depresivo.* Trabajo de Titulación, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.

[http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6716/1/Tesis%20Oswaldo  
%20Copara%20y%20Evelyn%20Cumbicus-ENF.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6716/1/Tesis%20Oswaldo%20Copara%20y%20Evelyn%20Cumbicus-ENF.pdf)

Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev. Médica Honduras,* 80(1), 46-52.

<https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047/13976>

Coryell, W. (08 de 2022). *Trastornos bipolares.* Manual MSD:

<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos->

psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-  
%C3%A1nimo/trastornos-bipolares

Cristobal, T. M. (2022). *Factores asociados a trastornos mentales en adultos mayores de atención primaria en Huancayo, 2019*. Tesis de grado, Universidad Continental, Perú.

[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11304/1/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Cristobal\\_Malpartida\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11304/1/IV_FCS_502_TE_Cristobal_Malpartida_2022.pdf)

Daza, R., y Escobar, L. (2020). *Desarrollo del prototipo de un sistema de monitoreo cardiaco ambulatorio implmentado*. Universidad Popular del Cesar. [https://www.researchgate.net/profile/Giovanni-Bracho-Tovar/publication/346973803\\_ANTEPROYECTO-DESARROLLO\\_DEL\\_PROTOTIPO\\_DE\\_UN\\_SISTEMA\\_DE\\_MONITOREO\\_CARDIACO\\_AMBULATORIO\\_IMPLEMENTANDO\\_IoT/inks/5fd6d72c45851553a0b55e3e/ANTEPROYECTO-DESARROLLO-DEL-PROTOTIPO-D](https://www.researchgate.net/profile/Giovanni-Bracho-Tovar/publication/346973803_ANTEPROYECTO-DESARROLLO_DEL_PROTOTIPO_DE_UN_SISTEMA_DE_MONITOREO_CARDIACO_AMBULATORIO_IMPLEMENTANDO_IoT/inks/5fd6d72c45851553a0b55e3e/ANTEPROYECTO-DESARROLLO-DEL-PROTOTIPO-D)

[DESARROLLO-DEL-PROTOTIPO-D](https://www.researchgate.net/profile/Giovanni-Bracho-Tovar/publication/346973803_ANTEPROYECTO-DESARROLLO_DEL_PROTOTIPO_DE_UN_SISTEMA_DE_MONITOREO_CARDIACO_AMBULATORIO_IMPLEMENTANDO_IoT/inks/5fd6d72c45851553a0b55e3e/ANTEPROYECTO-DESARROLLO-DEL-PROTOTIPO-D)

Dimsdale, J. (05 de 2022). *Trastorno de síntomas somáticos*. Manual MSD:

<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos-y-relacionados/trastorno-de-s%C3%ADntomas-som%C3%A1ticos>

España, F. (23 de 12 de 2021). *Anhedonia: la falta de sentir placer y la depresión*. IVANESALUD.com:

<https://www.ivanosalud.com/anhedonia-y-depresion/>

Failoc, V., y Del Pielago, A. (2021). Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo.

*Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(4), 285-289.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.002>

Flores, M., K., S., Coello, B., y Vintimilla, S. (2022). El panorama existente de la depresión .Revisión Bibliográfica. *Ciencia Latina*, 6(4), 6166-6186.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3554/5370>

Gómez, R. C. (2021). Plan de cuidados para ancianos con depresión: a propósito

de un caso. *ENE*, 14(3).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-)

348X2020000300013

Gonzales, A. (2021). *Nivel de depresión en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2020*. Tesis de Grado, Universidad Católica de

Santa María, Perú.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10957/6>

0.1466.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

González, L. (2023). *Intervenciones de enfermería para la prevención de la depresión en la persona anciana*. Trabajo de Grado, Universidad de

Navarra, España.

[https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/67119/1/Gonz%c3%a1lez\\_Fer](https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/67119/1/Gonz%c3%a1lez_Fer)

n%c3%a1ndez\_Luc%c3%ada.pdf

Guevara, F., Díaz, A., y Caro, P. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 15(26), 1-7.

<https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1501/12>

- Hernández, J., Córdoba, V., y Vellila, L. (2022). Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-22.  
<https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/sintomas-depresivos/3402>
- Hernández-Chávez, L., Muñiz-Quintero, N., Gutiérrez, M., Hernández, J., y Chan, M. (2019). Depresión en un centro geriátrico comunitario en Quintana Roo. *Salud Quintana Roo*, 9(32).  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103149>
- Herrera, L., Bravo, E., Rodríguez, W., Pérez, Y., y Luján, D. (2021). Programa Comunitario de actividad física para adultos mayores del Consejo Popular Rafaelito. Su efecto en la depresión, bienestar subjetivo y condición física. *Lecturas: Educación física y deportes*, 26(280), 63-84.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.46642/efd.v26i280.2796>
- Jiménez-Puig, E., Fernández-Fleites, Z., Broche-Fleites, Y., León-Pérez, Y., Rodríguez-Martín, R., y Pérez-Leiva, B. (2021). Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Revista Novedades en Población*, 17(33).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782021000100223&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782021000100223&script=sci_arttext&tlng=en)
- Ledda, F. (04 de 03 de 2022). *Neurobiología Celular y Molecular*. Instituto LElair: <https://www.leloir.org.ar/neurobiologia-celular-y-molecular>
- Legg, T., y Cherney, K. (21 de 08 de 2021). *Alexitimia: Causas, síntomas y tratamientos*. Healthline.com:

<https://www.healthline.com/health/es/alexitimia#:~:text=La%20alexiti mia%20es%20un%20t%C3%A9rmino,cada%2010%20personas%20la %20tiene.>

Ley Orgánica de las personas adultas mayores. (2019). ( *Ley s/n (Suplemento del Registro Oficial 484, 9-V-2019)*). Ecuador.

[https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)

Lituma, N. (2021). *Impacto de la Terapia de Activación Conductual en la Depresión en Adultos Mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II del cantón Sigsig*. Trabajo de Grado, Universidad de Azuay, Ecuador.

<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10702/1/16249.pdf>

Iluguisupa-Peláez, V., Álvarez, R., Bermejo-Cayamcela, D., Uloa, -C. A., y Estrada-Cherres, J. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en un hospital de segundo nivel. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*,

*VIII(1)*, 16-21.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v8i1.310>

Madero, M., Suárez, J., Mayancela, M., y Villegas, E. (2021). Trastorno depresivo mayor. *RECIAMUC*, 5(1), 32-41.

<https://doi.org/file:///D:/Downloads/586->

[Texto%20del%20art%C3%ADculo-1316-1-10-20210309.pdf](https://doi.org/file:///D:/Downloads/586-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1316-1-10-20210309.pdf)

Marína, A. (2020). *Intervenciones de enfermería en personas mayores con depresión*. Universidad de Valladolid.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42011/TFG->

[H1926.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42011/TFG-H1926.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- martínez-Mendoza, M., Gutiérrez-Mendía, A., Bonaparte-Caballero, E., Gómez-Alonso, C., y Lajud, N. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. *Aten Fam.*, 28(2), 125-131.  
[https://revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/7880](https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/7880)
- 3
- Matos, A., y Manzano, G. (2021). Bases neurológicas de la depresión. *Analogía del comportamiento*(19), 6-22.  
<https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/5165/4322>
- Moncayo, D. (2022). *Niveles de depresión del adulto mayor que asiste a consulta externa del Centro de Salud Tipo C Bastión Popular. Cantón Guayaquil, 2022*. Proyecto de Investigación, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador.  
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9594/1/UPSE-TEN-2023-0045.pdf>
- Morales-Pachay, C., y Alcívar-Molina, S. (2021). Depresión en adultos mayores de la Fundación una Vida con Propósito. *Polo del Conocimiento*, 6(12), 509-520. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3382>
- OMS. (3 de Junio de 2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*.  
<https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20alg>  
[o%20a%20su%20comunidad%C2%BB.](https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20alg)

- OMS. (2023). *Depresión*. [https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1)
- Parada, K., Guapizaca, J., y BUeno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Pasache, K. (2022). *Apoyo social y depresión en adultos mayores, Carpam "San Juan de Dios", Ica-2022*. Tesis de Grado, Universidad Señor de Sipán, Perú. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10916/Pasache%20Quispe,%20Karim%20Pamela.pdf?sequence=11>
- Pérez, M. (2020). *Deterioro cognitivo, ansiedad y depresión en los participantes del programa: "Universidad del Adulto Mayor" en la ciudad de Quito*. Universidad Central del Ecuador. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4a4c8f5e-4663-4ba8-814c-0e696e49adf1/content>
- Pocomucha, J. (2019). *Depresión en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa de Sacco*. Tesis de Grado, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d1517443-9a5e-4193-b9a9-cd1d97d6d1f2/content>
- Quiroz, M. (2020). *Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Patay I, Independencia - Huaraz, 2019*. Tesis de Grado, Univrsidad Católica Los Ángeles

Chimbote,

Perú.

[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25728/ADULTOS\\_CUIDADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_QUIROZ\\_MILLA\\_MARIA\\_DIONICIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25728/ADULTOS_CUIDADO_DE_ENFERMERIA_QUIROZ_MILLA_MARIA_DIONICIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Quispe, Y. (2021). Depresión y cañodad de vida en adultos mayores que residen en una zona vulnerable en San Martín Porres. *Revista de Investigación Científica Ágora*, 08(02), 3-10.  
<https://doi.org/doi.org/10.21679/arc.v8i2.212>

Ramos, A. (2023). *Guía de cuidados dirigida a la disminución del nivel de depresión en el adulto mayor con el diagnóstico de neoplasia de tiroides Hospital General Riobamba IESS*. Proyecto de Investigación, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador.  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16683/1/UA-ENF-PDI-011-2023.pdf>

Rosales, E. (2020). *Depresión y sentido de la vida en adultos mayores con enfermedad crónica, una revisión del estado actual*. Universidad de Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10522/1/16111.pdf>

Sailema, V.-, M. (2021). La Depresión en adultos mayores La Depresión en adultos mayores por Covid-19 durante la emergencia sanitaria. *La U investiga*, 8(1).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i1.534>

Salinas, A. (2020). Depresión en adultos mayores: prevalencia y factores de riesgo psicosocial en entornos rurales y urbano de la provincia de Misiones, Argentina. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*, 10(4), 40-55.



<https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/488/567>

Salvador, A., salvador, V., y Vela, M. (2020). Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. *Dominio de la Ciencia*, 6(4), 98-109. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-DepresionEnElAdultoMayorFactorPredisponenteParaLaM-8385943.pdf>

Sarasola, A. (2020). *Personas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos del Tiempo*". Tesis Doctoral, Universidad Pablo de Olavide, España. <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2020/01/tesis-bancos-de-tiempo.pdf>

Seguro, A. (2019). *Prevenir la depresión en la vejez*. Tesis de Grado, Universidad Pública de Navarra, España. [https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/33373/seguro\\_111970\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/33373/seguro_111970_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Silva, A., Beneit, J., Velasco, T., y Rayón, E. (2021). Enfermería basada en la evidencia: Revisión bibliográfica. *Ciencia y Enfermería*, 27(7), 27-43. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-43.pdf>

Tenesaca, K. (2021). *Depresión y ansiedad en el adulto mayor del centro geriátrico Daniel Álvarez Sánchez de la ciudad de Loja*. Tesis de Grado, Universidad Nacional de Loja, Ecuador. [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24087/1/KarenAnai\\_TenesacaCamacho.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24087/1/KarenAnai_TenesacaCamacho.pdf)

Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. (2019). *Revista Médica Electrónica*, 41(2).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000200467](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200467)

Uyaguari, M. (2020). *Enfoque diagnóstico y terapéutico de la depresión en el adulto mayor*. Tesis de Grado, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8566/8/9BT2020-MTI004-UYAGUARI%20LLIVISACA%20MATEO%20ANDRES-.pdf>

Valdez, N. (2020). *Depresión y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor del Barrio 15 de Noviembre del cantón Quevedo*. Universidad Estatal Península de Santa Elena.  
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6456/1/UPSE-TEN-2021-0147.pdf>

Villamarín, D. (2020). *Deterioro cognitivo y su relación con la funcionalidad de la vida diaria del adulto mayor*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato.  
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3034/1/77206.pdf>

Zamora, T. (2021). *Salud Mental en Personas Mayores de 60 Años*. Tesis Doctoral, Universidad de Murcia, España.  
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/117826/1/TomasZamoraIniesta%20Tesis.pdf>

## ANEXOS

## Anexo 1 Aprobación del tema



DECANATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD Y DEL SER HUMANOConsejo Directivo  
Resolución Nro. DFCS- RCD- 244-2023

Fecha y lugar: Guaranda, 30 de agosto del 2023

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES, MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (08) del 29 de agosto del 2023.

**PUNTO 5.- Tratamiento y aprobación del Memorando NO. UEB-CE-2023-259-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite Acta de la comisión de titulación de la carrera Enfermería.**

EL CONSEJO DIRECTIVO  
CONSIDERANDO:

**QUE**, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

**QUE**, Visto el Memorando NO. UEB-CE-2023-259-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite Acta de la comisión de titulación de sesión de trabajo realizada el 8 al 15 de agosto de 2023, suscrito por la comisión de titulación de grado de enfermería.

**QUE**, Visto el Acta de la Reunión de la Comisión de Titulación de Grado de Enfermería:

**PUNTO 2.- REVISIÓN DE TEMAS (ANTEPROYECTO) DE LOS GRUPOS DE LA TERCERA COHORTE REDISEÑO DE CARRERA DE ENFERMERÍA.**

Una vez revisados los temas propuestos por los 51 grupos de estudiantes de esta cohorte y analizando los mismos y bajo los criterios de pertinencia, relevancia y originalidad, la comisión resuelve sugerir al consejo directivo la aprobación de los temas revisados y con visto bueno de la comisión y con modificaciones y notificar a los estudiantes que no aprobaron sus temas con los criterios previamente establecidos para que sean replanteados y nuevamente ingresados al seno de la comisión para su revisión y análisis. La sugerencia de la comisión consta en la siguiente tabla:

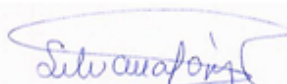
TABLA Nro. 2 DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA SEGÚN: MODALIDAD, TEMA PRESENTADO, LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN. PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2023. MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Grupos	Apellidos y nombres	Tema presentado	Tema sugerido por la comisión	Líneas Sub líneas de investigación
1	Gajay Chariguamán Johanna Liseth Vega García María Moreña	Repercusiones del embarazo y maternidad en el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo ciclo de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, mayo-septiembre 2023	Repercusiones de mujeres embarazadas y madres en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Periodo junio - noviembre 2023	Línea: salud y bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida Replantear y revisar
2	Guerrero Rivadeneira Ariana Gabriela Montero Chango Nataly Paola	Determinación de los riesgos biológicos del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Abel Gilbert Pontón. Periodo mayo-agosto 2023	Determinación de los riesgos biológicos del personal de enfermería. Área emergencia. Hospital Abel Gilbert Pontón. Periodo junio-noviembre 2023	Línea: salud y bienestar Sublínea: Modificar la línea no corresponde
3	Martínez Vileña	Intervenciones de	Cuidados paliativos en el adulto	Línea: Salud y bienestar.

	HERNÁN POMA YACCHIREMA RICHARD PAUL	PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL CENTRO DE SALUD SAN LUIS. JUNIO-DICIEMBRE 2023	SUBLINEA: ENFERMEDADES ENDÓCRINAS Y CRÓNICAS DEGENERATIVAS
17	AMANGANDI REA ERIKALISBETH CANDO TIÑE MARGOTH NATALY	PROCESO ENFERMERO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR APLICANDO LA TAXONOMÍA NANDA. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY", JUNIO - NOVIEMBRE 2023.	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLINEA: CALIDAD DEL CUIDADO DEL ENFERMERO
18	ARMIJOS SIGUENCIA RAFAEL DARÍO ALBAN GALEAS ADRIAN JOEL	PROTOCOLO EN LACTANCIA MATERNA PARA MADRES CON PEZONES INVERTIDOS, HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE 2023. <b>REDEFINIR ANTEPROYECTO CONFORME EL TEMA PLANTEADO.</b>	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR. SUBLINEA: CALIDAD DEL CUIDADO DEL ENFERMERO.
19	AMANTA PUNINA ANDERSON ALEJANDRO BONILLA LARA MARÍA ALEJANDRA	PROCESO ENFERMERO EN HEMODIÁLISIS APLICANDO LA TEORÍA DE CALLISTA ROY. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL ABEL GILBERT PONTÓN. JUNIO- NOVIEMBRE 2023.	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR. SUBLINEA: CALIDAD DEL CUIDADO
20	EDWIN VLADIMIR CHARIGUAMAN ROCHINA JHOSELYN ADRIANA TOALOMBO NINABANDA	COMUNICACIÓN EFECTIVA EN SALUD, ASOCIADO A LA INCORPORACIÓN DEL IDIOMA KICHWA EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, JUNIO - NOVIEMBRE 2023	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLINEA: CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO
21	YAZUMA YAUQUI ALEJANDRA ELIZABETH CARVAJAL PASTO LIGIA ELENA	<b>REEMPLANTAR TEMA, EN FUNCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO CUIDADO ENFERMERO</b>	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLINEA: ENFERMEDADES ENDÓCRINAS Y CRÓNICAS DEGENERATIVAS.
22	DUMBAY ZARUMA MISHEL STEFANIA CHARIGUAMAN AUCATOMA NANCY MARLENE	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. MEDICINA INTERNA. HOSPITAL MONTE SINAI PERIODO JUNIO-NOVIEMBRE 2023	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUB LÍNEA: CUIDADOS PARA LA SALUD Y LA VIDA
23	MUGUICHA HINOJOZA LISBETH FERNANDA GUANIPATIN CALUÑA CARLA MARIBEL	DIEZ CORRECTOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE EVENTOS ADVERSO DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR. PERÍODO JUNIO - NOVIEMBRE 2023.	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUB LÍNEA: CALIDAD CUIDADO DEL ENFERMERO
24	GOYES ROBAYO JACQUELINE MISHHELL SAGNAY CRUZ ANGEL ANDRÉS	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD RELACIONADO A TIEMPOS DE ESTADÍA Y COSTO EN LOS NIÑOS DE PEDIATRÍA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. JUNIO- NOVIEMBRE 2023	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR. SUBLINEA: SALUD INFANTIL
25	OCHOA TARIS ANA ROCÍO VINUEZA ALBAN JHONATAN FABIÁN	<b>RELANTEAR EL TEMA, POR INCONSISTENCIA RELACIÓN DE LAS VARIABLES Y TÉRMINOS QUE SE UTILIZA</b>	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLINEA: CUIDADOS PARA LA SALUD Y LA VIDA
26	CASTILLO MESTANZA MARÍA FERNANDA ENRÍQUEZ RODRÍGUEZ ÁLVARO FERNANDO	<b>REPLANTEAR EL TEMA POR HABERSE REALIZADO VARIAS VECES</b>	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLINEA: CALIDAD DEL CUIDADO DEL ENFERMERO
27	PAMELA IVONNE SÁNCHEZ CAUTULLIN PAOLA ALEXANDRA ROBAYO GAVILANEZ	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. JUNIO-NOVIEMBRE 2023	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLINEA: CUIDADOS PARA LA SALUD Y LA VIDA
28	REA CHIMBORAZO ALEX MICHAEL ÓSCAR MARCELO CHIMBOLEMA REA	<b>REPLANTEAR EL TEMA</b>	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLINEA: MORBILIDAD MATERNA
29	ARBOLEDA BONILLA FLOR YOLANDA BARRAGÁN GUERRERO	PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS PREESCOLARES ASOCIADO AL CONSUMO DE ALIMENTOS FUENTES DE HIERRO. CDI ELIZA MARIÑO DE CARVAJAL. JUNIO -	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLINEA: CUIDADOS PARA LA SALUD Y VIDA

	PATÍN PIMBOZA DELIA VERÓNICA	CARRERA DE ENFERMERÍA. PERIODO JUNIO - NOVIEMBRE 2023	CUIDADO DEL ENFERMERO <b>REVISAR LÍNEAS Y SUBLÍNEAS</b>
44	SÁNCHEZ GAVILANES KARLA ISABEL ZAMBRANO MURILLO MANJELLY LISBETH	PROCESO ENFERMERO EN PACIENTES NEONATOS CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA, APLICANDO EL MODELO RAMONA MERCE. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ. PERIODO JUNIO- NOVIEMBRE 2023	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR HUMANO SUBLÍNEA: CALIDAD DEL CUIDADO
45	TARIS CALUÑA JESSICA JOHANNA QUILLE YALICO MARIUXI JHOMAYRA	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. CENTRO DE SALUD SAN CAMILO, QUEVEDO PROVINCIA DE LOS RÍOS. PERIODO JUNIO - NOVIEMBRE 2023	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLÍNEA: CUIDADOS PARA LA SALUD Y VIDA
46	GUTIÉRREZ MUÑOZ ANA MARIBEL SALTOS BECERRA MARIAN ELIZABETH	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LICTO. PERIODO JUNIO-NOVIEMBRE 2023	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLÍNEA: ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y CRÓNICO DEGENERATIVAS
47	RUIZ PAREDES STEEVEN ALEXANDER SANGOQUIZA ANANCOLLA LUIS MIGUEL	<b>REPLANTEAR EL TEMA EN FUNCIÓN OBJETO DE ESTUDIO DE LA CARRERA</b>	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLÍNEA: CUIDADOS PARA LA SALUD Y VIDA
48	ROMERO MELENDEZ ERICK ANDRÉS GEOVANA MICHELLE VELOZ TRUJILLO	NIVELES DE STRESS ASOCIADO AL RENDIMIENTO LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO JUNIO- NOVIEMBRE 2023	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLÍNEA: CUIDADOS PARA LA SALUD Y VIDA <b>REVISAR LÍNEAS Y SUBLÍNEAS</b>
49	AGUA CHIMBORAZO ALEX BLADIMIR CRISTHIAN PAUL CHIMBORAZO CISNEROS	<b>TEMA AGOTADO Y SATURADO REPLANTEAR EL TEMA</b>	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLÍNEA: CUIDADOS PARA LA SALUD Y VIDA
50	SILVA SEGURA SHARON THALÍA VALENCIA AGUAY ERIKA MELISSA	<b>REPLANTEAR EL TEMA, SATURADO Y AGOTADO</b>	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR. SUBLÍNEA: SALUD INFANTIL
51	DELGADO GUZMÁN KELLY SILVANA EDWIN ANDRÉS TOALOMBO MULLO	<b>REPLANTEAR EL TEMA, SATURADO Y AGOTADO</b>	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUB LÍNEA: ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y CRÓNICO DEGENERATIVAS

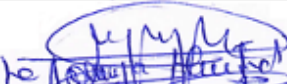
Notifíquese. -



LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.  
DECANA



Lo certifico. -



LIC. TANIA HURTADO GARCÍA  
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

## Anexo 2 Aprobación de ejecución del proyecto en la institución



## CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-CCE-2023-081-OF  
Guaranda, 05 de diciembre de 2023

Hemana  
Marina Hervas  
Directora  
FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO  
San Simón

De mi consideración:

Permítame expresar un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, a la vez me permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

Por lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la fundación que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:

Nº	Autoras/re	Temas de investigación
I	Pamela Ivonne Sánchez Cautullin Paola Alexandra Robayo Gavilanez	<b>Tema Aprobado</b> Intervención de enfermería para la prevención de la depresión en adultos mayores. Fundación Su cambio por el cambio. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024
	Muguicha Arévalo Lisbeth Yadira Ninabanda Agualongo Carlos Vidal	Implementación de un programa Educomunicativo para el Adulto Mayor con el enfoque de Margorie Gordon en la Fundación su cambio por el Cambio Parroquia San Simón Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024

Por la atención a la presente, le expreso mi gratitud

Atentamente,

  
Lic. María Olalla García, Mgtr.  
Coordinadora de carrera

  
FUNDACIÓN  
"SU CAMBIO POR EL CAMBIO"  
Lic. Susana Zapata Arce  
Reg: 1008.15.1350174  
COORDINADORA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
www.ueb.edu.ec

## Anexo 3 Consentimiento informado



CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señoría: Ana María Teresa Paredes Delgado

Fecha: 21-01-2024

Usted ha sido invitada/o a participar en la encuesta para nuestro proyecto de investigación: "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES, FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO, OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024" a cargo de las estudiantes Robayo Gavilanez Paola Alexandra, Sánchez Cañullín Pamela Ivonne de la Universidad Estatal de Bolívar.

El objetivo principal de esta investigación es Identificar las intervenciones de enfermería que ayuden a la prevención de la depresión en adultos mayores de la Fundación Su Cambio por el Cambio durante el período octubre 2023 - febrero 2024

Por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta para el alcance de los objetivos pertinentes, con la información brindada por los investigadores quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtenga será de carácter confidencial y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional. Por lo que acepto voluntariamente participar en la investigación.

Nombres: Teresa Paredes Delgado

C.I.: 020037096-3

Firma: Teresa Paredes

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
www.ueb.edu.ec



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024**

**AUTORES: Paola Alexandra Robayo Gavilanez y Pamela Ivonne Sánchez Cautullin**

**Objetivo: Identificar las intervenciones de enfermería que ayuden a la prevención de la depresión en adultos mayores de la Fundación Su Cambio por el Cambio durante el período octubre 2023 - febrero 2024.**

**Escala de Depresión Geriátrica**  
**Geriatric Depression Scale (GDS)**

**Instrucciones**

Vea directamente a la persona, logre su atención y explíquelo:

“Le voy a hacer algunas preguntas para evaluar su estado de ánimo, tome en cuenta únicamente como se ha sentido durante la última semana, por favor responda con Si o No”.

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

- |   |   |
|---|---|
| 1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?                           | Si (0) <input checked="" type="checkbox"/> No (1) |
| 2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?            | Si (1) No (0) <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Siente que su vida está vacía?  | Si (1) No (0) <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?                                 | Si (1) No (0) <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?                 | Si (0) <input checked="" type="checkbox"/> No (1) |
| 6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?                                   | Si (1) <input checked="" type="checkbox"/> No (0) |
| 7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?                            | Si (0) <input checked="" type="checkbox"/> No (1) |
| 8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?             | Si (1) No (0) <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?  | Si (1) No (0) <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?  | Si (1) <input checked="" type="checkbox"/> No (0) |
| 11. ¿En estos momentos, piensa que es estúpido estar vivo(a)?             | Si (0) <input checked="" type="checkbox"/> No (1) |
| 12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?                                  | Si (1) No (0) <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13. ¿Se siente lleno(a) de energía?                                       | Si (0) <input checked="" type="checkbox"/> No (1) |
| 14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?                             | Si (1) No (0) <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted? | Si (1) No (0) <input checked="" type="checkbox"/> |



FACULTAD DE

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTATAL DE BOLIVAR

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024**

**AUTORES: Paola Alexandra Robayo Gavilanez y Pamela Ivonne Sánchez Cautullin**

**Objetivo: Identificar las intervenciones de enfermería que ayuden a la prevención de la depresión en adultos mayores de la Fundación Su Cambio por el Cambio durante el periodo octubre 2023 - febrero 2024.**

**CUESTIONARIO CERRADO**

**Sección I Datos sociodemográficos**


Edad	<input type="checkbox"/> 65 a 75 años <input checked="" type="checkbox"/> 76 a 85 años <input type="checkbox"/> Más de 85 años
Género	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro
Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Ninguno <input checked="" type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Tercer nivel <input type="checkbox"/> Cuarto nivel
Zona de residencia	<input checked="" type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión de hecho <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado / divorciado <input type="checkbox"/> Viudo
Vive con:	<input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Familia (esposo/a-hijos) <input type="checkbox"/> Hijos <input checked="" type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Solo
Ingresos económicos	<input checked="" type="checkbox"/> Menos de 100 \$ <input type="checkbox"/> Entre 100\$ a 400 \$ <input type="checkbox"/> Salario mínimo 460\$ <input type="checkbox"/> Otros

Situación laboral	<input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Agricultor <input checked="" type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Dependiente-asalariado <input type="checkbox"/> Desempleado
Situación de salud	<input type="checkbox"/> Padece de una enfermedad <input type="checkbox"/> Cuál: _____ <input checked="" type="checkbox"/> No padece de ninguna enfermedad
Consumo de medicamentos	<input type="checkbox"/> En caso de padecer alguna enfermedad, indicar cuál:

### Sección II: Factores de riesgo para detectar sintomatología depresiva

¿Con qué frecuencia se siente solo o aislado de los demás?	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Siempre
¿Qué tan a menudo se siente triste o desanimado por la pérdida de un ser querido?	<input type="checkbox"/> Nunca <input checked="" type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Siempre
¿Con qué frecuencia las condiciones de salud física le han afectado emocionalmente?	<input type="checkbox"/> Nunca <input checked="" type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Siempre
¿Qué tan a menudo se siente sin un propósito claro o metas en la vida?	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Siempre
¿Su preocupación por la situación financiera actual es?	<input type="checkbox"/> Alta <input checked="" type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja
¿Con qué frecuencia piensa en sus familiares que han sufrido de depresión?	<input type="checkbox"/> Nunca <input checked="" type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Siempre
¿Se siente incómodo o infeliz con su entorno de vida actual?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
¿Cree Usted que los medicamentos que toma le afectan a su estado de ánimo?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Por qué..... .....
¿Se siente desilusionado por la dificultad que tiene para recordar las cosas?	<input type="checkbox"/> Nunca <input checked="" type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Siempre

## Anexo 6 Validación de encuestas

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES. FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024						
<b>Responsable:</b>	Paola Alexandra Robayo Gavilanez Pamela Ivonne Sánchez Cautullin					
<b>Tutora:</b>	Licen. Morayma Remache					
<b>Instrucción:</b>						
<b>Nota:</b>	18					
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable	
	1	2	3	4	5	
Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico				X		
Objetividad				X		
Presentación					X	
<b>Total</b>						
<b>Puntuación</b>						18
<b>De 1 a 5</b>	No válido			Reformular		
<b>De 6 a 10</b>	No válido			Modificar		
<b>De 11 a 15</b>	Válido			Mejorar		
<b>De 16 a 20</b>	Válido			Aplicar		
<b>NOMBRE DEL VALIDADOR</b>	<b>PROFESIÓN Y CARGO</b>		<b>FIRMA</b>			
Ps. Cl. Valerio Román	Psicólogo Clínica					


Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Socalra  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: 15931 3220 6059  
www.ueb.edu.ec

## Anexo 7 Validación de encuestas

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES- FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO- OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024						
<b>Responsable:</b>	Paola Alexandra Robayo Gavilanez Pamela Ivonne Sánchez caustullin					
<b>Tutora:</b>	Licen. Morayma Remache					
<b>Instrucción:</b>						
<b>Nota:</b>	17					
	Poco aceptable	Regular	Buena	Aceptable	Muy aceptable	
	1	2	3	4	5	
Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico				X		
Objetividad					X	
Presentación					X	
<b>Total</b>					17	
<b>Puntuación</b>						
<b>De 1 a 5</b>	No válido			Reformular		
<b>De 6 a 10</b>	No válido			Modificar		
<b>De 11 a 15</b>	Válido			Mejorar		
<b>De 16 a 20</b>	Válido			Aplicar		
NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	FIRMA				
Eugenio Raquel Asesor.	dic. Enfermería.					

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
www.ueb.edu.ec

## Anexo 8 Validación de encuestas

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES. FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024						
Responsable:	Robayo Gavilanez Paola Alexandra Sánchez Cautullin Pamela Ivonne					
Tutora:	Licen. Morayma Remache					
Instrucción:						
Nota:	18					
	Poco acceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable	
	1	2	3	4	5	
Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio metodológico				4		
Objetividad				4		
Presentación					5	
Total						
Puntuación					18	
De 1 a 5	No válido			Reformular		
De 6 a 10	No válido			Modificar		
De 11 a 15	Válido			Mejorar		
De 16 a 20	Válido			Aplicar		
NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	FIRMA				
Jackeline Bolrán	Lic en Enfermería					
Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Guaranda-Ecuador Teléfono: (593) 3220 6059 www.ueb.edu.ec						

*Anexo 9 Registro fotográfico para la recopilación de información*



**Fecha:** 24/01/2024  
**Actividad:** Aplicación de las encuestas  
**Elaborado por:** Pamela Sanchez



**Fecha:** 24/01/2024  
**Actividad:** Aplicación de las encuestas  
**Elaborado por:** Paola Robayo



**Fecha:** 31/01/2024  
**Actividad:** Taller Entendiendo la depresión  
**Elaborado por:** Pamela Sanchez y Paola Robayo



**Fecha:** 07/02/2024  
**Actividad:** Charla "Estrategias de Autocuidado"  
**Elaborado por:** Pamela Sanchez



**Fecha:** 14/02/2024  
**Actividad:** Juegos de los sentidos  
 (Gusto)  
**Elaborado por:** Paola Robayo



**Fecha:** 14/02/2024  
**Actividad:** Juegos de los sentidos  
 (olfato)  
**Elaborado por:** Pamela Sanchez



**Fecha:** 21/02/2024  
**Actividad:** Pluezze de refranes  
**Elaborado por:** Pamela Sanchez



**Fecha:** 21/02/2024  
**Actividad:** Abrazoterapia  
**Elaborado por:** Pamela Sanchez y  
 Paola Robayo



**Fecha:** 28/02/2024  
**Actividad:** Juegos de motricidad fina  
**Elaborado por:** Pamela Sanchez y Paola Robayo



**Fecha:** 28/02/2024  
**Actividad:** Juegos de motricidad fina  
**Elaborado por:** Pamela Sanchez y Paola Robayo



**Fecha:** 28/02/2024  
**Actividad:** Cierre del programa educativo  
**Elaborado por:** Pamela Sanchez y Paola Robayo



**Actividad:** tutorías de revisión y avances






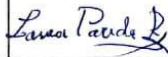
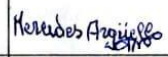







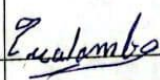









## Anexo 10 Firmas de asistencias del programa

## REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES

**OBJETIVO:** Implementar un programa educativo basado en las intervenciones de enfermería para la prevención de la depresión en adultos mayores de la Fundación su Cambio por el Cambio durante el periodo de octubre 2023 a febrero.

**DURACION:**.....10 horas.....(No) **HORA:**.....13:00 - 15:00 pm.....

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA	S1	S2	S3	S4
Jose Ninabanda Llunitari			X		X	X
Agustin Tenelema				X	X	X
María Ignacia Aguachela			X	X	X	X
Manuel Ochoa Chela			X	X	X	X
Regulo Chela Ochoa			X	X	X	X
Laura Paredes Delgado			X	X	X	X
Mercedes Aguillo			X		X	X
Vicenta Ninabanda			X	X	X	X
Rosa Eva Tujillo					X	X
Sabina Agualongo				X	X	X
Abelia Tuabambo			X	X	X	X
Luz Culqui				X	X	X

NOMBRE	No CEDULA	FIRMA	S1	S2	S3	S4
Leonardo Tzolombo Aguilar	0200000719			X	X	X
Luzmila Acuña						X
Delia Davila.			X	X	X	X
Isabel Davila			X	X	X	X
Melida Baño.			X	X	X	X
Luis Tizi			X	X	X	X
Jorge Arguello.			X	X	X	X
Cristobal Lumiguano				X	X	X
Ines Maria Yépez					X	X
Grisaldo Pagalos.			X	X	X	X
Alejandro Moyukma.	020102021-1			X	X	X
Maria Gatica			X	X	X	X

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTATAL DE BOLIVAR

**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
“FUNDACION SU CAMBIO POR EL CAMBIO”  
“VENCIENTO LA DEPRESIÓN”

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

**¿Qué es la depresión?** → Es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo.

**Síntomas**

- Sentimientos de tristeza.
- Pérdida de interés.
- Alteraciones del sueño.
- Cansancio y falta de energía.
- Falta de apetito.
- Ansiedad, agitación.

**Intervenciones de enfermería para la prevención de la depresión en adultos mayores**

**Promoción y prevención**



- Entendiendo la depresión
- Estrategias de auto cuidado

**Apoyo emocional y fomentar actividades participativas**



- Escucha activa
- Estimulación cognitiva:
- Juegos de los sentidos
- Abrazoterapia
- Puzzle de refranes

**Fomentar la actividad física**



- Importancia de la actividad física.
- Bailoterapia.
- Juegos de motricidad fina.

ELABORADO POR:

- ROBAYO PAOLA ALEXANDRA
- SANCHEZ CAUTULLIN PAMELA IVONNE




NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS PAOLA-\_PAMELA BORRADOR.doc  
X

AUTOR

PAOLA ROBAYO PAMELA SÁNCHEZ

RECUENTO DE PALABRAS

**19810 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**116667 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**138 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**3.8MB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 13, 2024 11:35 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 13, 2024 11:37 AM GMT-5**

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- Base de datos de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Internet
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Fuentes excluidas manualmente
- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de trabajos entregados

